

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2014r

Sąd Okręgowy w Siedlcach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Andrzej Kirsch

Protokolant st. sek. sąd. Joanna Makać

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2014r w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z powództwa S. J.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda S. J. kwotę **560.000** (pięćset sześćdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami:

- od kwoty 160.000 (sto sześćdziesiąt tysięcy) złotych od dnia 17 maja 2012r do dnia 12 grudnia 2014r w wysokości 13% w stosunku rocznym i od dnia 13 grudnia 2014r do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami,

- od kwoty 400.000 (czteryście tysięcy) złotych od dnia 7 maja 2013r do dnia 12 grudnia 2014r w wysokości 13% w stosunku rocznym i od dnia 13 grudnia 2014r do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami,

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda S. J. tytułem renty:

- kwotę **800,30** (osiemset złotych i trzydzieści groszy) miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, za okres od dnia 1 października 2009r do dnia 31 lipca 2014r,

- kwotę **710,80** (siedemset dziesięć złotych i osiemdziesiąt groszy) miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia 1 sierpnia 2014r,

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda S. J. tytułem renty:

- kwotę **6.624** (sześć tysięcy sześćset dwadzieścia cztery) złote miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, za okres od dnia 1 października 2009r do dnia 31 grudnia 2009r,

- kwotę **6.825,60** (sześć tysięcy osiemset dwadzieścia pięć złotych i sześćdziesiąt groszy) miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, za okres od dnia 1 stycznia 2010r do dnia 31 grudnia 2010r,

- kwotę **7.423,20** (siedem tysięcy czterysta dwadzieścia trzy złote i dwadzieścia groszy) miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, za okres od dnia 1 stycznia 2011r do dnia 31 grudnia 2011r,

- kwotę **7.920** (siedem tysięcy dziewięćset dwadzieścia) złotych miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, za okres od dnia 1 stycznia 2012r do dnia 31 grudnia 2013r,

- kwotę **8.107,20** (osiem tysięcy sto siedem złotych i dwadzieścia groszy) miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia 1 stycznia 2014r,

IV. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda S. J. kwotę **29.825,96** (dwadzieścia dziewięć tysięcy osiemset dwadzieścia pięć złotych i dziewięćdziesiąt sześć groszy) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami:

- od kwoty 24.765,01 (dwadzieścia cztery tysiące siedemset sześćdziesiąt pięć złotych i jeden grosz) od dnia 24 maja 2011r do dnia 12 grudnia 2014r w wysokości 13% w stosunku rocznym i od dnia 13 grudnia 2014r do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami,

- od kwoty 5.060,95 (pięć tysięcy sześćdziesiąt złotych i dziewięćdziesiąt pięć groszy) od dnia 27 marca 2014r do dnia 12 grudnia 2014r w wysokości 13% w stosunku rocznym i od dnia 13 grudnia 2014r do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami,

V. ustala odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. wobec powoda S. J. za szkody mogące powstać w przyszłości i będące skutkiem wypadku, któremu powód uległ w dniu 7 kwietnia 2008r,

VI. w pozostałej części powództwo oddala,

VII. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda S. J. kwotę 6.278,79 (sześć tysięcy dwieście siedemdziesiąt osiem złotych i siedemdziesiąt dziewięć groszy) tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu,

VIII. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Okręgowego w Siedlcach) kwotę 1.878,40 (jeden tysiąc osiemset siedemdziesiąt osiem złotych i czterdzieści grosz) tytułem części wynagrodzenia biegłych za sporządzenie opinii, pokrytego tymczasowo z sum Skarbu Państwa,

IX. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Okręgowego w Siedlcach) kwotę 48.133,80 (czterdzieści osiem tysięcy sto trzydzieści trzy złote i osiemdziesiąt groszy) tytułem opłaty od pozwu od uwzględnionej części powództwa, od uiszczenia której powód był zwolniony,

X. odstępuje od obciążania powoda S. J. brakującą częścią wynagrodzenia biegłych, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 583/11

UZASADNIENIE

Zarządzeniem z dnia 18 kwietnia 2011r, wydanym w sprawie IV P 2/11, przekazana została do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Siedlcach Wydziałowi Cywilnemu sprawa z powództwa S. J. przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. (k. 78).

W pozwie, który wpłynął do Sądu Okręgowego w Siedlcach w dniu 7 kwietnia 2011r powód S. J. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W.:

- kwoty 760.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku z wypadkiem przy pracy, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- renty wyrównawczej, stanowiącej różnicę pomiędzy zarobkami jakie powód otrzymywałby pracując na swoim stanowisku, a wysokością otrzymywanej renty,

- kwoty 5.000 zł miesięcznie tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami wynikającymi z trwałego inwalidztwa, niezdolnością do pracy i koniecznością stałej opieki, począwszy od kwietnia 2011r, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności oraz wyrównanie zaległych rat od października 2008r do marca 2011r w łącznej kwocie 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od powyższej kwoty od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- kwoty 68.029,51 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia, wizyt lekarskich, noclegów, dojazdów na wizyty, zakupu leków, wózka inwalidzkiego i innych wydatków, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- kwoty 55.000 zł tytułem odszkodowania w związku z koniecznością poniesienia kosztów adaptacji mieszkania, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody i wydatki związane ze skutkami wypadku.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że od dnia 1 sierpnia 2006r do dnia 15 stycznia 2010r powód był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w (...) S.A. w S.. Powód stwierdził, że w dniu 7 kwietnia 2008r na zlecenie swojego pracodawcy pracował przy budowie hali magazynowej w Norwegii. Tego dnia uległ wypadkowi przy pracy polegającemu na tym, że spadł z dachu hali z wysokości około 8 m na skaliste podłoże. Na skutek wypadku doznał bardzo wielu obrażeń, w tym takich jak: całkowitego złamania kręgosłupa na odcinku C5-C6, licznych złamań żeber po lewej stronie, stłuczenia płuc po obu stronach, złamania trzony mostka, złamania wyrostka poprzecznego kręgow, uszkodzenia rdzenia kręgowego. W następstwie odniesionych obrażeń doszło do całkowitego paraliżu nóg oraz częściowego paraliżu rąk.

Powód S. J. stwierdził, że wypadek był niewątpliwie skutkiem niedopełnienia przez pracodawcę obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ponieważ nie został on przez pracodawcę wyposażony w dodatkową linkę zabezpieczającą, która uniemożliwiała upadek z wysokości.

Powód podał, że bezpośrednio po wypadku leczony był w szpitalu w O., gdzie zdiagnozowano u niego całkowite złamanie kręgosłupa, liczne złamanie żeber i stłuczenie płuc. Następnie leczony był w W. i S., a później skierowany został na leczenie rehabilitacyjne do B.. W kolejnych okresach skutki i następstwa urazów leczone były w szpitalu w S..

Powód stwierdził, że na okres od 6 października 2008r do 30 września 2009r przyznano mu świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS ustalono 100% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji. Powód stwierdził, że z dniem 15 stycznia 2010r rozwiązano z nim umowę o pracę ze względu na jego niezdolność do pracy. Podał, że jest osobą, która nie może samodzielnie egzystować, wymaga nieustannej opieki, nie będzie sprawny do końca życia.

Powód podniósł, że jego pracodawca zawarł umowę o odpowiedzialności za skutki wypadku z (...) S.A. z siedzibą w W., która obowiązywała w dacie wypadku. Stwierdził, że pozwany wypłacił mu tytułem zadośćuczynienia kwotę 240.000 zł, która jest nieadekwatna do rozmiaru krzywdy i dlatego jako uzupełniającego zadośćuczynienia dochodzi kwoty 760.000 zł. Zdaniem powoda, poniósł on wydatki na leczenie, dojazdy do placówek medycznych, adaptacji mieszkania, zakup lekarstw, zakup samochodu, wózka inwalidzkiego. Łącznie z tego tytułu poniósł wydatki w kwocie 68.029,51 zł.

W dniu 17 czerwca 2011r wpłynęła do Sądu Okręgowego w Siedlcach odpowiedź pozwanego na pozew, w której pozwany nie uznał powództwa, wniósł o jego oddalenie w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał swoją odpowiedzialność w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia oc pracodawcy za szkodę powstałą w wypadku przy pracy, któremu uległ powód S. J.. Pozwany nie kwestionował okoliczności wypadku, ale zarzucił powodowi, że z własnej winy nie przestrzegał on zasad bhp przy pracy na wysokości, ponieważ wypiął się z liny zabezpieczającej, co skutkowało upadkiem z wysokości i doznaniem poważnych obrażeń ciała. Pozwany stwierdził, że należąca do zasady powodowi kwotę ustalił na 400.000 zł, ale przypisał powodowi 40-to procentowe przyczynienie się do skutków wypadku i wypłacił mu kwotę 240.000 zł. Pozwany stwierdził, że poza zakupem wózka inwalidzkiego, powód nie udowodnił żadnych innych kosztów poniesionych w związku z wypadkiem, nie udokumentował także kosztów związanych z ewentualną adaptacją mieszkania, nie wykazał także kosztów poniesionych w związku z opieką osób drugich oraz z tytułu zwiększonych potrzeb. Odnośnie żądanej renty z tytułu utraty zdolności do pracy, pozwany zarzucił, że powód nie wykazał, w jakim zakresie utracił dochody. Pozwany stwierdził też, że powód otrzymuje rentę z ZUS, która w części rekompensuje mu utracone dochody (k. 93-93v).

