

Sygn. akt VI P 238/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 sierpnia 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Kryńska – Mozolewska

po rozpoznaniu w dniu 12 sierpnia 2022 roku w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

w trybie z art. 15 zzs² ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

sprawy z powództwa S. D.

przeciwko (...) z siedzibą w P.

o zwrot kosztów leczenia i wydatków z nim związanych na podstawie art. 444 § 1 k.c.

orzeka:

1. oddała powództwo;
2. poniesione koszty procesu - wydatki przejmuje na rachunek Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi Południe.

Sygn. akt VI P 238/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 kwietnia 2018 roku, S. D. wniósł o zasądzenie od (...) w W. kwoty 1.676,22 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu podał, że doznał wypadku przy pracy w dniu 7 marca 2012 roku podczas wykonywania prac kanalizacyjnych w miejscowości G.. Doznane urazy m.in. złamanie kręgosłupa, stłuczenia płuc wymagało poddawania się długotrwałemu leczeniu i rehabilitacji, a także ponoszenia wydatków na koszty leków i środków medycznych. Wobec czego wnioski o pokrycie wydatków związanych z kosztami leczenia są zasadne.

(pozew – k. 1-4)

W dniu 25 kwietnia 2018 roku Sąd w sprawie o sygn. akt VI Np 21/18 wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym w którym nakazał zapłatę kwot dochodzonych przez powoda od pozwanej.

(nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym – k. 69)

Od powyższego nakazu zapłaty z dnia 25 kwietnia 2018 roku pozwany złożył sprzeciw wnosząc o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu podał, że powództwo powinno zostać oddalone z powodu przyczynienia się przez powoda w 100% oraz powód nie wykazał związku zakupionych przez siebie leków, suplementów oraz paliwa z wypadkiem przy pracy.

(sprzeciw – k. 72-77)

Sąd doręczył (...) S.A. w Ł. odpis sprzeciwu od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym na podstawie art. 84 § 2 k.p.c. zawiadamiając go o przypozwanie.

Zawiadomiony podmiot nie złożył oświadczenia o przystąpieniu do sprawy.

(zarządzenie – k. 106)

Pismem z dnia 4 października 2018 roku powód rozszerzył powództwo o kwotę 684,64 zł z odsetkami za opóźnienie od dnia 4 października 2018 roku tytułem zwrotu kosztów zakupionych przez siebie leków.

(pismo – k. 111-116)

Pismem z dnia 26 października 2018 roku powód rozszerzył powództwo o kwotę 371,06 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 października 2018 roku tytułem zwrotu kosztów zakupionych przez siebie leków.

(pismo – k. 145-147)

Pismem z dnia 3 lutego 2020 roku powód po raz kolejny rozszerzył powództwo wnosząc o zasądzenie dodatkowo kwoty 3.566,82 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 lutego 2020 roku do dnia zapłaty.

(pismo – k. 193-195)

Stanowiska stron pozostały niezmiennie do zakończenia postępowania.

Sąd ustalił, co następuje:

Powód był zatrudniony w pozwanej spółce od 1 grudnia 2010 roku na podstawie umowy o pracę, a od 1 grudnia 2011 roku na czas nieokreślony na stanowisku robotnika drogowego w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 1.500 zł miesięcznie.

Przed przystąpieniem do pracy powód odbył szkolenie z zakresu bhp, ogólne i stanowiskowe. Nie otrzymał do zapoznania się arkusza ryzyka zawodowego, informacji o zagrożeniach życia i zdrowia występujących u pozwanego. Powód nie otrzymał informacji o zasadach zabezpieczania wykopów oraz zasadach postępowania w przypadku zaistnienia sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu.

W dniu 7 marca 2012 roku powód wykonywał prace zlecone mu bezpośrednio przez majstra drogowego P. D. pracownika pozwanej. Do obowiązków powoda należało kierowanie ruchem na trasie wojewódzkiej nr 580, na której pozwana realizowała budowę kanalizacji deszczowej. Prace były prowadzone w miejscowości G. w pasie drogi przy ul. (...) bez wyłączenia jej ruchu. Około godziny 11.00 pracownicy pozwanego, bez udziału powoda rozpoczęli pracę w wykopie.

