

Sygn. I C 66/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR del. Joanna Krzyżanowska
Protokolant:	St. sekr. sądowy Beata Cichosz

po rozpoznaniu w dniu 6 kwietnia 2017 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. M.**

przeciwko **Fabryce (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w (...) Spółce Akcyjnej w S.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. zasądza od pozwanych Fabryki (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w (...) Spółki Akcyjnej w S. in solidum na rzecz powoda J. M. kwotę 107.085,93 zł (sto siedem tysięcy osiemdziesiąt pięć złotych 93/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- 20.000 zł (dwadzieścia tysięcy złotych) od dnia 13.04.2010 r. do dnia zapłaty;
- 80.000 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 31.05.2012 r. do dnia zapłaty;
- 4.176 zł (cztery tysiące sto siedemdziesiąt sześć złotych) od dnia 13.04.2010 r. do dnia zapłaty;
- 1.069,79 zł (tysiąc sześćdziesiąt dziewięć złotych 79/100) od dnia 31.05.2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.840,14 zł (tysiąc osiemset czterdzieści złotych 14/100) od dnia 13.05.2013 r. do dnia zapłaty;

2. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

3. zasądza od powoda na rzecz :

- Fabryki (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. kwotę 2285,84 zł (dwa tysiące dwieście osiemdziesiąt pięć złotych 84/100);
- (...) Spółki Akcyjnej w S. kwotę 2785,84 zł (dwa tysiące siedemset osiemdziesiąt pięć złotych 84/100)

tytułem stosunkowego rozdzielenia kosztów postępowania;

4. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Słupsku:

- od powoda J. M. z zasądzonego roszczenia kwotę 9.057,73 zł (dziewięć tysięcy pięćdziesiąt siedem złotych 73/100);
- od pozwanych Fabryki (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w (...) Spółki Akcyjnej w S. in solidum kwotę 6722,28 zł (sześć tysięcy osiemset dwadzieścia dwa złote 28/100);

tytułem nieuiszczonych wynagrodzeń biegłych oraz części opłaty od pozwu od której powód był zwolniony.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt I C 66/16

## UZASADNIENIE

Powód – J. M. wniósł pozew przeciwko Fabryce (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S. oraz (...) Spółce Akcyjnej w S. o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę. W pozwie żądał zapłaty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od kwoty 20.000 zł od dnia 13.04.2010 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 180.000 zł od dnia 31.05.2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 40.570 zł tytułem zwrotu kosztów opieki z odsetkami od kwoty 5.000 zł od dnia 13.04.2010 r. do dnia zapłaty i od kwoty 35.570 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; zwrotu kosztów leczenia w kwocie 2.999,93 zł wraz z odsetkami od kwoty 1.069,79 zł od dnia 31.05.2012 r. do dnia zapłaty i od kwoty 1.930,14 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; renty w kwocie 650 zł miesięcznie począwszy od dnia 01.05.2013 r. Na uzasadnienie powód wskazał, że w dniu 18 maja 2009 r. wykonywał pracę w Zakładzie Produkcji (...) sp. z o. o. w S.. Na polecenie przełożonego miał podłączyć zamontowany wentylator na prasie KA 3539 nr 23. Próbuąc dostać się we wskazane miejsce wszedł na panele stropu, które się załamały i J. M. spadł w dół z wysokości ok. 5,5 metra. Z protokołu powypadkowego wynikało, że pracodawca naruszył przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy. W zakresie wniosków i wskazań profilaktycznych stwierdzone zostało, że pracodawca ma obowiązek wykonania odpowiednich zabezpieczeń. Powód argumentował ponadto, że zakład pracy ponosi odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie na zasadzie ryzyka. W wyniku wypadku poszkodowany doznał obrażeń ciała w postaci złamania szyjki kości ramiennej prawej, złamania nasad dalszych kości promieniowej i łokciowej obu przedramion, zniekształcenia lewego nadgarstka z ograniczeniem ruchu, zaburzenia czucia i parestezje w zakresie unerwienia nerwu promieniowego lewej kończyny, wieloodłamowego złamania przedniej i tylnej ściany zatoki czołowej z wgłobieniami i przemieszczeniami, złamania kości czołowej, złamania przegrody nosa, złamania trzonu kości szczękowej, upośledzenia drożności nosa, krwiaka lewego oczodołu i stłuczenia lewego oka z upośledzeniem nerwu wzrokowego, ślepotę oka lewego, złamania podkrętarzowego kości udowej prawej, złamania wieloodłamowego rzepki prawej kończyny, upośledzenie lokomocji oraz wiele innych obrażeń. Bezpośrednio z miejsca zdarzenia poszkodowany został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. na oddział chirurgii urazowo ortopedycznej gdzie przebywał do 16 czerwca 2009 r. w tym czasie zastosowane zostało leczenie operacyjne. Po wyjściu ze szpitala leczenie było kontynuowane jeszcze przez cztery lata. Poszkodowany wezwał do zapłaty pracodawcę, a następnie zgłosił szkodę do (...) S. A. z uwagi na informację od pracodawcy o obowiązującej w dniu wypadku polisie. Decyzją z dnia 22 lipca 2010 r. Towarzystwo wypłaciło kwotę 20.000 zł określając uszczerbek na zdrowiu na 64 %. Kwota ta nie uległa podwyższeniu pomimo toczących się pomiędzy stronami negocjacji i zawezwania do próby ugodowej. Odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa wynika z umowy ubezpieczenia zawartej przez pozwanych z dnia 09.02.2009 r. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa opiewa na łączną kwotę 200.000 zł. Wobec dokonanej już wypłaty 20.000 zł zostaje ona więc ograniczona do kwoty 180.000 zł.