W dniu 19 marca 2014r wpłynęło do akt sprawy pismo procesowe pełnomocnika powoda, w którym sprecyzowane zostało powództwo. Pełnomocnik powoda wniósł o zasądzenie od pozwanego: kwoty 760.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 5.452,72 zł tytułem renty wyrównawczej, płatnej od dnia 1 października 2009r, kwoty 10.379,12 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej od dnia 1 października 2009r, kwoty 68.029,51 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, wizyt lekarskich, dojazdów na wizyty, zakupu leków, wózka inwalidzkiego i innych, kwoty 292.772,88 zł tytułem zaległości renty wyrównawczej za okres od 1 października 2009r do marca 2014r, kwoty 560.472,48 zł tytułem zaległości renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 października 2009r do marca 2014r, kwoty 11.585,23 zł tytułem odszkodowania za zakup leków realizowanych po dniu wniesienia pozwu – wszystkie powyższe kwoty wraz z ustawowymi odsetkami szczegółowo wskazanymi w piśmie – oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, które mogą się ujawnić w przyszłości. W uzasadnieniu pisma pełnomocnik powoda wskazał szczegółowe wyliczenie dochodzonych kwot (k. 545-549).

W dniu 4 kwietnia 2014r wpłynęło do akt sprawy pismo procesowe pełnomocnika pozwanego, w którym strona pozwana nie uznała roszczeń skonkretyzowanych w piśmie procesowym pełnomocnika powoda. Pełnomocnik pozwanego zarzucił, że zgłoszone roszczenie w zakresie zadośćuczynienia jest zdecydowanie zawyżone, a pozostałe roszczenia w zakresie rent i odszkodowania nie zostały przez powoda udowodnione. Pełnomocnik pozwanego podtrzymał zarzut przyczynienia się powoda do powstania i skutków wypadku na poziomie co najmniej 50-ciu procent (k. 624-625v).

W dniu 27 maja 2014r do akt sprawy wpłynęło pismo procesowe pełnomocnika powoda, w którym po raz kolejny sprecyzowane zostały żądania pozwu. Pełnomocnik powoda wniósł o „wykreślenie” z pisma procesowego z dnia 19 marca 2014r punktów 7 i 8. Stwierdził, że punkty te zawierały żądanie zasądzenia skapitalizowanych rent, podczas kiedy w punktach 3 i 4 wniósł o zasądzenie tych samych rent w stosunku miesięcznym, co było wynikiem oczywistej omyłki (k. 648-649).

W dniu 3 czerwca 2014r do akt sprawy wpłynęło pismo procesowe pełnomocnika pozwanego, w którym m.in. podtrzymane zostały wszystkie wcześniejsze zarzuty odnoszące się do roszczeń powoda. Dodatkowo pełnomocnik pozwanego zgłosił zarzut przedawnienia dotyczący żądania zasądzenia renty wyrównawczej w części przekraczającej kwotę 5.000 zł miesięcznie. Stwierdził, że w takiej kwocie żądanie określone zostało w pozwie, a ponad kwotę 5.000 zł miesięcznie rozszerzone dopiero w piśmie z dnia 19 marca 2014r. Zatem w tym zakresie roszczenie jest przedawnione za okres sprzed dnia 19 marca 2011r. W zakresie żądania zasądzenia renty na zwiększone potrzeby – pełnomocnik pozwanego podniósł zarzut przedawnienia co do pełnej żądanej kwoty za okres sprzed dnia 19 marca 2011r. Podniósł, że żądanie to zostało podniesione w pozwie tylko co do zasady, ale nie zostało określone co do wysokości nawet

orientacyjnie. Sprecyzowane zostało dopiero w piśmie z dnia 19 marca 2014r, co oznacza, że jest przedawnione za okres wcześniejszy niż trzy lata przed jego sprecyzowaniem (k. 650-650v).

W dniu 27 października 2014r wpłynęło do akt sprawy kolejne pismo procesowe pełnomocnika powoda. Pełnomocnik powoda sprecyzował roszczenia w zakresie żądania zasądzenia renty i wniósł o zasądzenie rent w kwotach 5.452,72 zł i 10.379,12 zł miesięcznie, począwszy od dnia 1 października 2009r, płatnych do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat (k. 683).

Na rozprawie w dniu 5 grudnia 2014r pełnomocnicy stron podtrzymywali swoje stanowiska zawarte w pismach procesowych (stanowiska pełnomocników stron zarejestrowane na rozprawie w dniu 5 grudnia 2014r).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 31 lipca 2006r w S. pomiędzy (...) S.A. z siedzibą w W. i powodem S. J. zawarta została umowa o pracę na czas nieokreślony. Na mocy powyżej umowy powód zatrudniony został w (...) S.A. z siedzibą w W. na stanowisku montażysty – od dnia 1 sierpnia 2006r. W dniu 28 września 2007r pomiędzy stronami umowy zawarte zostało porozumienie zmieniające, mocą którego przyznano powodowi wynagrodzenie zasadnicze brutto w wysokości 8,70 zł za godzinę.

W dniu 14 sierpnia 2007r wystawione zostało zaświadczenie lekarskie nr (...)2007r stwierdzające, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do pracy przez powoda S. J. na stanowisku montażysty i pracy na wysokości.

Powód S. J. ukończył seminarium – „szkolenie okresowe w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy” – organizowane przez Naczelną Organizację Techniczną w S.. Na okoliczność ukończenia seminarium w dniu 5 stycznia 2007r wystawione zostało zaświadczenie nr(...). W okresie od dnia 10 do 11 kwietnia 2007r powód ukończył szkolenie okresowe z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy zorganizowane przez (...) sp. z o.o. Oddział w W.. Ukończenie szkolenia zostało potwierdzone zaświadczeniem z dnia 25 kwietnia 2007r i pozostawało ono ważne do dnia 24 kwietnia 2012r.

W dniu 31 stycznia 2008r wydane zostało polecenie wyjazdu za granicę nr(...). Polecenie wydane zostało przez (...) S.A. i obejmowało delegację w osobach J. P., K. P., M. J. (1), M. W., M. J. (2) i powoda S. J.. Powyżsi pracownicy zostali oddelegowani do miejscowości H. w Norwegii celem realizacji kontraktu polegającego na pracach montażowych. Pracownicy mieli wyjechać w dniu 8 lutego 2008r i wrócić do Polski w dniu 14 kwietnia 2008r.

W dniu 11 lutego 2008r powód S. J. został zapoznany z tzw. instrukcją ochrony osobistej.

W dniu 7 kwietnia 2008r powód S. J. wraz z kolegą M. J. (1) wykonywali prace montażowe. Prace polegały na montażu płotków przeciwniegowych na dachu hali w osi 5 i 13. Pracownicy rozpoczęli pracę o godzinie 7 rano, a polecenie wykonania pracy wydał brygadzysta J. P.. W dniu wykonywania pracy dach hali pokryty był plancką z tworzywa sztucznego. Powierzchnia dachu była oszroniona, śliska. Na całej długości dachu zamontowana była lina asekuracyjna. Lina rozciągnięta była wzdłuż kalenicy poziomo i od tej liny odchodziły inne liny w dół, które miały związane tzw. oczka, do których pracownicy się wpinali.

W dniu zdarzenia powód S. J. wyposażony był w szelki bezpieczeństwa i jedną linkę z amortyzatorem. Linka posiadała hak, który wpinany był w oczka, co miało chronić pracowników przed upadkiem z dachu. W celu przemieszczenia się po powierzchni dachu pracownik musiał odpiąć linkę z oczka i przepiąć ją w innym miejscu. Po odpięciu linki i przepięcia jej w inne miejsce pracownik pozostawał bez jakiegokolwiek zabezpieczenia.

Po zamontowaniu trzech sztuk wieszaków w osi nr 5, powód wraz z kolegą przeszli do osi 13, gdzie również mieli zamontować trzy wieszaki. M. J. (1) oznaczał miejsce montażu wieszaków, a S. J. mocował je do powierzchni dachu za pomocą wkrętarki. W pewnym momencie M. J. (1) znalazł się poniżej S. J. i w celu zamontowania wieszaków powód musiał zmienić miejsce na powierzchni dachu i przejść poniżej kolegi. W tym celu odpiął linkę z amortyzatorem od liny zabezpieczającej i zaczął „omijać” kolegę, tj. schodzić poniżej niego patrząc od szczytu dachu. Pozostawał w tym

czasie odpięty od liny zabezpieczającej. Powód pośliznął się na oszronionej powierzchni dachu, zaczął ześlizgiwać się po nim i po pokonaniu drogi o długości około 15 metrów spadł z dachu z wysokości około 6,5 m na powierzchnię pokrytą utwardzonym tłuczniem kamiennym.