W pewnym momencie powód zauważył, że obsunęła się ściana ziemi. W związku z tym przekazał kierowanie ruchem pracownikowi M. S. i wskoczył do wykopu pomóc pozostałym pracownikom w usunięciu gliny która obsunęła się w wykopie. W środku wykopu powód zajął się poziomowaniem rury. Natomiast inni pracownicy zajmowali się wyrzucaniem ziemi i gliny. W czasie, gdy powód wraz z innymi pracownikami znajdował się w wykopie od ściany wykopu po stronie czynnego pasa ruchu oderwała się zmarznięta przyzma ziemi, która przygmiotła powoda do przeciwległej ściany wykopu, skutkiem czego powód doznał urazu ciała. Na miejsce zostało wezwane pogotowie ratunkowe, które zabrało powoda do szpitala.

Majster drogowy - P. D. przed przystąpieniem do pracy w wykopie nie dopilnował, aby pracownicy S. R. i D. M. zabezpieczyli wykop szalunkiem i pozostawił decyzję w tym zakresie pracownikom. Wcześniej wykonywane odcinki drogi były realizowane z zabezpieczeniem ich szalunkami.

W momencie wypadku żadna ze ścian wykopu nie była zabezpieczona szalunkiem. Szalunki stały dalej - na innym odcinku drogi w odległości około 20 metrów. Majster drogowy miał wiedzę, że wykop nie został prawidłowo zabezpieczony szalunkami.

Po wypadku powód został przewieziony helikopterem do (...) w W., gdzie na Oddziale (...) rozpoznano u niego złamanie trzonu L1 oraz stłuczenie płuc. Wykonano zabieg operacyjny polegający na stabilizacji przemasadowej TH11, TH12, L2 i L3. Zabieg został powikłany masywną utratą krwi. Powód był wielokrotnie konsultowany neurochirurgicznie. W dniu 24 lipca 2012 roku podczas kolejnej hospitalizacji dokonano leczenia operacyjnego korporektomii L1, przednim usztywnianiu kręgosłupa z zastosowaniem protezy trzonu, restabilizacji tylnej w postaci wymiany śruby Th12 po stronie prawej oraz drenażem jamy opłucnowej.

Powód korzystał na przełomie 2012 i 2013 roku z rehabilitacji leczniczej i usprawniającej w Ośrodku (...). Był również leczony sanatoryjnie. Po wypadku był niezdolny do pracy przez 182 dni, a od 5 września 2012 roku do 3 marca 2013 roku korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Zdarzenie z dnia 7 marca 2012 roku zostało uznane przez pracodawcę za wypadek przy pracy. W protokole kontrolnym stwierdzono szereg nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przez pracodawcę w stosunku do pracowników przepisów z zakresu bhp m.in. brak wymaganych uprawnień do obsługi sprzętu, uszkodzenia pasów używanych do transportu, nie wyposażenia pracowników w hełmy ochronne. Jako przyczynę wypadku przy pracy stwierdzono, że był nim brak zabezpieczenia ścian wykopu przed możliwością osunięcia się ziemi ze względu na jego głębokość, stan gruntu oraz brak zabezpieczania ścian wykopu ze względu na występowanie obciążeń zmiennych. Wskazano również na brak prawidłowego nadzoru, niedostateczne przeszkolenie z zakresu bhp powoda, niedostateczną informację o zagrożeniach oraz błędy w technologii prac.

Przed wypadkiem powód był osobą sprawną fizycznie, nie chorował, nie wymagał leczenia specjalistycznego.

(uzasadnienie wyroku SA w W. z dnia 9 listopada 2018 roku sygn akt III APa 52/17 – k. 400-482)

Pozwem z dnia 13 lipca 2012, złożonym do Sądu Okręgowego (...) w W. VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych powód wniósł o zasądzenie od pozwanej kwoty 200.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami, zasądzenie renty płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca w kwocie 1715,38 zł, kwoty 7947,86 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wynikłych z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Ostatecznie powód wniósł o zasądzenie kwoty 240.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 12.202,32 zł tytułem odszkodowania jako równowartość poniesionych przez niego kosztów leczenia.

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt VII P 53/12.

