

Sygn. I C 242/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2021 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Hanna Kaflak-Januszko
Protokolant:	st. sekretarz sądowy Karina Hofman

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2021 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda A. M.:

1. 157.000,00 zł (sto pięćdziesiąt siedem tysięcy 00/100) zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 19.04.2016 r. do dnia zapłaty;

1. 8.156,00 zł (osiem tysięcy sto pięćdziesiąt sześć złotych 00/100) odszkodowania za koszty opieki z odsetkami ustawowymi od 5.11.2020 r. do dnia zapłaty;

2. rentę na zwiększone potrzeby po 720,00 zł (siedemset dwadzieścia złotych 00/100) miesięcznie, począwszy od 1.01.2021r., płatną do 15-go dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku nie uiszczenia w terminie;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda 8.402,00 zł (osiem tysięcy czterysta dwa złote 00/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia do dnia zapłaty.

Sygnatura akt: I C 242/21

## UZASADNIENIE

Powód Andrzej M. pozwał 17.02.2021 r. ubezpieczyciela pracodawcy - Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną w W. o świadczenia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za skutki wypadku w pracy :

1. 157 000 zł z odsetkami od 19.04.2016 r. do dnia zapłaty dopłaty zadośćuczynienia (uważając, że łącznie powinno być wynieść 250 000 zł ponad odszkodowanie z ZUS – zob. s. 14 i 20 pozwu, zwłaszcza, że większość tej wypłaty 32 366,80 zł z 38 832 zł - pozwany zarachował na uznane przez siebie świadczenia),

2. 8 156 zł z odsetkami od 5.11.2020 r. do dnia zapłaty odszkodowania za koszty opieki od 10.03.2015 r. do 31.12.2020 r. (wyliczenie s. 18 pozwu),

3. podwyższenie renty na zwiększone potrzeby z przyznanej 480 zł o 240 zł (do 720 zł) od 1.01.2021 r. z waloryzacją coroczną o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, poczynając od 1.01.2021 r., płatną do 15 dnia każdego miesiąca z odsetkami za opóźnienie. Powód rozszerzył tu powództwo – k. 341 – do 1 260 zł (ze stawką 21 zł jako netto z 30 zł wg cennika (...)).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, uważając, że już uznał i wypłacił adekwatne świadczenia.

### 1. *Ustalenia faktyczne*

9.01.2015 r. powód uległ wypadkowi w pracy, w wyniku którego doznał uszczerbku na zdrowiu. Został porażony prądem dużej mocy – w szczególności w obrębie mózgu i serca (dwukrotnie zatrzymała się akcja serca). Doszło do wielu uszkodzeń (także z oparzeń), w tym trwałych (i blizn), co odbiło się także na psychice. Doświadczył w związku z tym znacznego bólu. Powód pozostanie osobą niepełnosprawną wobec niedowładów kończyn i kręgosłupa. Jest niezdolny do pracy i uzyskuje rentę z tego tytułu (przy uwzględnieniu konieczności korzystania z pomocy osób trzecich).

Powód podjął wielomiesięczne leczenie szpitalne i rehabilitację, którą kontynuuje, obecnie głównie dla utrzymania uzyskanej dotychczas poprawy.

Lekarze pozwanego stwierdzili ok. 90 % uszczerbku na zdrowiu (wg skali ICF). Uznali też, że powód potrzebował opieki po 4 godziny przez 3 miesiące od dnia opuszczenia szpitala (10.03.2015 r.), a następnie na stałe 2 godzin dziennie.

Pracodawca był objęty ochroną ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

Pismem z 24.02.2016 r. (18.03.2016 r. wpłynęło do pozwanego) powód wezwał pracodawcę o 300 000 zł zadośćuczynienia.

Pozwany w pierw 31.03.2016 r. odmówił wypłaty świadczeń, nie stwierdzając odpowiedzialności. Następnie wypłacił zadośćuczynienie, naliczone z uwzględnieniem przyczynienia się i dopłacał kolejne kwoty od maja 2016 r. do grudnia 2017 r. i po prawomocności wyroku ustalającego brak przyczynienia się powoda w kwietniu 2020 r. – łącznie 93 000 zł.

Zgodnie z umową ubezpieczenia (§ 14 ust. 4) oraz klauzulą o.w.u. pozwana wypłaca odszkodowanie po pomniejszeniu o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, przysługujące z tytułu wypadku przy pracy. Pozwany otrzymał je w wysokości 38 832 zł przy stwierdzonym 48 % uszczerbku.

Powód we wcześniejszej sprawie pozwem z lutego 2018 r. domagał się zapłaty 206,25 zł odszkodowania za koszty leczenia oraz ustalenia, że powód nie przyczynił się do wypadku. Powództwo zostało uwzględnione prawomocnym wyrokiem (28.02.2020 r. oddalono apelację).