W dniu 21 kwietnia 2008r został sporządzony protokół nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Protokół sporządził zespół powypadkowy w osobach: kierownika działu bhp L. C. i S. S.. Jako bezpośrednie przyczyny wypadku wskazano: 1) poślizgnięcie się na mokrej powierzchni dachu i upadek z niego na ziemię, a jako pośrednie przyczyny komisja wskazała: 2) niewłaściwy dobór ochron osobistych służących do ochrony przed upadkiem z wysokości, śliską powierzchnię dachu, zaskoczenie zdarzeniem, nieprzebranie przez pracodawcę przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bhp i innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia. Komisja nie stwierdziła stanu nietrzeźwości powoda S. J., nie stwierdziła też, aby wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Bezpośrednio po wypadku powód został przetransportowany do szpitala w miejscowości U., gdzie rozpoznano u niego: złamanie kręgow C5 i C6 z następową plegią kończyn dolnych i parezą kończyn górnych, złamanie żeber I i IV-X po stronie lewej, złamanie trzonu mostka, obustronne stłuczenie płuc, złamanie wyrostków poprzecznych L2-L4 po stronie lewej. Powód był hospitalizowany w dniach od 7 kwietnia do 14 maja 2008r. W dniu 8 kwietnia 2008r był leczony operacyjnie – wykonano u niego chirurgiczną stabilizację kręgosłupa szyjnego, usunięcie trzonu kręgu C5, przeszczep kości własnej na wysokości C5. Z powodu niewydolności oddechowej i zapalenia płuc, powód był leczony na oddziale intensywnej terapii. W dniach od 14 do 16 maja 2008r powód przebywał w klinice w W., a w okresie od 16 maja do 30 czerwca 2008r był leczony w szpitalu w S.. W dniach od 30 czerwca do 26 września 2008r powód był leczony w Klinice (...) w B.. W okresie od 18 do 21 października 2008r powód był leczony w szpitalu w S. z powodu uszkodzenia cewki moczowej i zatrzymania moczu. Następnie, w okresie od 21 stycznia do 18 lutego 2009r powód przeszedł leczenie rehabilitacyjne w szpitalu w S.. Po zakończeniu tego pobytu szpitalnego, powód miał rehabilitację domową przez okres około 1 miesiąca. Poza rehabilitacją medyczną powód korzystał czterokrotnie z turnusów rehabilitacyjnych w S. i B.. Z powodu zaburzeń adaptacyjnych był pod kontrolą poradni zdrowia psychicznego.

Powód S. J. doznał niedowładu czterokończynowego z zaburzeniami zwieraczy po przebyciu złamaniu kręgosłupa szyjnego C5-C6, złamania mostka, żeber I i IV-X ze stłuczeniem płuc. Rozpoznano u niego również pęcherz neurogeny. Powyższe obrażenia były wyłącznie skutkiem wypadku z dnia 7 kwietnia 2008r. Powód przeszedł leczenie ortopedyczne, anestezjologiczne, które polegało m.in. na sedacji (śpiączka farmakologiczna), sztucznej wentylacji, stosowaniu leków krążeniowych, przeciwbólowych, antybiotykoterapii oraz fizjoterapii przyłóżkowej. Leczenie rehabilitacyjne polegało na dwukrotnych rehabilitacjach, w trakcie których uzyskano adaptacje do wózka inwalidzkiego oraz minimalną samoobsługę. Rehabilitacja szpitalna oraz jednomiesięczna rehabilitacja w warunkach domowych prowadzona była do marca 2009r. W ramach rehabilitacji społecznej powód był czterokrotnie na turnusach rehabilitacyjnych w latach 2010-2012. Rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych powoda był bardzo duży. Przez okres powypadkowy nasilenie cierpień fizycznych wymagało stosowania „śpiączki farmakologicznej”. W kolejnych etapach leczenia cierpienia te zmniejszały się, ale nadal mają średnie nasilenie. Wynika to głównie z odczuwania bólu o charakterze głębokim, a związanego ze spastycznością kończyn dolnych. Powód nie jest w stanie funkcjonować bez pomocy osób innych, co wynika z ograniczeń natury fizycznej. Powyższe ograniczenia są powodem cierpienia natury psychicznej – powód ma świadomość swojej ciężkiej sytuacji i swojego pełnego uzależnienia od pomocy osób innych. Powód wymaga całodobowej opieki oraz pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, łącznie z jedzeniem, ubieraniem się, załatwianiem potrzeb fizjologicznych i utrzymaniem higieny ciała. Powód wymaga stałych kontroli i leczenia urologicznego. Istniejąca dysynergia zwieraczowo-wypieraczowa powoduje trwałą dysfunkcję, która łączy się z zaburzeniami oddawania moczu. Powód wymaga i będzie wymagał w przyszłości stałego, codziennego cewnikowania (co najmniej dwa razy dziennie) usuwającego zalegający mocz. Konieczne jest stosowanie leków przeciwdziałających zakażeniu układu moczowego. Powód będzie wymagał kontroli gastrologicznych, stosowania leków. W przyszłości mogą się pojawiać przewlekłe stany zapalne okolicy odbytu, powstawanie odleżyn. Z tego względu powód musi nosić pieluchę-majtki zapewniające podstawowy zakres higieny

okolicy narządów płciowych i odbytu. W wyniku wypadku powód doznał stuprocentowego (100%) uszczerbku na zdrowiu. W chwili obecnej istnieją trwałe skutki wypadku, są to skutki nieodwracalne i niepoprawialne. Schorzenia nie rokują możliwości wyleczenia. Oprócz dysfunkcji ruchowej skutki wypadku przekładają się na zaburzenia funkcji wydalniczej (oddawania moczu i kału). W przyszłości może być konieczne leczenie związane z korekcją przykurczy stawowych i ewentualnie skostnień okołostawowych. Z dużym prawdopodobieństwem konieczne będzie leczenie urologiczne i neurologiczne, a także ewentualnie leczenie psychiatryczne bądź wsparcie psychologiczne. Można przypuszczać, że w przyszłości dojdzie do rozwoju przykurczy stawowych kończyn dolnych oraz skostnień pozastawowych w okolicach bioder i stawów kolanowych. Mogą się nasilić objawy depresji. Prawdopodobieństwo pogorszenia stanu zdrowia powoda jest duże i w zasadzie jest jedynie kwestią czasu. Powód nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować w życiu rodzinnym i społecznym, jest całkowicie zależny od innych osób. Powód jest całkowicie niezdolny do pracy. W przypadku S. J. konieczna jest rehabilitacja i aktywizacja społeczna. Rehabilitacja powoda możliwa jest w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, ale prognoza co do poprawy stanu funkcjonowania jest negatywna.

Bezpośrednio przed wypadkiem powód S. J. zatrudniony był w (...) S.A. z siedzibą w W. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku montażysty. Obecnie średnie miesięczne wynagrodzenie brutto pracowników zatrudnionych na stanowisku montażysty w tej spółce wynosi 3.550 zł. Z informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na podatek dochodowy za 2007r (PIT 11) wynika, że powód S. J. uzyskał w 2007r dochód w kwocie 49.564,21 zł.

Orzeczeniami lekarzy orzeczników ZUS ustalono, że powód doznał stuprocentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz, że jest całkowicie niezdolny do pracy. Decyzją z dnia (...) (...) przyznał powodowi świadczenie rehabilitacyjne na okres od dnia 6 października 2008r do dnia 30 września 2009r (360 dni) wynoszące 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Od dnia 1 października 2009r powód otrzymuje z (...) Oddział w S. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym. W okresie od 1 października 2009r do 31 lipca 2014r powód pobrał z tego tytułu łączną kwotę 121.783,54 zł. Poczynając od 1 sierpnia 2014r wypłacana kwota wynosi 2.189,19 zł miesięcznie.

Powód S. J. jest żonaty, ma dwoje dzieci w wieku 10 i 13 lat. Żona powoda D. J. nie pracuje zawodowo. Na co dzień zajmuje się mężem. W opiece nad mężem pomagają jej członkowie rodziny. D. J. przygotowuje mężowi posiłki, pomaga się ubrać i rozebrać, myje go, pomaga wsiąść na wózek inwalidzki i zejść z niego, zmienia mężowi cewniki, podaje lekarstwa, w nocy czuwa nad nim, przekręca go.

W okresie sprzed daty wniesienia pozwu powód S. J. wydatkował pieniądze na zakup lekarstw, niezbędny sprzęt, środki higieniczne i opatrunkowe, wizyty i porady lekarskie oraz wózek inwalidzki. W okresie hospitalizacji w szpitalu w B. powód odwiedzany był przez żonę, dzieci oraz innych członków rodziny. Ponosili oni koszty noclegów w B.. Łączne wydatki z tego tytułu wyniosły 24.765,01 zł. W trakcie niniejszego postępowania powód również ponosił wydatki na leki, środki opatrunkowe i higieniczne, cewniki. Wydatkował z tego tytułu łączną kwotę 5.060,95 zł.

(...) S.A. z siedzibą w W. zawarł z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej klienta korporacyjnego. Zawarcie umowy potwierdzone zostało wystawieniem polisy numer (...). Okres ubezpieczenia trwał od 1 października 2007r do 30 września 2008r. Zgodnie z umową ochrona ubezpieczeniową objęte były szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w następstwie wypadku przy pracy.