Powód argumentował, że przed wypadkiem prowadził aktywne życie osobiste i zawodowe. Pracował w Zakładzie Produkcji (...) sp. z o. o. na stanowisku konserwatora. Obecnie powód został uznany przez lekarza ZUS za osobę całkowicie niezdolną do pracy, otrzymuje świadczenie rehabilitacyjne. Decyzją z dnia 10.10.2012 r. stwierdzono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym. Powód podnosił, że stan jego zdrowia nie tylko nie pozwala na podjęcie zatrudnienia ale również na wypełnianie określonych ról społecznych. Problemy natury psychicznej spowodowały, że zerwane zostały kontakty towarzyskie powoda, który całe dni spędza w domu. Niekorzystne są rokowania na przyszłość co do dalszego stanu zdrowia, a lekarze nie przewidują znacznej poprawy.

W zakresie zwrotu kosztów leczenia powód załączył dokumentację w postaci faktur VAT. Co do kosztów opieki J. M. oparł argumentację na orzecznictwie Sądu Najwyższego, z którego wynika, że zwrot kosztów opieki należy się również wtedy, gdy opiekę nad poszkodowanym sprawują domownicy. Wysokość tych kosztów powód wyliczył w oparciu o stawkę minimalnego wynagrodzenia w 2009 r. tj 8 zł/h. Opiekę nad poszkodowanym sprawowała żona L. M. i inne osoby z bliskiej rodziny. Powód wyliczył te koszty do dnia złożenia pozwu, pomijając pobyty w szpitalu na łączną kwotę 40.570 zł biorąc pod uwagę, że w okresie do 31.01.2010 r. wymiar niezbędnej opieki to 12 godzin dziennie, następnie do 22 sierpnia 2010 r.- 6 godzin dziennie, od 27.08.2010 r. do 08.03.2011 r. – 3 godziny dziennie, a od 11.03.2011 r. do dnia złożenia pozwu – 2 godziny dziennie. Żądanie renty J. M. uzasadniał zwiększonymi potrzebami, powołując się na brzmienie art. 444 § 2 kc. Wskazał przy tym, że składają się na nie koszty opieki nad poszkodowanym, konieczność dojazdu do placówek medycznych oraz koszty leczenia.

Żądanie odsetek powód oparł na art. 455 kc w zw. z art. 481 kc. Wskazał przy tym, że pismem z dnia 7 kwietnia 2010 r. wezwał pozwaną do spełnienia świadczenia. Pozwana T. sp z o. o. nie ustosunkowała się do żądania, a jedynie dnia 12 kwietnia 2010 r. przekazała powodowi kopię polisy. Od dnia następnego tj. od 13.04.2010 r. powód domaga się odsetek od kwoty 5.000 zł tytułem kosztów opieki i 20.000 zł zadośćuczynienia. Odsetek od pozostałych roszczeń powód domaga się natomiast od dnia następnego po posiedzeniu w sprawie zawezwania do próby ugodowej, tj. od dnia 31.05.2012 r. Odsetek od roszczeń nieobjętych tym wnioskiem powód domagał się od dnia wniesienia pozwu.