Pismem z 9.03.2018 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty za koszty opieki 76 550 zł za okres od 10.03.2015 r. do 7.03.2018 r. (przy stawce specjalistycznej opieki pielęgniarzkiej 25 zł z wyłączeniem pobytu w szpitalu), sprawowanej przez żonę powoda, którą jest pielęgniarzką dyplomowaną z zawodu. Rozpoczęty został okres długiej korespondencji, w tym powód został wezwany o przedłożenie decyzji ZUS o przyznanym odszkodowaniu. Przedłożył ją 21.10.2020 r. Wówczas dopiero doszło do badań lekarskich u pozwanego, w który określono także zakres opieki i w listopadzie i grudniu doszło do uznania wypłaty 32 016 zł (a po weryfikacji pismem z 22.01.2021 r. 32 128 zł) kosztów opieki od 10.03.2015 r. do 31.12.2020 r. (z wyłączeniem okresów hospitalizacji) – przy zastosowaniu stawki 8 zł za godzinę.

W piśmie z 13.12.2020 r. powód wezwał o korektę przez przyjęcie stawki 9 zł w latach 2017-2018, 10 zł w 2019 r., 11 zł w 2020 r. (jako stawki netto za godzinę wyliczoną z wynagrodzenia minimalnego) z wyłączeniem rzeczywistego okresu leczenia szpitalnego.

W wezwaniu z 31.12.2020 r. powód zażądał 720 zł renty na zwiększone potrzeby – koszty opieki ze stawką 12 zł (wyliczoną jak poprzednio jako netto z wynagrodzenia minimalnego). W odpowiedzi 5.01.2021 r. przyznano 480 zł miesięcznie – uznając zasadność 2 godzin dziennie po 8 zł.

Pozwany wypłacał powodowi także rentę uzupełniającą za utracone dochody, ostatecznie w kwocie 2 110 zł kwartalnie. Powód w odrębnym procesie dochodzi odsetek od świadczeń później dopłaconych.

Pozwany w odpowiedzi na wezwania o zapłatę kosztów opieki po określeniu uznanego zakresu, wskazywał, że pokrywa je świadczenie pobrane z ZUS.

(bezsporne)

## **2. Ocena faktów**

Sporna był wysokość świadczeń. Strony przystały na ustalenia lekarzy (potwierdzały przy tym zeznania powoda), badających powoda na zlecenie pozwanego (z wykorzystaniem zgromadzonej dokumentacji medycznej). Rozbieżności dotyczyły oszacowania kwotowego żądań. Pozwany jednak nie kwestionował matematycznych obliczeń powoda. Były one oparte na dokumentacji co do dni opieki sprawowanej, gdy powód był poza szpitalem (zob. objaśnienia s. 11-12 pozwu i dokumentacja medyczna).

Pojawiły się także zarzuty częściowego przedawnienia renty na zwiększone potrzeby i co do wymagalności odsetek, ale oparte na ocenie prawnej, a nie faktach mających znaczenie w tym zakresie.

## **3. Ocena prawna**

1. Pozwany jako ubezpieczyciel, odpowiada w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotu objętego ubezpieczeniem (art. 822 w zw. z art. 361 kc oraz art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1, 2 kc).

2. Generalnie sąd oparł się na szacowaniu szkody przedstawionym przez powoda pierwotnie w pozwie, pomijając tylko rozstrzygnięcie o stałej waloryzacji renty. Powód oparł się bowiem w swym uzasadnieniu na szczegółowym przedstawieniu obrażeń i długości leczenia (w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną), wynikach badań lekarzy pozwanego (w tym także co do zakresu opieki) i stawkach za opiekę przyjmowanych w orzecznictwie, omawiając przy tym przesłanki prawne powództwa. Poniżej sąd przedstawi więc, czym kierował się, weryfikując zasadność wywodów pozwu.

3. Sąd podziela pogląd, iż: „subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona. Jednakże ta przesłanka nie jest całkowicie pozbawiona znaczenia, pozwala bowiem ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane. Dodatkowo jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa (por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., (...), OSNC-ZD 2010, (...), (...)).”

4. a/ W nawiązaniu do poprzedniego spostrzeżenia, dokonując szacowania, sąd miał na uwadze inne rozstrzygnięcia, które analizuje w zestawieniu z informacją o średniej wysokości odszkodowania za 1 % uszczerbku na zdrowiu. Z publikacji w Rzeczpospolitej z 21.01.2010 r. w wersji internetowej w artykule „Ubezpieczyciel sam wyliczy rekompensatę” – wynikało, że w sprawach o zadośćuczynienie średnio sądy zasądzają 2.500 zł za 1 % uszczerbku i wniosek ten nie odbiegał od weryfikacyjnych analiz orzecznictwa dokonywanych przez sąd z uwzględnieniem sytuacji rynkowej (tendencji zmian kosztów i dochodów) Uszczerbek jest bowiem podstawę szacowania wysokości roszczenia.