W dniu 19 marca 2009r (data wpływu zgłoszenia do pozwanego towarzystwa) powód S. J. za pośrednictwem swojej żony D. J. zgłosił pozwanemu szkodę w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z dnia 6 kwietnia 2009r pozwane towarzystwo ustaliło kwotę należnego powodowi zadośćuczynienia na 50.000 zł, przyjęło 40% przyczynienia się S. J. do zaistnienia i rozmiarów szkody i dokonało wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł. Pełnomocnik reprezentujący S. J. w postępowaniu likwidacyjnym, w piśmie z dnia 24 lipca 2009r zanegował przyjęte przez ubezpieczyciela przyczynienie się S. J. do powstania i rozmiarów szkody i zaproponował ustalenie należnego mu zadośćuczynienia na kwotę nie mniejszą niż 500.000 zł. Decyzją z dnia 5 sierpnia 2009r pozwane towarzystwo ustaliło ostatecznie kwotę zadośćuczynienia na 400.000 zł, podtrzymało stanowisko w kwestii 40% przyczynienia powoda

do szkody i ustaliło, że ostatecznie należna jest mu kwota 240.000 zł. Kwota została pomniejszona o wypłaconą w kwietniu 2009r kwotę 30.000 zł i ostatecznie w dniu 6 sierpnia 2009r wypłacono S. J. kwotę 210.000 zł. W późniejszym okresie decyzja pozwanego towarzystwa nie uległa zmianie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów: dokumentacji zgromadzonej w postępowaniu szkodowym, umowy o pracę z dnia 31 lipca 2006r (k. 9), porozumienia zmieniającego z dnia 28 września 2007r (k.10), zaświadczenia lekarskiego nr (...) z dnia 14 sierpnia 2007r (k. 17), polecenia wyjazdu za granicę (k. 13), orzeczeń lekarza orzecznika ZUS (k. 16-18), dokumentacji medycznej (k. 19-30, 32-46v), decyzji ZUS z dnia 29 września 2008r (k. 31), faktur, rachunków i paragonów (k. 47-70), zeznań świadka D. J. (k. 113-114v), zeznań świadka A. J. (k. 114v-115), zeznań świadka M. J. (1) (k. 115v-116v), częściowych zeznań świadka J. P. (k. 116v-117v), protokołu ustalenia przyczyn i okoliczności wypadku z dnia 21 kwietnia 2008r (k. 133-133v), polecenia służbowego nr (...) z dnia 22 kwietnia 2008r (k. 134), zaświadczeń o ukończeniu kursów (k. 139 i 140), instrukcji ochrony osobistej (k. 142-145), zeznań świadka L. C. (k. 185v-188), pisemnych opinii biegłego do spraw bhp J. C. (1) (k. 238-298, 410-416), opinii sądowno-lekarskich dr hab. med. R. L. (k. 459-465, 520-521), częściowo faktur i paragonów (k. 550-617), zeznań powoda S. J. zarejestrowanych na rozprawie w dniu 21 maja 2014r, informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na podatek dochodowy (k. 661-661v), informacji (...) S.A. z dnia 16 czerwca 2014r (k. 656), informacji (...) Oddział w S. z dnia 24 lipca 2014r (k. 669-669v).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 822 kc – „przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony”. Paragraf 2 powyższego przepisu stanowi, iż „jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w paragrafie 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia”. Z kolei w myśl paragrafu 4 – „uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela”.

Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w szczególności akt szkodowych, wynika ponad wszelką wątpliwość, że pracodawca powoda – (...) S.A. z siedzibą w W. zawarł z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla klienta korporacyjnego. Zawarcie umowy zostało potwierdzone wydaniem polisy nr (...) i okres ubezpieczenia trwał od 1 października 2007r do 30 września 2008r. Przedmiotową umowę rozszerzony został zakres ubezpieczenia o szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w następstwie wypadku przy pracy (klauzula nr 5). W oparciu o powyższą klauzulę pozwane towarzystwo zobowiązało się do naprawienia szkód rzeczowych lub szkód na osobie poniesionych przez pracowników ubezpieczającego zakładu pracy.

Mamy zatem w sprawie do czynienia z tzw. ubezpieczeniem majątkowym, które ma charakter odszkodowawczy, w przeciwieństwie do ubezpieczenia osobowego. Wysokość świadczeń ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest determinowana wysokością zobowiązań odszkodowawczych ubezpieczającego. Wysokości tych zobowiązań nie można z góry ustalić, dlatego też ubezpieczyciel może przejąć te zobowiązania w całości, lub też swoją odpowiedzialność ograniczyć do z góry określonej sumy, tzw. sumy gwarancyjnej, która stanowi górną granicę odpowiedzialności. W przypadku przedmiotowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla klienta korporacyjnego – podlimit sumy gwarancyjnej na szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w następstwie wypadku przy pracy – określony został na kwotę 5.000.000 zł.

Nie ulega również wątpliwości, że zdarzenie objęte ubezpieczeniem miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia trwał od 1 października 2007r do 30 września 2008r, a zdarzenie miało miejsce w dniu 7 kwietnia 2008r) i, co oczywiste, było wypadkiem przy pracy. Nie były to okoliczności sporne pomiędzy stronami. W dacie wypadku powód S. J. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony na

stanowisku montażysty w (...) S.A. i wypadek zdarzył się w chwili świadczenia przez niego pracy w Norwegii. Do pracy skierowany został na podstawie polecenia wyjazdu wydanego przez zakład pracy.

Powyższe ustalenia i rozważania prowadzą do wniosku, że pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za szkody powstałe dla powoda S. J. w związku z wypadkiem przy pracy.

Źródłem żądań powoda S. J., będących przedmiotem rozpoznania Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, jest szkoda, jakiej doznał na skutek wypadku przy pracy z dnia 7 kwietnia 2008r w Norwegii. Przedmiotem rozważań Sądu było ustalenie rozmiarów doznanej przez powoda szkody.

Pojęcie szkody nie zostało zdefiniowane w ustawie. Najogólniej stwierdza się, iż pojęcie to obejmuje uszczerbek w dobrach lub interesach prawnie chronionych, których poszkodowany doznał wbrew swojej woli. Uszczerbek może mieć charakter majątkowy bądź niemajątkowy. Ze względu na przedmiot uszczerbku rozróżnia się szkodę na mieniu i szkodę na osobie. W doktrynie podkreśla się, iż podział na szkodę na mieniu i na osobie nie pokrywa się z podziałem na szkodę majątkową i niemajątkową. Podczas gdy szkoda na mieniu ma zawsze charakter majątkowy, to szkoda na osobie może przybrać postać uszczerbku zarówno majątkowego (np. koszty leczenia), jak i niemajątkowego (np. ból, cierpienia psychiczne, negatywne skutki dla zdrowia). W przypadku majątkowej szkody na osobie środkiem kompensaty jest odszkodowanie. Wysokość świadczenia odszkodowawczego, którego celem jest naprawienie szkody, powinna ściśle odpowiadać wysokości szkody. Natomiast środkiem naprawienia niemajątkowej szkody na osobie, zwanej „krzywdą” jest zadośćuczynienie pieniężne. W doktrynie pojęcie krzywdy definiuje się jako „osobiste cierpienie psychofizyczne poszkodowanego, którego dobra osobiste zostały naruszone”. Problematyka zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie dobra osobistego stwarza wiele problemów w praktyce, gdyż uszczerbek na osobie jest bardzo trudny do ustalenia i wymierzenia. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego będących wynikiem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Ma ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Przepisy kodeksu nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, w dużej mierze wypracowała je judykatura, szczególnie orzecznictwo Sądu Najwyższego. I tak, w wyroku z dnia 26 lutego 1962 (IV CR902/61, OSNCP 1963 nr 5, poz.107) Sąd Najwyższy stwierdził, iż „zadośćuczynienie z art. 445 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość”. Zgodnie z wyrokiem SN z dnia 19 maja 1998 r. (II CKN 756/97 nie publ.) „treść art. 445 pozostawia – z woli ustawodawcy - swobodę sądowi orzekającemu w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwała – w okolicznościach rozpoznawanej sprawy – uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej”. Natomiast w wyroku z dnia 1999.06.10 (II UKN 681/98, OSNP 2000/16/626) Sąd Najwyższy podnosił, iż „przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 KC) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym”.

Niewątpliwie powód S. J. poniósł szkodę na osobie spowodowaną doznaniem na skutek wypadku przy pracy bardzo poważnym naruszeniem czynności narządów ciała w postaci: niedowładu czterokończynowego z zaburzeniami zwieraczy po przebytych złamaniu kręgosłupa szyjnego C5-C6, złamania mostka, złamania żeber I i IV-X ze stłuczeniem płuc oraz pęcherza neurogennego. Zgodnie z dyspozycją art. 444 par. 1 kc naprawienie takiej szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a na podstawie art. 445 par. 1 kc, sąd może przyznać takiemu poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Należy zważyć, iż żądanie powoda o przyznanie mu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z naruszeniem czynności narządów ciała, zostało już w części uznane i wypłacone przez pozwanego do łącznej kwoty 240.000 zł. Powód domagał się ustalenia wysokości zadośćuczynienia na kwotę 1.000.000 zł i zasądzenia na jego rzecz dodatkowo kwoty 760.000 zł. Na poparcie tego żądania podał, iż przebyty wypadek przy pracy spowodował u niego bardzo rozległe obrażenia, które skutkowały długotrwałym leczeniem oraz, że pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji obrażenia mają charakter stały, a rokowania na przyszłość są tego rodzaju, że w świetle aktualnej wiedzy medycznej – jego stan zdrowia nie ulegnie poprawie.