Wyrokiem z dnia 27 marca 2017 roku Sąd Okręgowy (...) w W. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 12.203,32 zł tytułem odszkodowania, kwot po 1000 zł, 1715,38 zł oraz 2465,38 zł tytułem renty wyrównawczej za trzy różne okresy do 10 listopada 2014 roku. W pozostałym zakresie oddalił powództwo. W uzasadnieniu podał m.in., że powód w 50% przyczynił się do powstania wypadku przy pracy.

Od powyższego wyroku Sądu Okręgowego (...) w W. powód wniósł apelację.

Wyrokiem z dnia 9 listopada 2018 roku wydanym przez Sąd Apelacyjny w W. w sprawie o sygn. akt III APa 52/17 zmienił wyrok w punkcie 1 i 4 w ten sposób, że zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 240.000 zł tytułem zadośćuczynienia oddalając powództwo o zadośćuczynienie w pozostałej części, oddalił powództwo o odszkodowanie, uchylił wyrok w zakresie rozstrzygnięcia dotyczącego renty wyrównawczej i przekazał Sądowi Okręgowemu (...)

w W. VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania. Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu podał, że powodowi nie można przypisać przyczynienia się do wypadku przy pracy w jakimkolwiek stopniu. W zakresie odszkodowania za koszty leczenia Sąd Apelacyjny wskazał, że jednorazowe odszkodowanie otrzymane od ZUS skompensowało koszty leczenia poniesione przez powoda.

(wyrok SOWP z dnia 24 marca 2017 roku VII P 53/17 z uzasadnieniem – k. 353-396, wyrok SA w W. z dnia 9 listopada 2018 roku III APa 52/17 z uzasadnieniem– k. 397-482)

Powód w 2017, 2018, 2019 i 2020 roku kupił następujące leki i środki medyczne na podstawie faktur za kwoty:

	NAZWA LEKU	NUMER FAKTURY	KWOTA FAKTURY/ RACHUNKU	Z UZASADNIENIE ZAKUPU W ZWIĄZKU Z WYPADKIEM
1	I. 0,1 g M. 0,05 g/ml	faktura VAT nr (...)	146,61 zł	Brak
2	P. Magnez B6 D. C. 300 H. H. 25mg	faktura VAT nr (...)	89,86 zł	TAK, z wyjątkiem H. H. (16,00 zł)
3	I. 0,1 g M. 0,05 g/ml	faktura VAT nr (...)	114,99 zł	Brak
4	Cialis 20 mg S. G. 0,1 g S. M. (...),1 g S. S. 0,1 g	faktura VAT nr (...)	323,80 zł	Tak, w całości
5	M. 0,05 g/ml	faktura VAT nr (...)	77,90 zł	Brak
6	Z. 100 mg D. C. 500 H. V. 25 mg P. 100 mg	faktura VAT nr (...)	62,07 zł	TAK, z wyjątkiem H. H. (26,70 zł)
7	A. 0,1 g D. C. 500 mg H. E. 25 mg P. 0,1 g	faktura VAT nr (...)	50,71 zł	TAK, z wyjątkiem H. H. (17,85 zł)
8	S. M. (...),1 g	faktura VAT nr (...)	56,38 zł	TAK, w całości

9	M.-B6 B. 10mg P. prolong. 0,4 g D. 150 D. N. T. R. 100 mg	faktura nr (...)	220,43 zł	TAK, z wyjątkiem P. prolong. 0,4g (94,00 zł)
10	H. V. 25 mg D. C. 300 F. E. 75 mg P. 100mg S. A. 100 mg D. U. 10 mg L. 500 mg	faktura VAT nr (...)	157,83 zł	TAK, w całości
12	A. 0,075 g D. C. 300 mg P. 100 mg H. (...) 25 mg	faktura VAT nr (...)	57,75 zł	TAK, w całości
13	Cialis 20 mg	faktura VAT nr (...)	259,99 zł	TAK, w całości
14	T. R. 100 mg	faktura VAT nr (...)	53,32 zł	TAK, w całości
15	K. 30mg P. 75 mg A. 75 mg D. C. 300 mg H. (...) 25 mg P. 100 mg	faktura VAT nr (...)	116,70 zł	TAK, w całości
16	D. 150 D. (...),15 g S. K. 0,5 g T. R. 100 F. A. S. M. S. A.	faktura VAT nr (...)	249,21 zł	TAK, w całości
17	T. P. S. A. (1)	faktura VAT nr (...)	94,98 zł	TAK, w całości
18	T. P.	faktura VAT nr (...)	165,98 zł	TAK, w całości