Pozwana Fabryka (...) z o. o. w S. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania. Na uzasadnienie wskazała, że żądania strony powodowej są zdecydowanie zbyt wygórowane, zwłaszcza jeżeli chodzi o wysokość zadośćuczynienia. Podniosła także, że niezbędne jest dokładne wyjaśnienie kwestii przyczynienia się powoda do powstania i zwiększenia szkody. Pozwana argumentowała, że zachowanie powoda było bardzo nieostrożne, wręcz nieodpowiedzialne. Uznanie przez niego, że strop wykonany z paneli jest wytrzymały, ponieważ leżą na nim kartony, okazało się poważnym błędem brzemieniowym w skutki. Dodatkowo podkreśliła, że powód w chwili wypadku ważył 120 kg. Stając więc na podwieszonym stropie bez sprawdzenia jego wytrzymałości wykazał się skrajnym brakiem rozsądku i wyobraźni. Zachowanie powoda określił jako niewłaściwe również nadinspektor pracy w protokole kontroli. Pozwana sugerowała także, że zwiększona masa ciała powoda mogła mieć wpływ na skuteczność rehabilitacji. Dodatkowo pozwana wskazała, że J. M. już przed wypadkiem był osobą co do której orzeczono lekki uszczerbek na zdrowiu. Przyczyna niepełnosprawności przed wypadkiem, tak jak i po wypadku dotyczyła dysfunkcji narządu ruchu. Stąd wniosek by biegli ocenili relacje pomiędzy istniejącym wcześniej lekkim upośledzeniem narządu ruchu, a szkodą powstałą na skutek wypadku z dnia 18 maja 2009 r. Pozwana zakwestionowała sposób przedstawienia aktualnego stanu zdrowia powoda. W orzeczeniu z dnia 10 października 2012 r. zaliczającym powoda do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przy wskazaniu konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji wpisano „nie”.

Pozwane (...) Spółka Akcyjna w S. na wstępie zaproponowało powodowi zawarcie ugody, w ramach której zobowiązałoby się do zapłaty kwoty 70.000 zł jako pokrycia wszelkich roszczeń powoda. W przypadku braku zgody pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Argumentując swoje stanowisko zakład ubezpieczeń przyznał, że z Fabryką (...) z o. o. łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w tym OC działalności gospodarczej obejmująca maj 2009 r. Z treści polisy wynika jednoznacznie, że przedmiot ochrony został rozszerzony o szkody na osobie wyrządzone pracownikom z sublimatem odpowiedzialności 200.000 zł. Pozwany przyznał także, że w związku z zawartą umową zobowiązany jest do spełnienia na rzecz powoda świadczenia należnego w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 18 maja 2009 r., co zresztą uznał wypłacając powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł. E. H. podniosła przy tym, że nie sposób podzielić zapatrywania powoda jakoby suma 220.000 zł tytułem zadośćuczynienia stanowiła sumę odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 kc. Co prawda powód doznał licznych obrażeń ciała, a proces leczenia jest długi i wiąże się z pewnymi dolegliwościami, lecz, jednakże istnieją pozytywne widoki na przyszłość. Nie bez znaczenia jest również fakt, że stan zdrowia powoda stale się poprawia i dalsze leczenie i rehabilitacja dają dobre rokowania. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego zadośćuczynienie ma pełnić funkcję kompensacyjną a jednocześnie nie może prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Tak wysoka kwota żądanego przez powoda zadośćuczynienia prowadziłyby natomiast do bezpodstawnego wzbogacenia.

Pozwane Towarzystwo przyznało, że w związku z wypadkiem powód wymagał okresowej pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności, lecz nie w takim wymiarze jak podaje w pozwie.

W zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia pozwany wskazał, że istotnie w przypadku uszkodzenia ciała obowiązek naprawienia szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty, jednak obowiązek ich udowodnienia spoczywa na powodzie. Zakwestionował także koszt prywatnego leczenia w wysokości 90 zł argumentując, że powód w tym czasie przebywał pod opieką NFZ i wszelkie niezbędne świadczenia miał zapewnione. Nie wykazał przy tym, że nie mógł korzystać z tych świadczeń w ramach publicznej służby zdrowia.