Zdaniem Sądu, na rozmiar krzywdy powoda wskazuje przede wszystkim rozmiar doznanych obrażeń. Powód był wielokrotnie hospitalizowany, poddany zabiegom operacyjnym, a leczenie usprawniające, którego celem było uzyskanie adaptacji do wózka inwalidzkiego oraz minimalnej samoobsługi, trwało do marca 2009r. Negatywne skutki dla zdrowia powoda S. J. są ogromne, a jego obecny stan można określić mianem kalectwa. Powód był leczony ortopedycznie, anestezjologicznie, był również rehabilitowany. Co niezmiernie istotne, rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych powoda był bardzo duży. W okresie powypadkowym, z powodu nasilenia cierpień fizycznych, wprowadzono powoda w tzw. śpiączkę farmakologiczną. W kolejnych etapach leczenia cierpienia zmniejszały się, ale nadal mają średnie nasilenie i wynika to głównie z odczuwania bólu o charakterze głębokim, a związanego ze spastycznością kończyn dolnych. Powód jest osobą całkowicie niesamodzielną i niezdolną do samodzielnej egzystencji. Powód doznał **stuprocentowego** uszczerbku na zdrowiu. Są to skutki nieodwracalne i nienaprawialne. Nie jest on w stanie samodzielnie funkcjonować w życiu rodzinnym i społecznym. Świadomość tego stanu rzeczy powoduje u powoda negatywne następstwa w sferze psychicznej. Co gorsza, istnieje wysokie prawdopodobieństwo pogorszenia stanu zdrowia powoda i jest to jedynie kwestia czasu. Powód będzie wymagał w przyszłości leczenia neurologicznego, ortopedycznego, urologicznego i być może psychiatrycznego.

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie pisemnych opinii biegłego z zakresu ortopedii, traumatologii i rehabilitacji medycznej – dr hab. med. R. L.. Sąd w całości dał wiarę powyższym opiniom biegłego, gdyż były one jasne, rzeczowe, wyczerpujące, przekonująco uzasadnione, a co równie ważne - sporządzone przez osobę dysponującą wymaganymi, specjalistycznymi kwalifikacjami i wieloletnim doświadczeniem zawodowym. Należy również dodać, że sporządzone przez biegłego opinie oraz ich wnioski nie zostały skutecznie podważone przez stronę pozwaną.

Powyższe ustalenia potwierdzają również orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, na podstawie których powód uznany został za osobę całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji (orzeczenia z dnia 8 października 2009r – k. 16 i 18).

Powyższe okoliczności pozwalają stwierdzić, iż doznana przez powoda krzywda jest bardzo duża, a występujące do dziś następstwa, zwłaszcza natury fizycznej, ale również psychicznej, niewątpliwie są skutkiem wypadku przy pracy, pozostając z nim w związku przyczynowym. W ocenie Sądu, kwotą zadośćuczynienia stosowną do wszystkich okoliczności w niniejszej sprawie jest kwota 800.000 zł, która uwzględnia zarówno okres cierpień powoda, ich nasilenie, wiek, jak też w szczególności rozmiar, następstwa i skutki urazów. Ustalając powyższą kwotę, Sąd wziął pod uwagę wysokość świadczeń wypłaconych na rzecz powoda S. J. przez (...) Oddział w S. z tytułu jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy, wskazane w informacji z dnia 24 lipca 2014r (k. 669v). Biorąc po uwagę wszystkie okoliczności oraz wypłaty dokonane przez (...) Oddział w S., które zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia winny być wzięte pod uwagę, Sąd uznał, że żądana przez powoda łączna kwota zadośćuczynienia 1.000.000 zł jest zawyżona.

Sąd nie podzielił stanowiska strony pozwanej, że ewentualne świadczenia na rzecz S. J. winny ulec zmniejszeniu z tytułu przyczynienia się powoda do powstania i rozmiarów zaistniałej szkody. Pozwany zaprezentował pogląd, że powód nie zastosował zabezpieczeń (szelek i jednej linki amortyzującej) zgodnie z ustalonymi zasadami bhp, w zakresie których był przeszkolony. Zdaniem pozwanego, powód samowolnie pozbawił się tych zabezpieczeń wypinając się z linki asekuracyjnej i bezpodstawnie przypuszczając, że uda mu się uniknąć upadku. Tym samym, w ocenie pozwanego, zachowanie powoda stanowi współprzyczynę szkody, a jego postępowanie nosi znamiona winy w postaci lekkomyślności, co uzasadnia zmniejszenie odszkodowania na podstawie art. 362 kc. W ocenie pozwanego, przyczynienie się powoda do powstania i rozmiarów szkody należy ocenić na przynajmniej 70% i o tyle powinno być zmniejszone należne mu odszkodowanie (k. 693-696 – załącznik do protokołu rozprawy).

Na okoliczność ewentualnego przyczynienia się powoda do wypadku przy pracy i rozmiarów szkody, Sąd przeprowadził dowody z opinii biegłych do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy (dalej: bhp). Jako pierwszy Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłego do spraw bhp T. S., która została sporządzona w sprawie IV U 245/09 prowadzonej przez Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Siedlcach (k. 188 – postanowienie dowodowe). W przedmiotowej opinii biegły stwierdził, że „poszkodowany odpinając się od zabezpieczenia przed upadkiem z

wysokości bezpośrednio przyczynił się do tego zdarzenia wypadkowego”. Biegły wskazał jedynie na możliwość przyczynienia się zakładu pracy do tego wypadku, które miało polegać – na niezapewnieniu pełnego zabezpieczenia przed upadkiem z wysokości, podwójnego zabezpieczenia (k. 155). Opinia ta częściowo pozostawała sprzeczna z zeznaniami świadka – kierownika do spraw bhp w P.- (...), który stwierdził, że zawinienie za zaistnienie przedmiotowego wypadku przypisał wyłącznie pracodawcy, ponieważ nie zapewnił on pracownikom podwójnej linki amortyzacyjnej. Należy przypomnieć, że L. C. wchodził w skład zespołu, który w dniu 21 kwietnia 2008r sporządził protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (k. 133-133v). Świadek zeznał, że zastosowanie pojedynczej liny nie było do końca prawidłowe i wystarczające. Dodał, że w celu prawidłowego wykonania pracy S. J. musiał co jakiś czas wciągnąć linę amortyzacyjną, aby przemieścić się po powierzchni dachu, i wówczas pozostawał bez jakiegokolwiek zabezpieczenia. W związku z pojawiającymi się wątpliwościami, Sąd dopuścił dowód z ustnej opinii biegłego T. S.. Na rozprawie w dniu 1 lutego 2012r biegły potwierdził swoją pisemną opinię sporządzoną w sprawie IV U 245/09. Stwierdził jednak, że powód nie miał możliwości w trakcie przepinania uniknąć momentu całkowitego braku zabezpieczenia. Mógł jednak poprosić o asekurację drugiego pracownika i przede wszystkim zachować ostrożność (k. 200). Zdaniem biegłego – sprzęt zabezpieczający, który był wówczas na dachu był wystarczający. Kontynuując biegły stwierdził, że pracodawca winien wyposażyć pracowników w kaski ochronne, odpowiednie ubranie, w tym obuwie antypoślizgowe, ale biegły nie miał podstaw do stwierdzenia, czy w takie obuwie pracownicy rzeczywiście zostali wyposażeni. Skąd zatem wniosek biegłego, że posiadany przez pracowników sprzęt zabezpieczający był odpowiedni (wystarczający)? W dalszej części ustnej opinii biegły stwierdza, że pracodawca winien zapewnić specjalne rusztowanie, które uniemożliwiłoby spadek powoda z dachu, a takiego rusztowania nie było i jest to uchybienia pracodawcy. W końcowej części opinii biegły stwierdził, że sprzęt zabezpieczający posiadany przez powoda był wystarczający, a po chwili biegły wycofał się z tego stwierdzenia i podał, że w tych warunkach, w których pracował powód, pracodawca winien zapewnić mu podwójne linki zabezpieczające (k. 201). W ocenie Sądu opinie biegłego T. S. były nielogiczne, wewnętrznie sprzeczne, zawierające stwierdzenia wzajemnie się wykluczające, a tym samym niekategoryczne. Wobec powyższego, Sąd uznał, że nie stanowią one pełnowartościowego materiału dowodowego i nie można było na ich podstawie czynić wiążących ustaleń w niniejszej sprawie.

Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii kolejnego biegłego do spraw bhp J. C. (1) (k. 214). Po szczegółowym przeanalizowaniu całokształtu materiału dowodowego, całokształtu dokumentacji, biegły stwierdził, że powód S. J. chcąc prawidłowo wykonać swoją pracę – był zmuszony wciągnąć się z zabezpieczającego go oczka, aby ominąć M. J. (1). W momencie przepięcia powód utracił równowagę i ześliznął się po oszronionej i śliskiej powierzchni dachu w dół (k. 270). Biegły bardzo szczegółowo określił obowiązki ciężące na pracodawcy i dotyczące organizacji pracy i kategorycznie wskazał przyczyny zaistnienia wypadku. Zdaniem biegłego, były nimi: tolerowanie przez pracodawcę niewłaściwej organizacji pracy, tolerowanie przez kierownika budowy pracy na wysokości bez właściwego ograniczenia lub likwidacji zagrożenia upadku z wysokości, niewystarczające zapoznanie pracowników z zagrożeniami, jak również niewystarczające omówienia technik bezpiecznej pracy, brak należytego nadzoru nad prowadzonymi pracami, zła organizacja procesu pracy, lekceważenie obowiązków ciężących na pracodawcy, niezapewnienie właściwego (skutecznego) zabezpieczenia pracownika przed możliwością upadku z wysokości (k. 281-282). Biegły nie miał również wątpliwości, że rodzaj i charakter pracy wykonywany przez poszkodowanego podczas robót budowlanych wyraźnie wskazuje, że ze względów bezpieczeństwa winno być zastosowane podwójne zabezpieczenie ze względu na konieczność przepinania się celem przemieszczania się po poszyciu dachu w trakcie realizacji zleconej pracy (k. 284). Biegły wykluczył ponadto, aby powód swoim zachowaniem i postępowaniem w chwili wypadku przyczynił się do zaistnienia tego wypadku. W dalszej części opinii biegły szczegółowo określił przepisy prawa, których naruszenia dopuścił się pracodawca przy organizacji procesu pracy. Konkludując biegły stwierdził, że 1) osobą (podmiotem) odpowiedzialną za stan bezpieczeństwa i higieny pracy dla pracowników wykonujących prace na dachu hali magazynowej w Norwegii – był pracodawca, 2) zaniedbania pracodawcy w procesie przygotowania, organizacji, samej pracy miały bezpośredni wpływ na zaistnienie zdarzenia wypadkowego, 3) zaniedbania pracodawcy stwarzały bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia pracowników, 4) istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem i doznanymi przez powoda obrażeniami, a zaniedbaniami pracodawcy, 5) przyczyną wypadku nie było zachowanie powoda, który nie przyczynił się do jego zaistnienia (k. 297-298). Powyższe wnioski zostały przez biegłego

podtrzymane w uzupełniającej pisemnej opinii, która została sporządzona po uzupełnieniu dokumentacji związanej z organizacją procesu pracy na hali w Norwegii (k. 410-416).

Sąd w całości dał wiarę opiniom biegłego do spraw bhp J. C. (1) i podzielił zawarte w nich wnioski. Zdaniem Sądu, zostały one poprzedzone szczegółową analizą materiału dowodowego, są rzetelne, spójne, logiczne, szeroko i szczegółowo uargumentowane. W kontekście wniosków opinii biegłego J. C. (1), Sąd dał wiarę zeznaniom świadka L. C., co do przyczyn zaistnienia przedmiotowego wypadku przy pracy.

W ocenie Sądu, należy zwrócić uwagę na jeszcze jedną okoliczność, która była w szczególności podnoszona przez pozwanego, a mianowicie to, że dokonując tzw. przepięcia linki z amortyzatorem powód powinien skorzystać z asekuracji kolegi, przykucnąć, bądź trzymać się liny zabezpieczającej biegnącej od szczytu dachu w dół. Oczywiście nie da się jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, czy tego rodzaju zachowanie uchroniłoby powoda przez ześlizgnięciem i upadkiem z dachu. Być może w ten sposób powód zminimalizowałby ryzyko takiego zdarzenia. W tym zakresie można jedynie dywagować. Należy mieć jednak na uwadze, że doktrynie prawa cywilnego prezentowane jest słuszne stanowisko, że samo przyczynienie poszkodowanego do powstania szkody nie przesądza automatycznie o zmniejszeniu odszkodowania (zadośćuczynienia). Nie ulega wątpliwości, że odstąpienie od zastosowania art. 362 kc winno mieć charakter wyjątkowy, ale wszystko zależy od okoliczności sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego, w zakresie naruszenia przez pracodawcę przepisów bhp, wymogów, zasad bezpieczeństwa oraz szeroko rozumianej organizacji procesu pracy, a ewentualną niefrasobliwością powoda S. J. istnieje tak znaczna dysproporcja, że nie było podstaw do zmniejszenia należnych powodowi świadczeń. Ponownie podkreślenia wymaga to, że zachowanie (zaniedbania) pracodawcy spowodowało katastrofalne skutki dla zdrowia powoda S. J., powodując jego całkowite i nieodwracalne kalectwo.

Jak podniesiono we wcześniejszej części uzasadnienia, Sąd ustalił, że adekwatnym do rozmiaru krzywdy powoda zadośćuczynieniem należnym od pozwanego ubezpieczyciela winna być kwota 800.000 zł. Z tego względu Sąd zasądził na rzecz powoda S. J. tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia kwotę **560.000** zł, która po zsumowaniu z kwotą wypłaconą przez pozwanego (240.000 zł) da wynik 800.000 zł. W ocenie Sądu, nie było jednak uzasadnionych podstaw do stwierdzenia, że już w dacie złożenia pozwu pozwany ubezpieczyciel pozostawał w zwłoce z wypłatą uzupełniającej części zadośćuczynienia i tym samym zasądzenia ustawowych odsetek od kwoty zadośćuczynienia od tej właśnie daty, tak jak wnioskował o to pełnomocnik powoda. Poczynione przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego ustalenia, „wsparte” niejako w późniejszym okresie opinią biegłego T. S. sporządzoną w sprawie przed Sądem Pracy, dawały podstawę pozwanemu do przyjęcia 40% przyczynienia się powoda do powstania i rozmiaru szkody. Jednak sporządzona w niniejszej sprawie zasadnicza opinia biegłego do spraw bhp J. C. (1) winna skutkować zmianą stanowiska pozwanego, bo nie było już wówczas podstaw do twierdzenia, że powód w jakimkolwiek zakresie do powstania szkody się przyczynił. Skoro pozwany ustalił należne na rzecz powoda zadośćuczynienia na kwotę 400.000 zł, dokonał potrącenia 40% i dokonał wypłaty 240.000 zł, to po otrzymaniu opinii biegłego J. C. (2) powinien zmienić swoje stanowisko i dokonać na rzecz powoda dopłaty brakującej kwoty 160.000 zł. Zgodnie z art. 817 par. 2 kc – świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Zatem w terminie 14 dni od daty doręczenia pełnomocnikowi pozwanego odpisu opinii biegłego do spraw bhp, nie istniały żadne wątpliwości, że stanowisku o przyczynieniu się powoda do powstania i rozmiarów szkody było błędne. Jak wynika z potwierdzenia odbioru pełnomocnik pozwanego otrzymał odpis opinii w dniu 2 maja 2012r (k. 312), a zatem po upływie 14 dni (od 17 maja 2012r) pozostawał w zwłoce z dopłatą kwoty 160.000 zł, ponieważ sam określił należne powodowi zadośćuczynienie na kwotę 400.000 zł. Jeżeli zaś chodzi o kwotę 400.000 zł, to w ocenie Sądu nie pozostawała ona sporna od chwili sporządzenia opinii biegłego lekarza R. L.. Odsetki od uzupełniającej kwoty zadośćuczynienia (400.000 zł), Sąd zasądził od daty 7 maja 2013 roku, tj. po upływie 14 dni od daty doręczenia pełnomocnikowi pozwanego opinii biegłego lekarza R. L., co nastąpiło w dniu 22 kwietnia 2013r (k. 473 – potwierdzenie odbioru). Od tamtej chwili, zdaniem Sądu, wszelkie okoliczności dotyczące zakresu odniesionych przez powoda obrażeń, ich rozmiarów, skutków, nieodwracalności następstw, były niewątpliwe. Stąd też należy uznać, że pozwany już wówczas mógł spełnić na rzecz powoda żądanie w zakresie uzupełniającej części zadośćuczynienia (400.000 zł).

Zgodnie z art. 444 par. 2 kc „jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty”. Warunkiem powstania prawa do renty jest trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a każda z okoliczności wymienionych w powyższym przepisie może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty. W piśmie procesowym, które wpłynęło do Sądu w dniu 19 marca 2014r (k. 545-549) pełnomocnik powoda rozszerzył roszczenie w zakresie renty wyrównawczej (z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej) i wniósł o zasądzenie jej w kwocie 5.452,72 zł. Z kolei w piśmie, które wpłynęło do akt sprawy w dniu 27 października 2014r (k. 683) pełnomocnik powoda ostatecznie doprecyzował żądanie w tym zakresie, wnosząc o zasądzenie renty wyrównawczej w kwocie 5.452,72 zł miesięcznie, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia 1 października 2009r.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości, że powód S. J. już w dniu wypadku przy pracy został całkowicie pozbawiony zdolności do pracy zarobkowej. Ponad wszelką wątpliwość potwierdzają to sporządzone w sprawie opinie biegłego R. L. oraz orzeczenia lekarza orzecznika (...) Oddział w S.. Bezpośrednio przed wypadkiem powód zatrudniony był na stanowisku montażysty w (...) S.A. Zatem zasądzona renta wyrównawcza ma za zadanie zrekompensować powodowi pełne wynagrodzenie za pracę (dochody), które mógłby uzyskiwać, gdyby nie uległ wypadkowi przy pracy. Celem ustalenia tego wynagrodzenia sprzed daty wypadku, Sąd posiłkował się złożoną przez pełnomocnika powoda informacją o dochodach oraz o pobranych zaliczkach na podatek dochodowy za rok 2007 (PIT 11 – k. 661-661v). W ocenie Sądu, dokument ten był najbardziej miarodajny, ponieważ pozwalał na ustalenie średniego miesięcznego wynagrodzenia za pracę uzyskiwanego przez powoda w całym roku poprzedzającym wypadek przy pracy. Z rzeczonej informacji wynika, że powód uzyskał w 2007r przychód w kwocie 50.649,21 zł, co po uwzględnieniu wszystkich należności publiczno-prawnych, daje wynagrodzenie na poziomie kwoty około 2.900 zł netto miesięcznie. Sąd ustalił, że zasadne było żądanie zasądzenia renty poczynając od dnia 1 października 2009r, ponieważ w tej dacie nie ulegało wątpliwości, że pozwany nie jest zdolny do pracy i od tego dnia (...) Oddział w S. przyznał mu prawo do renty. Taką też datę początkową określił w swoim żądaniu pełnomocnik powoda, co uniemożliwiało zasądzenie renty od daty wcześniejszej.