19	Majtki chłonne S. A. (1) M. 50 mg A. 100 mg P.	faktura VAT (...)	221,26 zł	TAK, w całości
20	E. E. B. 0,025 g	faktura VAT nr (...)	25,63 zł	TAK, bez efectin er (17,86 zł)
21	S. A. (1) T. P.	faktura VAT nr (...)	218,60 zł	TAK, w całości
22	T. M. (...),02 g	faktura VAT (...)	125,98 zł	TAK, w całości
23	T. P.	faktura VAT (...)	292,50 zł	TAK, w całości
24	T. P. P. 75 mg A. 300 mg	faktura VAT nr (...)	320,35 zł	TAK, bez P. 75 mg (36,60 zł)
25	T. P. P. 75 mg A. 500 mg K. 25 mg	faktura VAT nr (...)	254,06 zł	TAK, bez P. 75mg i K. 25mg (65,06 zł)
26	T. P. K. 25 mg P. 75 mg A. 500 mg B. 10 mg N. Forte 550 mg T. R. 100 mg	faktura VAT nr (...)	264,63 zł	TAK, bez P. 75mg i K. 25mg (52,86 zł)
27	T. P.	faktura VAT nr (...)	283,50 zł	TAK, w całości
28	I. Sprint 200 mg P. 75 mg K. 25 mg A. 500 mg	faktura VAT nr (...)	70,03 zł	TAK, bez P. 75mg i K. 25mg (58,38zł)
29	T. R. 100 mg P. prolong. 400 mg N.	faktura VAT nr (...)	267,97 zł	TAK, bez P. i F. (164,48 zł)

	F. 625 mg			
30	Cialis 20 mg	faktura VAT (...)	315,60 zł	TAK, w całości
31	T. P. P. 75 mg K. 25 mg A. 500 mg H. (...) 25 mg	faktura VAT nr (...)	279,84 zł	TAK, za wyjątkiem K. 25mg (24,39 zł).

(faktury VAT – k. 49-55; 126-128, 148-150; 196-212, opinia biegłego ortopedy M. G. – k. 220-222)

W związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 marca 2012 roku konieczne było uczęszczanie przez powoda do (...) Sp. z o.o.

(opinia biegłego ortopedy M. G. – k. 221-222)

W dniu 3 września 2019 roku powód odbył konsultację neurochirurgiczną w (...) w W.. Za konsultację zapłacił 250 zł gotówką.

(faktura VAT – k. 129)

Decyzją z dnia (...) roku znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. (zmienioną wyrokiem Sądu Rejonowego dla (...) w W. z dnia 9 kwietnia 2015 roku sygn. akt VII U 276/13) przyznano powodowi jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy z dnia 7 marca 2012 roku w wysokości 45% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Stanowiło to równowartość kwoty 30.600 zł.

Powód otrzymał od ubezpieczyciela z którym pozwana spółka miała zawartą umowę ubezpieczenia grupowego pracowników na wypadek leczenia szpitalnego - kwotę 25.484,00 zł z tytułu stwierdzonego 47% uszczerbku na zdrowiu w toku postępowania likwidacyjnego.