Odnosnie żądania renty na zwiększone potrzeby pozwany wskazał, że w zakresie kosztów leczenia i dojazdów do lekarzy powód nie udowodnił, że nadal musi kupować leki a tym bardziej nie udowodnił kosztów z tym związanych. Podobnie nie udowodnił, aby stale musiał pozostawać pod kontrolą lekarza i aby ponosił koszty związane z dojazdami. W zakresie natomiast kosztów opieki brak jest podstaw do zasądzenia renty z tego tytułu, gdyż powód nie wymaga już pomocy przy codziennych czynnościach.

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

Dnia 18 maja 2009 r. J. M. wykonywał pracę w Zakładzie Produkcji (...) sp. z o. o. w S.. Na polecenie przełożonego miał podłączyć zamontowany wentylator na prasie KA 3539 nr 23. Pracownik po przymocowanej do prasy drabince wszedł na otoczony barierką podest, gdzie znajdował się wentylator, lecz z tego miejsca nie mógł dosięgnąć przewodu, który miał podłączyć. Przewód był dostępny z drugiej strony wentylatora, można też było go dosięgnąć przy pomocy jakiegoś narzędzia. Jego końcówka leżała na częściowo zdemontowanym stropie wykonanym z cienkich paneli. J. M. zdecydował, że wejdzie na strop by sięgnąć przewód. Cienkie panele zarwały się pod nim i z wysokości 5,5 m spadł w dół.

(bezsporne)

W wyniku upadku poszkodowany doznał licznych obrażeń : złamania szyjki kości ramiennej prawej, nasad dalszych przedramienia lewego i prawego, podkrętarzowego kości udowej prawej, wieloodłamowego rzepki prawej i wieloodłamowego kości twarzoczaszki.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 55)

Niezwłocznie po zdarzeniu J. M. został przewieziony do szpitala, gdzie przebywał do 10.07.2009 r. W trakcie pobytu przeszedł kilka zabiegów operacyjnych. W chwili wypisu chory sadzany był z pomocą na łóżku lub wózku, a częściową samoobsługę wykonywał rękami.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 55, historia choroby – k. 96)

W późniejszym okresie chory przebywał jeszcze w placówkach medycznych w celu wykonania zabiegów lekarskich i rehabilitacyjnych. W sierpniu 2010 r. przeprowadzono kolejny zabieg operacyjny z powodu braku zrostu kości udowej. Pacjenta wypisano z zaleceniem poruszania się o kulach z obciążeniem kończyny prawej.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 131)

Po kolejnym zabiegu operacyjnym, w październiku 2011 r. J. M. wypisano z zaleceniem chodzenia o kulach z częściowym tylko obciążaniem operowanej kończyny. Po zabiegu w styczniu 2013 r. zalecono natomiast chodzenie z obciążaniem operowanej kończyny jak pokazano w oddziale.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 153, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 166 )

J. M. został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy przez lekarza orzecznika ZUS. W orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności z dnia 10 października 2012 r. wskazano umiarkowany stopień niepełnosprawności z powodu narządu ruchu i nie przewidziano konieczności stałej lub długotrwałej opieki przy pomocy innej osoby.

(dowód: orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – k. 238, 240, 242, 243, 244, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 247)

Jeszcze przed wypadkiem J. M. został uznany za niepełnosprawnego w stopniu lekkim z powodu narządu ruchu orzeczeniem z dnia 12 listopada 2008 r. Zgodnie z orzeczeniem już wówczas istniała konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby. Ustalony stopień niepełnosprawności datował się od września 2004 r.

(dowód: orzeczenie z dnia 12 listopada 2008 r. – k. 321)

Przed wypadkiem poszkodowany otrzymywał wynagrodzenie w wysokości 1650 zł netto (2476,32 zł brutto). Od dnia 12 września 2010 r. poszkodowany otrzymuje rentę z powodu niezdolności do pracy, która w październiku 2010 r. wynosiła 2794,08 zł brutto, a w marcu 2017 r. – 2630 zł netto. W ramach odszkodowania za wypadek przy pracy J. M. otrzymał z ZUS kwotę 70.000 zł, natomiast z ubezpieczenia – ok. 50.000 zł.