Ustalając należną powodowi za ten okres rentę należało pomniejszyć wysokość wynagrodzenia za pracę, które otrzymywałby powód, gdyby nie uległ wypadkowi, o świadczenia uzyskane przez powoda z innych źródeł. Z informacji uzyskanej z (...) Oddział w S. wynika, że w okresie od 1 października 2009r do 31 lipca 2014r powód otrzymał rentę wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym w łącznej kwocie 121.783,54 zł (k. 669-669v). Powyższy okres wynosi 58 miesięcy, a zatem dzieląc kwotę otrzymaną z ZUS przez ilość miesięcy (58) – otrzymujemy miesięczne świadczenie wypłacane z ZUS-u w kwocie 2.099,71 zł, w okresie od 1 października 2009r do 31 lipca 2014r. Zatem od kwoty ewentualnego wynagrodzenia za pracę (2.900 zł) należy odjąć miesięczne świadczenia z ZUS-u (2.099,71 zł) i w ten sposób otrzymujemy rentę wyrównawczą na poziomie 800,29 zł. Należy przypomnieć, że dotyczy to okresu od 1 października 2009r do dnia 31 lipca 2014r. Zatem za ten okres, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę wyrównawczą w kwocie **800,30 zł** po zaokrągleniu miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. Z informacji ZUS wynikało, że po dacie jej udzielenia, tj. od dnia 1 sierpnia 2014r świadczenie to będzie wypłacane w kwocie 2.189,19 zł miesięcznie. Stosując ten sam mechanizm, tj. odejmując od kwoty miesięcznego wynagrodzenia (2.900 zł) kwotę miesięcznego świadczenia z ZUS (2.189,19 zł), otrzymujemy kwotę 710,81 zł. Po zaokrągleniu, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę wyrównawczą w kwocie **710,80 zł** miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia 1 sierpnia 2014r.

Sąd uznał również za udowodnione co do zasady żądanie zasądzenia miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda S. J.. W orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz doktrynie ugruntowany jest pogląd, że aby domagać się tego rodzaju świadczeń nie trzeba wykazywać, iż rzeczywiście uprzednio poniosło się takie wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa odniesionej szkody. Nie ulega wątpliwości,

że na zwiększone potrzeby powoda składają się koszty opieki, którą powodowi należy zapewnić. Z opinii biegłego R. L. wynika, że w wykonywaniu czynności dnia codziennego powód był, jest i w przyszłości będzie całkowicie zależny od osób trzecich. Oznacza to praktycznie całodobową potrzebę opieki oraz pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, łącznie z jedzeniem, ubieraniem się, załatwianiem potrzeb fizjologicznych i utrzymywaniem higieny ciała. Swoje stanowisko w tym zakresie biegły podtrzymał w opinii uzupełniającej z dnia 9 grudnia 2013r (k. 520). W ocenie Sądu, chybione jest stanowisko pozwanego, że powód przesypia średnio 8 godzin dziennie, co powoduje, że wówczas żadna pomoc nie jest mu potrzebna. Opinia biegłego w pełni koresponduje z zeznaniami powoda S. J., który stwierdził, że kilka razy w ciągu nocy jest przekręcany przez żonę, aby mógł spokojnie oddychać, rozluźnić niektóre partie ciała, aby wreszcie nie narażać się na powstanie odleżyn. Oznacza to, że pomoc jest udzielana powodowi również w ciągu nocy i niejako zmusza małżonkę powoda – D. J. do pozostawania w pełnej gotowości do udzielania tej pomocy przez okres całej doby.

Swoje ustalenia w zakresie kosztów opieki Sąd Okręgowy oparł na uchwałach Rady Miasta Siedlce – w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryby ich pobierania. Na mocy uchwał Rady Miasta Siedlce stawka za jedną godzinę usług opiekuńczych wynosiła: w roku 2009 – 9,20 zł, 2010r – 9,48 zł, 2011r – 10,31 zł, 2012 i 2013r – 11 zł i w 2014r – 11,26 zł. Jak podniesiono powyżej, powód wymagał i nadal wymaga opieki całodobowej, co po przemnożeniu 24 godzin przez 30 dni w miesiącu, daje ilość 720 godzin w miesiącu. Z kolei przemnożenie miesięcznej ilości godzin w miesiącu przez ustaloną uchwałami Rady Miasta Siedlce kwotową stawkę za jedną godzinę otrzymujemy: za każdy miesiąc w 2009r – 6.624 zł, w 2010r – 6.825,60 zł, w 2011r – 7.423,20 zł, w 2012 i 2013r – 7.920 zł i w 2014r – 8.107,20 zł. Sąd uwzględnił zatem roszczenie powoda w tym zakresie, ale nie w wysokości kwoty 10.379,12 zł miesięcznie, poczynając od dnia 1 października 2009r (jak w pismach pełnomocnika powoda z dnia 19 marca 2014r – k. 545 i 26 maja 2014r – k. 648), ale do wysokości powyżej ustalonych kwot. Opisane powyżej kwoty zasądzone zostały w stosunku miesięcznym, płatne do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. Nie ma przy tym znaczenia okoliczność, że opiekę sprawowały i sprawują osoby bliskie dla powoda. Jak wskazywał bowiem wielokrotnie Sąd Najwyższy, zwrot kosztów opieki należy się również w sytuacji, kiedy opiekę nad pokrzywdzonym sprawowały osoby bliskie.

Pełnomocnik pozwanego zgłosił zarzut przedawnienia roszczenia dotyczącego renty – w przypadku renty wyrównawczej w części przekraczającej kwotę 5.000 zł za okres sprzed daty 19 marca 2011r, zaś w przypadku renty na zwiększone potrzeby w całości za okres sprzed 19 marca 2011r. Pełnomocnik pozwanego stał na stanowisku, że w pozwie zgłoszone zostało żądanie zapłaty renty wyrównawczej w kwocie 5.000 zł miesięcznie, zaś żądanie zasądzenia renty na zwiększone potrzeby zostało zgłoszone jedynie co do zasady, ale nie zostało określone nawet orientacyjnie co do wysokości. Zdaniem pozwanego, winno to skutkować uwzględnieniem zgłoszonego zarzutu przedawnienia tychże roszczeń.

W ocenie Sądu, nie doszło w sprawie do przedawnienia roszczenia o poszczególne raty renty, zarówno wyrównawczej, jak i z tytułu zwiększonych potrzeb powoda, skoro pozew, w którym wyartykułowane zostało roszczenie o zasądzenie rent wpłynął do Sądu w dniu 6 kwietnia 2011r, tj. przed upływem trzech lat od daty zaistnienia wypadku przy pracy. Późniejsze modyfikacje jakim podlegało w niniejszej sprawie roszczenie o zasądzenie rent, w ocenie Sądu, nie mogą być poczytywane za pierwotne zgłoszenie roszczenia. Takowe miało miejsce w dniu 6 kwietnia 2011r i doprowadziło do przerwania biegu przedawnienia roszczenia zarówno o prawo do rent, jak i poszczególne ich raty.

Sąd jedynie częściowo uwzględnił żądanie powoda S. J. w zakresie odszkodowania, na które miały się składać koszty lekarstw, środków opatrunkowych, środków higieny osobistej, wizyt i porad lekarskich oraz wózków inwalidzkich, czyli szeroko rozumianych kosztów leczenia. Z akt postępowania likwidacyjnego wynika, że żadna część tych kosztów nie została dotychczas przez ubezpieczyciela zwrócona. W opinii z dnia 12 kwietnia 2013r biegły R. L. stwierdził, że w leczeniu powoda stosowane były środki farmakologiczne, a w szczególności leki przeciwbólowe i miorelaksacyjne. Ponadto, powód wymagał stałego cewnikowania i zaopatrzenia rehabilitacyjnego w postaci wózka inwalidzkiego. Wydatki na konsultację urologiczną i psychiatryczną również były uzasadnione. Biegły uznał za uzasadnione wszystkie wydatki poniesione przez powoda i udokumentowane na kartach 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 68, 69 i 70 (k. 463).