(wyrok SR dla W.-Ż. w W. z dnia 9 kwietnia 2015 roku – k. 258 a.s. VII U 276/13, uzasadnienie wyroku (...) z dnia 24 marca 2017 roku VII P 53/12 - k. 367)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w tym postępowaniu oraz w aktach sprawy toczącej się przed Sądem Okręgowym (...) w W. o sygn. akt VII P 53/12 i Sądem Apelacyjnym w W. o sygn. akt III APa 52/17. Sąd również dokonał ustaleń w zakresie otrzymanego przez powoda jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy na podstawie akt postępowania o sygn. akt VII U 276/13 toczącego się przed Sądem Rejonowym dla (...) w W.. Żadna ze stron nie oponowała przed dopuszczeniem dowodu z dokumentów zgromadzonych w tych aktach, a w szczególności faktów ustalonych na podstawie uzasadnień do wyroków Sądu Okręgowego (...) w W. oraz Sądu Apelacyjnego. Sąd stwierdził, że brak jest podstaw do ponownego przeprowadzania pełnego postępowania dowodowego w takim zakresie jak uczynił to Sąd Okręgowy i Sąd Apelacyjny. Okoliczności ujawnione w toku tych postępowań, ze szczególnym uwzględnieniem tych przed Sądem Apelacyjnym stanowiły podstawę do dokonania ustaleń w niniejszej sprawie. Nie istniała konieczność dopuszczania dowodu ze świadków o których wnioskowały strony ponieważ zmierzało do przedłużenia postępowania oraz nie miało znaczenia dla sprawy. Także te wnioski dowodowe Sąd pominął. Również Sąd pominął wniosek dowodowy z karty 140 tj. o dopuszczenie dowodu z opinii rzeczoznawcy budowlanego na fakty tam wskazane. Fakty które były niezbędne do dokonania ustaleń odnośnie wykonywania pracy przez powoda, pracowników pozwanej zostały już ustalone w toku postępowania przed Sądem Okręgowym i Sądem Apelacyjnym i także zmierzały do przedłużenia postępowania.

Odnośnie opinii biegłych – urologa, ortopedy, neurochirurga i psychiatry Sąd na ich podstawie ustalił stan faktyczny w zakresie: jakie leki i środki które powód zakupił w trakcie swojego leczenia i czy były uzasadnione schorzeniami na jakie cierpiał po wypadku z dnia 7 marca 2012 roku. Strony nie wnosiły zastrzeżeń do żadnej z nich. Strony nie wnosiły również o uzupełnienie materiału dowodowego.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu z następujących przyczyn.

W niniejszej sprawie powód dochodzi od pozwanej spółki odszkodowania za poniesione przez niego koszty związane z leczeniem i rehabilitacją po wypadku przy pracy z dnia 7 marca 2012 roku. Na wstępie zważyć należy, że strona pozwana w żadnym piśmie procesowym nie kwestionowała, że zdarzenie z dnia 7 marca 2012 roku było wypadkiem przy pracy który miał miejsce w trakcie zatrudnienia w pozwanej spółce. Sąd nie czynił odrębnych ustaleń innych niż dokonane w toku postępowania toczącego się przed Sądem Okręgowym (...) w W. w sprawie o sygn. akt VII P 53/12 i Sądem Apelacyjnym w W. o sygn. akt III APa 52/17. W trakcie postępowania dowodowego przeprowadzonego w tych sprawach w sposób wyczerpujący ustalono jaki był przebieg wypadku oraz zakres odpowiedzialności strony pozwanej. Dodatkowo należy wskazać, że nie ma racji strona pozwana, że powód przyczynił się w jakimkolwiek zakresie do powstałego wypadku przy pracy. Z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w W. wydanego w sprawie o sygn. akt III APa 52/17 wynika, że pracodawca w dniu wypadku nie zapewnił wystarczającego nadzoru nad wykonywaniem prac w wykopie. Dodatkowo co istotne prace w wykopie były prowadzone bez zabezpieczenia go szalunkami. Ponadto nieuprawnionym było używanie zagęszczarki gruntu w pobliżu wykopu w którym prowadzone były prace. Powód ze względu na stanowisko jakie zajmował czyli robotnika drogowego, 7 marca 2012 roku kierował ruchem, miał uprawnienia aby wejść do wykopu i pomagać pracującym tam osobom. Bezpośrednią przyczyną wypadku przy pracy w wyniku którego powód doznał urazów kręgosłupa i dalszych następstw było akceptowanie przez osoby kierujące robotami aby wykonywane były one bez umieszczenia tam szalunków.