Średnia oznacza występowanie odstępstw w górę i w dół przy badaniu konkretnej sytuacji. Dlatego miarkowanie wyliczenia końcowego wysokości szkody, sąd dokonuje, badając ogół okoliczności jak 1:

- a) wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest np. kalectwo u młodej osoby),
- b) rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń,
- c) intensywność (natężenie, nasilenie) i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, ich oraz czas trwania (ewentualnie stopień kalectwa),
- e) nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie);
- f) skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utrata kontaktów towarzyskich, utrata możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki),
- g) rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania,
- h) szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym,
- i) poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała,
- j) konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego – oraz szereg innych czynników podobnej natury do wyżej wskazanych,
- l) aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany<sup>2</sup>,
- m) konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia.

b/ Z pewnością wpływ na wielkość zasądzanych świadczeń ma także zakres żądań pozwu. W ten sposób powód dookreśla rozmiar odczuwalności swej krzywdy i stąd kwoty w różnych sprawach nie są ze sobą zupełnie proporcjonalnie skorelowane. Szczególnie można to zauważyć, gdy sąd uwzględnia całe powództwo, a strona żądała mniej niż średnia zasądzona w innej sprawie. Szacowanie wielkości krzywdy przez strony jest dość subiektywne, ale z pewnością występują także różnice w odczuwalności krzywdy.

c/ W tej sprawie pojawiła się jeszcze ta rozbieżność, że lekarze posługiwali się inną skalą określenia zakresu szkody, a także pojawiło się określenie uszczerbku przez ZUS. Doświadczenie wskazuje, że opinie biegłych oparte na tabelach poszczególnych ubezpieczycieli czy powszechnie stosowanego rozporządzenia bywają rozbieżne. Dlatego sąd miał na uwadze opis zakresu obrażeń przeprowadzony przez lekarzy i porównywał z tabelą rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu ... . Pozwoliło to oprzeć się na ustalonym przez nich uszczerbku, jak zbliżonym do wyników możliwych do odczytania także dla laika z opisu tabeli rozporządzenia.

d/ Sumując informacje o szkodzie powoda z różnych źródeł – opisanych powyżej, dowodów zebranych w sprawie, doświadczenia życiowego - w kontekście zakresu szkody ustalonej w innych sprawach, sąd uwzględnił powództwo o zadośćuczynienie w całości wobec znacznego zakresu obrażeń i doznań powoda w związku z wypadkiem (szczegółowo omówiony przez lekarzy), długotrwałości leczenia ( w tym operacyjnego) i rehabilitacji, powstania niepełnosprawności rzutującej na codzienne funkcjonowanie (niesprawność rąk, utykanie). Sąd nie przedstawia w uzasadnieniu szczegółów wskazanych elementów szkody wobec obszerności określeń, na czym polegały obrażenia,

jakie leczenie przeprowadzono, a także ile niesprawności pozostało. Przy tym sytuacja spotkała powoda w momencie życia, gdzie jeszcze długo mógł liczyć na sprawne funkcjonowanie w różnych sferach życia. Stąd w ocenie sądu żądane zadośćuczynienie nie było wygórowane (w tym sąd uwzględnił zastrzeżenia pozwanego co do zarachowaniu odszkodowania z ZUS). Skutki - jakie powód opisał w zeznaniach były oczywiste wobec opisu w badaniach lekarzy pozwanego i stąd sąd osobno ich nie omawia (skala obrażeń dostatecznie dookreślała szkodę). Zatem szacowanie w tym wypadku było wyższe od przeciętnej wskazanej w pkt a.

5. a/ Co do kosztów opieki dochodzonych kwotą i roszczeniem o wypłatę stałej renty, to przy bezspornym zakresie opieki (znajdującym uzasadnienie w niesprawności powoda), sąd uznał, że wysokość świadczenia obliczana w nawiązaniu do stawki netto, wyliczonej z wynagrodzenia minimalnego, spotykanej w części orzecznictwa - jest adekwatne. Miał jednak przy tym na uwadze kwotę ostateczną, należną miesięcznie i uznał, że w przypadku opieki codziennej, sprawowanej bezpośrednio w domu przez domownika (a nie specjalistycznej, pielęgniarstwa mimo takich możliwości wobec kompetencji żony), taka rekompensata jest adekwatna. Koszty opieki z (...) dotyczą jednak pojedynczych godzin, a przy umowach długoterminowych można się spodziewać innych ustaleń, skoro rynek opieki, w tym przy uwzględnieniu powszechnie znanych wynagrodzeń w (...) – nie prowadzi do wniosku, by zasadne były tak koszty jak przy przyjęciu tej stawki dla usług innych niż dorywcze/doraźne. Zauważyć też należy, że wobec zasad obliczeń odszkodowań na gruncie kodeksu cywilnego generalnie poszukuje się przy różnych sprawach wyceny odpowiadającej sytuacji rynkowej i dlatego też do niej sąd się odniósł, rozważając, do której z widocznych obecnie linii orzeczniczych, nawiązać.