(bezsporne – vide wysłuchanie informacyjne powoda – k. 340, zeznania powoda – k. 732 - 733, nadto dowód: informacja z ZUS oddział w S. – k. 337)

E. H. wypłaciła J. M. w ramach zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 20.000 zł.

(bezsporne)

Poszkodowany swoim zachowaniem nie przyczynił się do powstania szkody.

(dowód: opinia biegłego D. S. – k. 364 – 378, 547 – 555, 565)

W wyniku doznanego urazu twarzoczaszki J. M. doznał uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki oraz uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania co skutkuje 20% uszczerbkiem na zdrowiu. Urazy te nie powodowały długotrwałych dolegliwości bólowych poza okresem ok. 8 tygodni. Nie wymagały pomocy osób trzecich, nie powodują ograniczenia sprawności badanego do dalszej pracy zarobkowej i nie rzutują na jego aktywność życiową i zawodową.

(dowód: opinia biegłego M. K. – k. 452 – 453)

Wypadek spowodował u poszkodowanego ślepotę oka lewego. Nie spowodowało to dolegliwości bólowych i nie powodowało konieczności opieki osób trzecich. J. M. jest trwale częściowo niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami tzn. nie może wykonywać zawodu elektryka i kierowcy kat. C. Uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 35%.

(dowód: opinia biegłego W. F. – k. 477 – 479)

Skutkiem doznanych złamań w obrębie kończyn jest trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego w wysokości 65%. Wynika on z dysfunkcji barku prawego (10%), stawu rzekomego uda (40%), złamania nasady dalszej przedramienia prawego i związanej z tym blizną i deformacją (5%), deformacji i przykurczu nadgarstka lewego (10%). Brak jest podstaw do powiązania otyłości poszkodowanego z konsekwencjami wypadku, ze skutecznością leczenia i rehabilitacji. Wymiar niezbędnej pomocy w okresie 8 tygodni od wypadku wynosił 4 godziny na dobę. Po tym czasie – do 12 miesięcy po wypadku wymiar ten wynosił 2 godziny na dobę. Po 12 miesiącach od wypadku J. M. nie wymagał wsparcia innej osoby w wykonywaniu podstawowych czynności.

(dowód: opinia biegłego W. P. – k. 603 – 605)

Aktualnie J. M. ma 64 lata. Leczenie jest już zakończone. W związku z tym, że jedna noga jest krótsza, poszkodowany potrzebuje specjalistycznego obuwia. Do dnia wyrokowania odczuwał niekiedy bóle nogi – przy poruszaniu się, bóle ręki kiedy próbuje coś podnieść i bóle barku. J. M. odczuwa także problemy ze snem; korzystał z tego powodu z porady psychiatry i zażywa antydepresanty. Problemy ze snem wynikają z lęków, gdyż poszkodowanemu zdarzało się, że w śnie tracił dostęp powietrza, nie mógł oddychać i wtedy się wybudzał. Przed wypadkiem miał problemy z nadmiernym chrapaniem i żona wysłała go do G. na badania. Cały czas korzysta z kul, gdyż dzięki temu unika bólu. Nie może wykonywać prac domowych takich jak przynoszenie węgla, wykonywanie napraw.

(dowód: zeznania J. M. – k. 732-733)

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo jest częściowo zasadne.

Powód w niniejszej sprawie zgłosił szereg roszczeń: zadośćuczynienie, zwrot kosztów leczenia (odszkodowanie), zwrot kosztów opieki (odszkodowanie), renta na zwiększone potrzeby. Jako podstawy żądań powód wskazał art. 445 § 1 kc, art. 444 § 1 i 2 kc.

Bezsporny był w zasadzie przebieg zdarzenia jak i odpowiedzialność za jego skutki zakładu pracy czyli Fabryki (...) sp. z o. o. Pozwani nie zakwestionowali także podstawy odpowiedzialności na jaką powołał się powód tj. art. 435 kc przyznając tym samym, że Fabryka (...) sp z o. o. odpowiada w tym przypadku na zasadzie ryzyka. W tym zakresie nie została przedstawiona ani odmienna argumentacja prawna ani odpowiednie wnioski dowodowe.