Jak wynika z ustaleń Sądu poczynionych na podstawie opinii biegłych oraz uzasadnienia do wyroków Sądu Okręgowego i Sądu Apelacyjnego, po wypadku przy pracy z dnia 7 marca 2012 roku powód doznał urazów m.in. kręgosłupa w postaci złamania kręgu L1 wyleczonym operacyjnie. Doszło do zabiegowego usztywnienia kręgosłupa na różnych odcinkach. Ze względu na odczuwane dolegliwości ortopedyczne powód musiał zażywać leki: diclo 150 duo, tramal retard, structum, mydoclam, auln, nalgessin, ibuprom, flexove, protego Magnez B6. Musiał również korzystać z rehabilitacji prowadzonej w (...), na które dojeżdżał. Przebyty uraz oraz zabiegi operacyjne spowodowały powstawanie u powoda zwyrodnień i dyskopatii kręgosłupa. Zasadne było też stosowanie leków i środków medycznych : cialis, , sildenafil, prenazinum, astentra C, kostarox, , axyven, diclac, furaginum, Tena Pants, Seni Acitve, efectin, bonogren, baclofen, nalgasil, , neurovit, faxolet, levoxa, alventa. Powód w wyniku nadużywania środków przeciwbólowych – tramadolu uzależnił się od niego i miał zaburzenia i wahania nastroju. W wyniku wypadku przy pracy doznał niezdolności do pracy co wywołało u niego powstanie epizodów depresyjnych i wywoływało konieczność zażywania leków przeciwdepresyjnych. Reasumując, w ocenie Sądu na podstawie opinii biegłych odwołujący się wykazał zasadność ponoszonych przez siebie wydatków na lekarstwa i środki medyczne jak w tabeli. Łącznie poniesiona przez niego kwota na nie to 4 664,28 zł. Nie było uzasadnione schorzeniami po wypadku zakup hydroxizinum, ketrel, prefaxine oraz polfilin prolong. Powyższe wynika z opinii biegłych psychiatry, ortopedy i neurochirurga. Powód nie przedstawił dowodów na związek ich zakupu z prowadzonym leczeniem schorzeń fizycznych lub psychicznych.

Odnośnie kosztów poniesionych przez powoda na wydatki na paliwo i konsultację neurochirurgiczną Sąd uznał, że były one uzasadnione. Powód musiał dojechać na rehabilitację w (...) w K., tak więc musiał w tym celu zakupić paliwo. Dodatkowo musiał mieć konsultację neurochirurgiczną za którą zapłacił kwotę 250 zł. Tak więc wykazana została zasadność poniesionych przez powoda wydatków na koszty związane z kosztami jego leczenia w kwocie 1 060,28 zł (250 zł za konsultację neurochirurgiczną oraz 810,28 zł koszty paliwa).

Jednakże samo poniesienie przez powoda kosztów związanych z jego leczeniem nie implikuje, że strona pozwana w realiach tej sprawy, ma obowiązek wypłacić powodowi odszkodowanie za ich poniesienie.

Pracownik nie może dochodzić odszkodowania i renty na podstawie art. 444 k.c. przed rozpoznaniem jego roszczeń o świadczenia przysługujące na podstawie przepisów ustawy wypadkowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 155/98, OSNAPiUS 1999 Nr 15, poz. 495). Dopiero po rozpoznaniu jego prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i renty inwalidzkiej na podstawie przepisów tej ustawy, może on dochodzić odszkodowania i renty na podstawie art. 444 k.c. Świadczenia z ustawy wypadkowej są limitowane co do wysokości. Szerokie rozumienie kosztów leczenia, do których zwrotu zobowiązany jest sprawca, odpowiada zasadzie pełnego odszkodowania, która zmierza to wyrównania pełnego uszczerbku majątkowego po stronie poszkodowanego. Z drugiej strony w orzecznictwie akcentuje się zasadność zwrotu wydatków celowych i niezbędnych do kompensacji poniesionej szkody, w tym doznanych krzywd. (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 r. (sygn. akt II CSK 425/07, LEX nr 378025)

Roszczenia o świadczenia uzupełniające, wywodzone z art. 444 k.c. w związku z art. 415 k.c., mogą być dochodzone przez pracownika tylko wówczas, gdy limitowane świadczenia przyznane mu na podstawie przepisów ustawy wypadkowej nie pokrywają całości kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Zasadniczo potrącenie świadczeń jest możliwe, jeżeli szkoda i korzyści majątkowe pochodzą z tego samego zdarzenia. Odnosząc tę zależność do potrącenia odszkodowania wypadkowego z odszkodowań cywilnoprawnych należy stwierdzić, że są one przyznawane z tytułu zdarzenia, które wyrządziło szkodę, mimo że jego ustawowe określenia różnią się. W ustawie wypadkowej jest to pojęcie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, zaś według prawa cywilnego zdarzeniem wyrządzającym szkodę może być czyn niedozwolony. Inaczej określana jest także szkoda, którą mogą one wywołać. Mimo jednak różnej kwalifikacji obu zdarzeń należy uznać ich faktyczną tożsamość.