b/ Dlatego pozostało zasądzić kwotę odszkodowania zgodnie z wyliczeniem przedstawionym przez powoda.

c/ W konsekwencji renta została także uwzględniona zgodnie z żądaniem pierwotnie zgłoszonym. Dla wyrazistości uznanej zasadności wysokości świadczenia sąd opisał je jak w sentencji, zwł. że nie zostało przedstawione, na ile doszło już do realizacji dobrowolnej w zakresie renty do dnia wydania wyroku. Gdyby powstały jakieś wątpliwości, wówczas wpłaty pozostaną do rozrachowania w dłuższym okresie rozliczeniowym.

d/ Sąd stwierdził, że mimo pewnej logiki żądania o zasądzenie stałej waloryzacji, to nie znajduje do niej aktualnie podstawy<sup>4</sup>. Świadczenia cywilnoprawne systemowo miały z założenia charakter uzupełniający do świadczeń społecznych. Może to z czasem zmienić trwająca wciąż transformacja systemowa, rozbudowywanie opcji ubezpieczeń prywatnych także w sferze świadczeń zdrowotnych i zabezpieczających w związku z niezdolnością do pracy.

6. Wobec podniesionego zarzutu przedawnienia sąd tylko zauważył, że w jego ocenie treść regulacji na którą powołał się pozwany (art. 442<sup>1</sup> § 1 i 3 w zw. z art. 819 § 4 kc), nie daje podstaw do jego podniesienia<sup>5</sup>. Powód bowiem odzyskując siły wskutek leczenia zgłosił szkodę i konsekwentnie pozostawał w kontakcie z pozwanym, zgłaszając roszczenia w nawiązaniu do sytuacji, w jakiej się znalazł. Wobec tej ciągłości sąd nie stwierdził, że mogło dojść do przedawnienia, a gdyby nawet próbować wybrać fragmenty, które miałyby temu służyć, to należy wskazać na art. 5 kc. Powód nie powinien być pozbawiony możliwości dochodzenia roszczeń, skoro dokonał zgłoszenia szkody, widoczne było, jakie wydatki należy mieć w związku z tym na uwadze.

7. O odsetkach orzeczono zgodnie z żądaniem na podstawie art. 481 kc z uwzględnieniem art. 817 § 1 kc. Pozwany jako profesjonalista ma możliwość określenia świadczenia w terminie ustawowym, a zwlekał nawet z przyjęciem odpowiedzialności. Daty wymagalności przyjęte przez powoda w przedłużającym się postępowaniu likwidacyjnym, były więc dość tolerancyjne.

#### **4. Koszty**

O kosztach rozstrzygnięto zgodnie zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, ale z modyfikacją wobec oddalenia powództwa rozszerzonego, czyli w nieznacznym zakresie, więc na podstawie art. 100 kpc w zw. 98 § 1<sup>1</sup> kpc co do oprocentowania kosztów. Jedyne koszty uiszczony przez powoda to opłata od pozwu (do zwrotu w wysokości uiszczony od uwzględnionego powództwa) i nie zasądzone koszty zastępstwa procesowego od nieuwzględnionej części

1 przytoczone za A. G. w LexOmega, (...) komentarza, gdzie zebrano poglądy wyrażane odnośnie badanej podstawy prawnej w literaturze i orzecznictwie.

2 bez przeceniania jednak poglądu, że najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie – ze względu na pkt. m

3 zob. cytaty z internetu, m.in. (...)

W Polsce większość opiekunek osób starszych zarabia minimalną krajową. Minimalne wynagrodzenie w Polsce w 2020 wynosi 2600 brutto. 1 stycznia 2020 r. wzrosło – z poziomu 2250 zł brutto o 350 zł w 2020 r.

Biorąc pod uwagę ciężar wykonywania pracy, a także konieczność wykazania dużej dyspozycyjności, minimalne wynagrodzenie w wysokości 1920,62 zł może nie być zachęcające do podejmowania takiej pracy. Z tego powodu, bardzo wiele opiekunów decyduje się podjąć pracę za granicą.

W jednej z gazety anonsowano 2 500 – 3000 zł na rękę w kraju, gdy mieszka się z tą osobą.

Opiekunki w N. średnio mogą liczyć na wypłatę w wysokości od 1000 do 1900 euro.

4por.:

(...)(...) (...)(...)

(...)wyrok-sadu-okregowego-w- (...)- (...)

5 por. też uchwałą SN z dnia 24 lutego 2009 r., (...) (OSNC 2009, (...))