Pozwani nie negowali także przedstawionych i udokumentowanych rachunkami kosztów leczenia poza dwoma rachunkami za odpłatne wizyty u laryngologa na łączną kwotę 90 zł. Postępowania dowodowego wymagała kwestia przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, konieczny wymiar sprawowanej nad nim opieki po wypadku, zakres zwiększonych potrzeb i wysokość zadośćuczynienia.

Powołany w pierwszej kolejności biegły z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy ostatecznie wskazał, że poszkodowany nie przyczynił się w żadnym stopniu do powstania szkody. Brak było więc podstaw do zastosowania art. 362 kc.

Rozważając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia sąd wziął pod uwagę zakres obrażeń, przebieg procesu leczenia, trwałe skutki wypadku i aktualną sytuację zdrowotną, finansową i osobistą powoda. Profesjonalna, medyczna ocena doznanych przez powoda obrażeń, prawdopodobnych cierpień i trwałych konsekwencji została dokonana przez powołanych przez sąd biegłych z zakresu ortopedii – B. Ł. i W. P., okulistyki – W. F. i otolaryngologii – M. K.. W. P. ocenił także wymiar niezbędnej opieki osób trzecich nad powodem.

Opinie przedstawione przez biegłych były logiczne, spójne i wyczerpująco odpowiadały na pytania zarówno sądu jak i pełnomocników stron. Brak było podstaw by je kwestionować, a strony również w żadnym wypadku nie żądały powołania innych biegłych na te same okoliczności.

Zarówno z załączonej dokumentacji medycznej jak i z powołanych opinii wynika, że powód w wyniku wypadku doznał rozległych obrażeń zwłaszcza w obrębie kończyn i twarzoczaszki. Uszkodzeniu nie uległy natomiast narządy wewnętrzne, kręgosłup czy zębra.

Trwałe konsekwencje to pourazowa deformacja nosa, wgłębienia, szczeliny, fragmentacja kości sklepienia i podstawy czaszki, całkowita ślepota oka lewego, przykurcz barku prawego, skrócenie prawej kości udowej, ograniczenie ruchomości i znaczna deformacja okolicy nadgarstka lewego, ograniczenie ruchomości nadgarstka prawego, przykurcz prawego stawu kolanowego.

Niewątpliwie najbardziej nasilone były dolegliwości bólowe powoda bezpośrednio po zdarzeniu, a później – po kolejnych zabiegach operacyjnych. Częściowo ból utrzymuje się do dzisiaj i wymaga przyjmowania środków farmakologicznych. J. M. nie odzyskał i nie odzyska już tej sprawności co przed wypadkiem.

Całokształt doznanych przez powoda cierpień i krzywd pozwala na konkluzję, że wypłacona dotychczas przez E. H. kwota 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia z pewnością jest w tej sytuacji rażąco zaniżona.

Sąd nie podzielił jednak oceny strony powodowej, że kwotą „odpowiednią” w rozumieniu art. 445 § 1 kc jest kwota 220.000 zł. Poszkodowany choć poniósł niewątpliwą krzywdę, to jednak może funkcjonować samodzielnie. Porusza się o kulach, wykonuje czynności rękami, zachował wzrok w prawym oku, słyszy. Samodzielnie wykonuje ćwiczenia rehabilitacyjne w domu. J. M. miał w chwili wypadku 56 lat i był co prawda aktywny zawodowo, lecz nie sposób uznać by wypadek ograniczył mu możliwość podjęcia nauki, studiów czy uniemożliwił dobrze rozwijającą się karierę zawodową, jak należałoby przyjąć w przypadku osoby stojącej u progu życia zawodowego.

Wypadek uniemożliwił co prawda powodowi dalszą pracę lecz jego możliwości w tym zakresie były już ograniczone z uwagi na orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim.

Choć nie może wykonywać wszystkich prac domowych jak przed wypadkiem, zwłaszcza tych wymagających dźwigania, to jednak rezygnacja z pracy i przejście na rentę nie łączyła się u powoda z poczuciem utraty znaczenia dla gospodarstwa domowego w sensie finansowym. Jak bowiem wynika z informacji ZUS i wyjaśnień samego powoda – świadczenie rentowe de facto przewyższało kwotę wynagrodzenia za pracę i systematycznie rośnie. Dochód ten nie został w efekcie uszczuplony dodatkowymi wydatkami związanymi z leczeniem czy rehabilitacją, gdyż w ramach odszkodowania powód otrzymał już kwotę 70.000 zł z ZUS oraz 50.000 zł z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia.