Sąd podzielił opinie biegłego w tym zakresie i ustalił, że suma wydatków poniesionych na te cele przez powoda przed datą wniesienia powództwa – stanowi kwotę 24.765,01 zł. W tej kwocie Sąd uwzględnił również koszty pobytów żony powoda i pozostałych członków jego rodziny w B., kiedy odwiedzali oni powoda w tej miejscowości podczas pobytu w szpitalu. Nie sposób odmówić najbliższym członkom rodziny możliwości odwiedzania powoda w szpitalu i nie sposób twierdzić, że były to koszty nieuzasadnione, niecelowe i pozostające bez wpływu na stan zdrowia powoda. Należy przypomnieć, że po wypadku powód był w bardzo złej kondycji psychicznej, zwłaszcza kiedy miał już pełną świadomość skutków zdarzenia, ich nieodwracalności oraz pełnego uzależnienia od osób drugich. W ocenie Sądu, w tym okresie wsparcie okazywane powodowi przez członków rodziny, którzy odwiedzali go w szpitalu w B., musiało mieć ewidentnie pozytywny wpływ na jego stan psychiczny. Wystarczy w tym zakresie powołać się na zasady doświadczenia życiowego. Z kolei Sąd nie uwzględnił wydatków na samochód oraz wydatków na zakup okien PCV (faktura VAT nr (...) – k. 52), ponieważ powód nie wykazał jakiegokolwiek związku tych wydatków z odniesioną szkodą.

W przypadku kosztów zakupu lekarstw, które zostały przez powoda poniesione w trakcie procesu i udokumentowane fakturami i paragonami (k. 550-617), Sąd uwzględnił je jedynie do kwoty 5.060,95 zł. W odniesieniu do tej części roszczenia, powód również miał obowiązek wykazania, że zakup tych lekarstw pozostaje w związku ze skutkami odniesionych obrażeń. Pożądane zatem było, tak jak w przypadku wydatków poniesionych przed datą wytoczenia powództwa, przeprowadzenie dowodu z opinii lekarza na okoliczność związku zakupywanych lekarstw z leczeniem skutków urazów. Jednak w tym zakresie pełnomocnik powoda nie wykazał inicjatywy dowodowej. Zatem Sąd w tym zakresie posiłkował się „wcześniejszymi” fakturami i paragonami oraz opinią lekarza R. L.. Pozwalało to na zakwalifikowanie jako zasadnie poniesionych – wydatków na cewniki, środki opatrunkowe, higieniczne oraz lekarstwa, które zakupywane były na leczenie skutków obrażeń jeszcze przez datą złożenia pozwu.

Niestety, zasądzając kwotę 5.060,95 zł, Sąd nie uwzględnił wydatku poniesionego przez powoda w 2011r na zakup kolejnego wózka inwalidzkiego typu (...). Wydatek na ten cel w kwocie 8.000 zł został przez powoda udokumentowany faktura VAT z dnia 25 lipca 2011r (k. 598). Wynikało to z tej przyczyny, że w piśmie procesowym z dnia 19 marca 2014r, które stanowiło rozszerzenie powództwa, a dokładnie w punkcie 9 tego pisma, pełnomocnik powoda wniósł jedynie o zasądzenie od pozwanego kwoty 11.585,23 zł z tytułu **zakupu leków realizowanych po wniesieniu pozwu** (k. 547). Zatem żądanie w tej części nie obejmowało zwrotu kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, w tym wózka inwalidzkiego.

Mając na uwadze powyższą argumentację, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem odszkodowania łączną kwotę 29.825,96 zł. W części kwoty 24.765,01 zł (poniesionych przed datą wniesienia pozwu) Sąd zasądził odsetki ustawowe po upływie 7 dni od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, zaś od kwoty 5.060,95 zł po upływie 7 dni od daty doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego z dnia 19 marca 2014r, w którym ta część wydatków po raz pierwszy została zgłoszona.

Na gruncie powyższych uwag należy wskazać również na zasadność żądania powoda w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości. Utrwalony jest w orzecznictwie pogląd, że w sprawach o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, dopuszczalne jest obok zasądzenia z tego tytułu określonego świadczenia również ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości w związku z tym samym zdarzeniem. Takie rozwiązanie uznaje się za dopuszczalne tym bardziej, jeśli z opinii biegłych z zakresu medycyny wynika, że skutki wypadku nie muszą ograniczać się jedynie do wcześniej w sprawie stwierdzonych, ale w przyszłości mogą się również pojawić inne wcześniej nie występujące skutki. Niewątpliwym jest, że skutki zdarzenia nie zawsze ograniczają się do skutków wypadku i ich zakres powstałych bezpośrednio po zdarzeniu, ale mogą narastać, bądź pojawiać się w przeciągu miesięcy, lat, a nawet dziesięcioleci. W związku z powyższym, w razie upływu znacznego okresu czasu mogłyby pojawić się problemy natury dowodowej, jeśli chodzi o wykazanie związku skutku bezpośrednio z wypadkiem. Przesądzenie zaś o takiej odpowiedzialności obok zasądzenia konkretnych świadczeń zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży (uchwała SN z dnia 24 lutego 2009 roku w sprawie III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168). Ustalenie takiej

odpowiedzialności na podstawie art. 189 k.p.c. nie doznaje w tym zakresie ograniczeń nawet pomimo obowiązywania przepisu art. 442¹ § 3 k.c., ograniczającego skutki przedawnienia, jeśli chodzi o roszczenia z tytułu szkód na osobie.

W niniejszej sprawie z pewnością żądanie w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące wystąpić w przyszłości należy uznać za zasadne. Biorąc bowiem pod uwagę rodzaj i zakres obrażeń powoda, nie da się wykluczyć, że w przyszłości nie wystąpią również dalsze dolegliwości związane z przebytymi urazami. Takie problemy mogą wynikać głównie ze strony narządów układu ruchu, układu moczowego, zwieraczy, co może mieć związek z doznanymi urazami. W tym zakresie wystarczające jest przywołanie fragmentu opinii biegłego R. L. z dnia 12 kwietnia 2013r, w której w pkt 9 i 10 stwierdził – z dużym prawdopodobieństwem będzie potrzebne leczenie urologiczne związane z zaburzeniami układu moczowego. Przy dalszym utrzymywaniu spastyczności bądź nasileniu konieczne będzie leczenie neurologiczne; na chwilę obecną powód nie wykazuje cech depresji bądź dystymii, jednak należy mieć na uwadze ewentualne leczenie psychiatryczne bądź wsparcie psychologiczne. Można przypuszczać, że w zakresie narządów ruchu dojdzie do rozwoju przykurczy stawowych kończyn dolnych oraz skostnień pozastawowych w okolicach bioder i stawów kolanowych. Podsumowując biegły stwierdza – prawdopodobieństwo pogorszenia stanu zdrowia powoda **jest duże** i w zasadzie jest jedynie kwestią czasu (k. 464). Opinia nie pozostawia żadnych wątpliwości, co do przewidywań i rokowań odnośnie stanu zdrowia powoda. Zatem po stronie powoda może zaistnieć konieczność poniesienia dalszych kosztów, które mają w świetle poczynionych rozważań ścisły związek z wypadkiem z dnia 7 kwietnia 2008r. Podkreślenia na marginesie wymaga jedynie okoliczność, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 22 czerwca 1978 roku w sprawie IV CR 203/78 - do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia powoda nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała.

Mając na uwadze powyższą argumentację, Sąd orzekł jak w wyroku, zaś w pozostałym zakresie jako nieudowodnione powództwo oddalił.

Stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu Sąd dokonał na podstawie art. 100 kpc. Powód dochodził łącznie kwoty 1.029.596,70 zł, a zasądzona została na jego rzecz łączna kwota 961.317,20 zł, co daje 93,5% (wygrana powoda). Pozwany wygrał zatem sprawę w 6,5%. W przypadku uwzględnienia roszczenia powoda, bądź stanowiska pozwanego w całości, należna na rzecz każdej ze stron kwota z tytułu kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa wynosiłaby 7.217 zł. Z uwagi na stopień skomplikowania sprawy, jej charakter oraz ilość czynności dokonanych przez pełnomocników stron, Sąd uznał, że zasadne będzie ustalenie kosztów zastępstwa procesowego przyjmując minimalną stawkę dla wartości przedmiotu sporu w niniejszej sprawie. 93,5% z kwoty 7.217 zł daje 6.747,89 zł, zaś 6,5% z tej kwoty – 469,10 zł. Po rozdzieleniu tej części kosztów powód winien otrzymać od pozwanego kwotę 6.278,79 zł i taką właśnie kwotę Sąd na jego rzecz od pozwanego zasądził. Łączny koszt opinii biegłych wyniósł w sprawie 4.575,83 zł, a pozwany w toku sprawy uiścił tytułem zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych kwotę 2.400 zł. Biorąc pod uwagę, że pozwany przegrał sprawę w 93,5%, udział pozwanego w kosztach wynagrodzenia biegłych powinien wynosić 4.278,40 zł. Dlatego też Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa tytułem brakującej części kosztów wynagrodzenia biegłych kwotę 1.878,40 zł. Z uwagi na ciężką sytuację osobistą oraz majątkową powoda S. J., Sąd na podstawie art. 102 kpc odstąpił od obciążania go brakującą częścią wynagrodzenia biegłych, przejmując ją na rachunek Skarbu Państwa. Opłata od pozwu wynosiła w sprawie 51.480 zł i powód był od jej uiszczenia zwolniony w całości. Wobec powyższego, Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 48.133,80 zł (93,5% z kwoty pełnej opłaty) tytułem opłaty od pozwu od uwzględnionej części powództwa.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.