Otrzymane przez poszkodowanego świadczenie odszkodowawcze z ubezpieczenia społecznego (jednorazowe odszkodowanie) należy uwzględnić przy ocenie wysokości świadczeń uzupełniających, gdyż służy ono pokryciu kosztów i wydatków spowodowanych wypadkiem, a także rekompensuje doznaną krzywdę. W pierwszej kolejności jednorazowe odszkodowanie należy uwzględnić przy ustaleniu wysokości odszkodowania, gdy zostało ono przeznaczone na pokrycie kosztów wynikłych z wypadku. Uwzględnienie to może być sprowadzone do prostego odliczenia otrzymanego jednorazowego odszkodowania od wysokości poniesionej szkody. Należy więc ustalić zgodnie z art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. "wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała (rozstroju zdrowia)" i ocenić, w jakim zakresie zostały one zaspokojone jednorazowym odszkodowaniem. Otrzymane przez poszkodowanego świadczenie z ubezpieczenia społecznego należy także uwzględnić przy ocenie wysokości zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 1969 r., I PR 224/69, OSNCP 1970 Nr 6, poz. 111). Nie ma jednak przesłanek do takiego uwzględnienia, jeżeli wypłacone z ubezpieczenia społecznego jednorazowe odszkodowanie zostało w całości zużytkowane na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała (pokrycie szkody majątkowej), a przez to w całości uwzględnione przy umniejszeniu należnego odszkodowania z art. 444 k.c. W każdym razie, w takiej sytuacji otrzymanie jednorazowego odszkodowania powinno mieć bardzo niewielki wpływ na ocenę wysokości "odpowiedniej sumy" należnej z tytułu zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017 r., I PK 272/16, LEX nr 2358813).

Podsumowując, jednorazowe odszkodowanie należne ubezpieczonemu z ustawy wypadkowej nie podlega prostemu odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującego poszkodowanemu na podstawie prawa cywilnego; odszkodowanie to powinno być natomiast wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, jeżeli nie zostało w całości zużyte na pokrycie kosztów i wydatków związanych z uszczerbkiem na zdrowiu (czyli szkody majątkowej), co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę wypłaconą tytułem jednorazowego odszkodowania.

Sąd podziela zapatrywania i poglądy przedstawione przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2021 r. o sygn. I PSKP 7/21. Rozważania te przyjmuje jak własne.

Cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku przy pracy czy choroby zawodowej ma charakter uzupełniający w stosunku do odpowiedzialności z ubezpieczenia wypadkowego, co oznacza, że pracownik zazwyczaj występuje do sądu z roszczeniami cywilnymi po rozpoznaniu jego roszczeń o świadczenia przysługujące na podstawie

przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1376). Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje określoną szkodę, gwarantując w tym zakresie możliwie szybki i prosty sposób realizacji świadczeń i oczywiście nie zamyka drogi do sądowego dochodzenia naprawienia pozostałej części szkody na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego. Przepisy Kodeksu cywilnego o odpowiedzialności za szkodę na osobie są komplementarne wobec odpowiedzialności z ubezpieczenia społecznego w zakresie szkody wykraczającej poza to, co kompensują świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

Jednorazowe odszkodowanie to powinno być natomiast wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, jeżeli nie zostało w całości zużyte na pokrycie kosztów i wydatków związanych z uszczerbkiem na zdrowiu (czyli szkody majątkowej), co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę wypłaconą tytułem jednorazowego odszkodowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017 r. I PK 272/16).

Wszelkie powyższe poglądy Sąd rozpoznający sprawę podziela i przyjmuje jak własne.