Korzystając z bogatego orzecznictwa w zakresie zadośćuczynień za wypadki sąd analizował także kwoty zadośćuczynienia przyznawane przez polskie sądy za podobne przypadki i przypadki, za które przyznawane były podobne kwoty. Biorąc pod uwagę niezmiernie trudne w zewnętrznej ocenie poczucie krzywdy i rozmiar cierpień, ale też możliwe do zobiektywizowania wskaźniki w postaci czasu trwania leczenia i rehabilitacji, procentowego uszczerbku na zdrowiu, zakresu samodzielności sąd uznał, że adekwatną do doznanej krzywdy jest kwota 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Biorąc pod uwagę, że powód otrzymał już 20.000 zł w postępowaniu likwidacyjnym (co przyznano w pozwie) zasądzone na rzecz powoda kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

W zakresie zwrotu kosztów leczenia sąd uwzględnił żadaną w pozwie sumę pomniejszając ją jedynie o koszty wizyt lekarskich (90 zł). Powód nie wyjaśnił bowiem, a tym bardziej nie udowodnił, że poniesienie kosztu prywatnej wizyty lekarskiej było z jakiegokolwiek powodu uzasadnione. Pozostałe koszty leczenia – głównie koszty zaleconych wskazaniami lekarzy leków - nie zostały zakwestionowane przez pozwanych, toteż na mocy art. 230 kpc sąd uznał za przyznane.

Rozważając kwestię kosztów opieki nad powodem sąd przyjął za bezsporne niekwestionowane przez pozwanych elementy takie jak stawka godzinowa – 8 zł/h, konieczność sprawowania opieki i zasadność żądania pomimo braku poniesionych na ten cel wydatków. Sporny był pomiędzy stronami jedynie wymiar tej opieki i czas jej trwania. W tym zakresie sąd oparł się na opinii biegłego z dziedziny ortopedii, gdyż tylko ortopedyczny zakres urazów uzasadniał opiekę, co wynika z pozostałych opinii. Zgodnie z opinią biegłego powód wymagał pomocy w wymiarze ok. 4 godzin na dobę przez pierwsze 8 tygodni po wypadku, a później – do upływu 12 miesięcy od zdarzenia – 2 godziny na dobę. Pierwsze 8 tygodni J. M. spędził w szpitalu, gdzie zapewniono mu opiekę całodobową, toteż w tym zakresie (jak sam przyznał w pozwie) nie wymagał opieki dodatkowej. Powód przebywał w szpitalu, jak wskazał w pozwie, do 4 sierpnia 2009 r. Od 4 sierpnia 2009 r. do 18 maja 2010 r. wymagał opieki przez 2 godziny na dobę, co po wyłączeniu okresu rehabilitacji rentowej (30.01.2010 r. – 22.02.2010 r.) daje 261 dni. Na zasądzoną kwotę 4.176 zł składa się więc 261 dni x 2h x 8 zł. Sąd uznał za nieudowodnione twierdzenia powoda o dłuższym okresie wymaganej pomocy i większym jej wymiarze dobowym. Z zeznań powoda i jego żony wynika bowiem, że do koniecznego wymiaru pomocy i opieki zaliczał także czynności, które był w stanie wykonać samodzielnie, lecz prosił o pomoc żonę. Kiedy natomiast nie było

jej w domu, wykonywał te czynności sam. Dla przykładu podać można, że żona wskazywała, że przygotowuje mężowi śniadanie, ale że mąż jest w stanie zrobić sobie kanapkę. Również z dokumentacji medycznej wynika, że już 10 lipca 2009 r. powód częściową samoobsługę wykonywał rękoma.