Sąd ustalił, że powód z ZUS w związku z zaistniałym wypadkiem przy pracy i powstałymi urazami otrzymał jednorazowe odszkodowanie stanowiącej równowartość 45% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 lutego 2012 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej na podstawie art. 14 ust. 9 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm) ogłasza się, co następuje: w okresie od dnia 1 kwietnia 2012 r. do dnia 31 marca 2013 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, o których mowa w art. 12 i art. 14 ust. 1-4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwanej dalej "ustawą", wynoszą: 680 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 12 ust. 1 ustawy). Tak więc otrzymane przez powoda odszkodowanie z ZUS jako świadczenie z ubezpieczenia społecznego wynosiło 30.600 zł (45% x 680 zł). Dodatkowo powód otrzymał od ubezpieczyciela pozwanego w którym ten miał zawartą umowę ubezpieczenia pracowników na wypadek leczenia szpitalnego kwotę 25.484,00 zł. Łącznie otrzymana przez powoda kwota 56.084 zł. Jak wynika z charakteru odszkodowania za wypadek przy pracy takie odszkodowanie z ZUS powinno być przeznaczone przez osobę która je otrzymała na wydatki związane z rekonwalescencją po wypadku. Otrzymanie takiego odszkodowania jest to ekwiwalent za szkodę, a nie za krzywdę (szkody niematerialne) jakich poszkodowany doznał w wyniku wypadku przy pracy. Także powód otrzymane przez siebie odszkodowania z obu tytułów mógł przeznaczać na pokrywanie kosztów leczenia takich jak zakupy leków, pieluchomajtek, paliwa celem dojazdu na konsultacje i rehabilitacje oraz wydatki związane z wizytami lekarskimi. Przyznanie na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania związanego z kosztami leczenia powoda nie może prowadzić do jego wzbogacenia kosztem pozwanego. Celem tej instytucji jest wypłacenie poszkodowanemu od podmiotu odpowiedzialnego za powstanie szkody stosownej kwoty pieniędzy również doznanej szkodzi materialnej. Tak więc poniesiona szkoda musi być rozumiana jako uszczerbek w majątku powoda związany z poniesieniem wydatków na koszty leczenia, które nie zostały pokryte z innych tytułów takich jak ubezpieczenie pozwanego, czy świadczenia z ZUS.

Powód w toku tego postępowania nie wykazał, że całkowicie zużył już na koszty związane z leczeniem (leki, suplementy, koszty paliwa i konsultacji) otrzymane od ZUS jednorazowe odszkodowanie oraz odszkodowanie otrzymane od ubezpieczyciela pozwanego czyli (...). Dodatkowo należy wskazać, że za okres od 11 września 2017 roku (data pierwszej faktury) do 22 stycznia 2020 roku (data ostatniej faktury) czyli przez 2 lata i 5 miesięcy (29 miesięcy) jego wydatki poniesione na leczenie to kwota średniomiesięcznie 197,40 zł (5 724,56 zł : 29 miesięcy). Także przyjmując, że wydatki powód ponosił od marca 2012 roku to do dnia kiedy zakupił ostatnie leki (22 stycznia 2020 roku) to hipotetycznie wydałby kwotę około 18 757,75 zł (197,40 zł x 95 miesięcy). Więc był w stanie pokrywać te wydatki z otrzymanego odszkodowania z ZUS z tytułu wypadku przy pracy z dnia 7 marca 2012 roku.

Kwota jaką powód otrzymał od ZUS tytułem jednorazowego odszkodowania za wypadek przy pracy była kwotą wystarczającą do pokrycia jego wydatków związanych z leczeniem. Zasądzenie od pozwanego spółki żądanych przez powoda kwot, mimo, że je rzeczywiście poniósł w zakresie o jakim mowa wyżej byłoby jego bezpodstawnym

wzbogaceniem kosztem pozwanej, które w realiach sprawy nie miałyby żadnego uzasadnienia ekonomicznego. Mimo tego, że powód te koszty na całe leczenie poniósł, to nie może skutecznie żądać ich od pozwanej, ponieważ powinien je pokryć z jednorazowego odszkodowania które otrzymał z ZUS lub od ubezpieczyciela (...).

Reasumując Sąd oddalił powództwo z przyczyn wskazanych powyżej.

ZARZĄDZENIE

1. (...)