Sąd oddalił żądanie powoda w zakresie renty na zwiększone potrzeby. Z twierdzeń powoda wynikało bowiem, że zwiększone potrzeby jakie wymagają ponoszenia dodatkowych kosztów to leczenie i dojazdy do placówek medycznych – 150 zł miesięcznie i opieka – 300 zł miesięcznie. Jak wynika z przedstawionych już wyżej dowodów w zakresie opieki nad powodem – brak jest obecnie (8 lat po wypadku) potrzeby sprawowania nad nim opieki przez osobę trzecią. Opinia biegłego w tym zakresie była jednoznaczna i nie została zakwestionowana przez powoda. Co do kosztów dojazdów do lekarzy i dalszych kosztów leczenia powód zeznał natomiast, że leczenie zostało już zakończone, nie korzysta z płatnej rehabilitacji (rehabilituje się sam w domu) i nie wskazywał potrzeby i przyczyny korzystania z odpłatnego leczenia. Żadne zwiększone potrzeby nie zostały więc przez powoda wykazane. Niezależnie od tego należy wskazać, że otrzymane przez powoda świadczenie rentowe od początku przewyższało otrzymywane przez powoda ostatnie wynagrodzenie. Jak wynikało bowiem z jego wyjaśnień (vide k. 340) przed wypadkiem otrzymywał 1650 zł netto, a w październiku 2013 r. – rentę w wysokości 2460 zł netto. Ewentualne zwiększone potrzeby powoda zostały więc pokryte przez wzrost wysokości świadczeń.

Konkludując – za zasadne sąd uznał przyznanie powodowi dodatkowej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł, kosztów opieki w wysokości 4.176 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 2.909,83 zł. Odsetki od ww kwot uwzględniono od dat wskazanych w pozwie uznając je za uzasadnione i niekwestionowane przez pozwanych.

Brak było w niniejszej sprawie podstaw do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności pozwanych, gdyż pozwana E. H. nie ponosiła odpowiedzialności deliktowej za powstałą szkodę, a jedynie odpowiedzialność kontraktową, wynikająca z zawartej umowy ubezpieczenia. Podstawa odpowiedzialności każdego z pozwanych była więc inna, co stanowi o odpowiedzialności in solidum (por. np. wyrok SA w Krakowie z dnia 02.10.2013 r., (...)).

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 444 § 1 kc, 445 § 1 kc, art. 444 § 2 kc a contrario należało orzec jak w punkcie 1 i 2 wyroku.

O kosztach orzeczono mając na uwadze zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 100 kpc, dokonując stosunkowego rozdzielenia kosztów. powód żądał w niniejszej sprawie łącznie 251.369,93 zł, natomiast zasądzono łącznie 107.085,93 zł tj 42,6 %. Pozwani powinni więc ponieść 42,6% kosztów postępowania, a pozostałe koszty obciążają powoda. Suma poniesionych przez strony kosztów wyniosła 23.151 zł, z czego 9.862,33 zł (42,6%) powinien ponieść powód. J. M. poniósł natomiast do tej pory koszt wynagrodzenia pełnomocnika – 7.200 zł, koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa – 17 zł oraz część opłaty od pozwu – 1000 zł czyli łącznie 8.217 zł. Do dopłaty pozostaje więc suma 5.071,67 zł, z czego 2285,84 zł powinien zwrócić pozwanej Fabryce (...), a 2285,84 zł + 500 zł – (...) S. A. Kwota należna E. H. jest wyższa, gdyż powiększono ją o wpłatę na poczet biegłych uiszczoną przez pozwaną. o powyższym orzeczono w punkcie 3 wyroku.

W tym samym stosunku należało ściągnąć od stron koszty poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa, ustalone prawomocnymi orzeczeniami, na które składają się koszty opinii biegłych. Podstawą ściągnięcia kosztów jest art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Łączny koszt tych opinii to kwota 4.711,01 zł, przy czym 500 zł zostało wypłacone z zaliczki rozliczonej w pkt 3. Do rozliczenia pomiędzy strony pozostała więc kwota 4.211,01 zł. 42,6% tej kwoty to 1.793,89 zł i ta część należna jest Skarbowi Państwa od pozwanych natomiast pozostała część (57,4%) – 2.417,12 zł podlega ściągnięciu od powoda. Podobnie – w analogicznych proporcjach rozliczona została pozostała część opłaty od pozwu, od której powód został zwolniony tj kwota 11.569 zł. Z tej sumy pozwani powinni zapłacić 4.928,39 zł (42,6%), a powód – 6.640,61 zł (57,4 %). Łączna kwota należnych do zwrotu Skarbowi Państwa kosztów to 9.057,73 zł od powoda i 6.722,28 zł od pozwanych in solidum. O powyższym orzeczono w punkcie 4 wyroku.

Na oryginale właściwy podpis