

Sygn. akt III APa 30/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Anna Szczepaniak - Cicha (spr.)

Sędziowie: SSA Dorota Rzeźniowiecka SSA Anna Rodak

Protokolant: st. sekr. sąd. Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 października 2018 r. w Ł.

sprawy z powództwa I. A.

przeciwko pozwanemu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł.

o odszkodowanie za utracone dochody, zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia i kosztów z tym związanych

na skutek apelacji I. A.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 26 kwietnia 2018 r. sygn. akt VIII P 11/11

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.**

Sygn. akt III APa 30/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 5 maja 2011 r. I. A. wniosła o zasądzenie od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na jej rzecz kwoty 46.020 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody do 31 grudnia 2010 r., kwoty 6.480 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, na którą złożyły się: opłaty za badania, wizyty i porady medyczne w wysokości 4.849,50 zł, opłaty za korzystanie z taksówek w wysokości 478,86 zł, opłaty za obsługę prawną w wysokości 771 zł, opłaty pocztowe w wysokości 382,41 zł, nadto kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty po 1.842 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2011 r. tytułem renty uzupełniającej do 31 grudnia 2013 r., jak też zwrotu kosztów postępowania. Jako źródło swych roszczeń wskazała wypadek przy pracy z dnia 7 maja 2008 r., zawiniony przez pozwanego, który nie dopełnił swoich obowiązków w dziedzinie bhp.

W piśmie procesowym z dnia 23 lipca 2015 r. powódka poparła powództwo do kwot wskazanych w pozwie, tj. kwoty 46.020 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody do 31 grudnia 2010 r., na co składają się przychody powódki za poszczególne lata zgodnie z ostatnim angażem, premią w wysokości 30% i „trzynastkami”, kwoty 6.480 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz do kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

W piśmie procesowym z dnia 18 kwietnia 2017 r. powódka rozszerzyła powództwo do kwoty 337.755,77 zł, wskazując iż domaga się kwoty 74.000 zł tytułem zadośćuczynienia, opłat za badania, wizyty i porady medyczne do kwietnia 2011 r. w kwocie 4.849,50 zł, opłat za sanatorium i rehabilitację za lata 2012-2014 w kwocie 6.491 zł, odszkodowania za

utraczone dochody od 8 maja 2008 r. do 31 grudnia 2013 r. w kwocie 138.211 zł, opłaty za taxi w kwocie 478,86 zł, opłaty za obsługę prawną w kwocie 771 zł, opłaty pocztowe w kwocie 382,41 zł, jak też renty uzupełniającej w kwocie po 2.032 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2014 r. do 31 marca 2018 r. w kwocie 103.632 zł oraz zwrotu kosztów postępowania sądowego w postaci m.in. opłaty sądowej od pozwu w wysokości 8.940 zł.

Pozwany domagał się oddalenia powództwa.

Postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2018 r. Sąd Okręgowy wyłączył do odrębnego postępowania roszczenie powódki dotyczące zwrotu kosztów za sanatorium i rehabilitację za lata 2012-2014 w kwocie 6.491 zł, zwrotu utraconych dochodów w kwocie po 2.032 zł miesięcznie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r., zwrotu utraconych dochodów w kwocie po 2.032 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 marca 2018 r. w kwocie 103.632 zł.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2018 r. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz I. A. kwotę 49.500 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 1.937,26 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kosztów z tym związanych, kwotę 6.733,38 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody za okres od maja 2008 r. do grudnia 2010 r., kwotę 4.345 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt 1). Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt 2), nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 2.250 zł tytułem nieuiszczonych wydatków od uwzględnionej części powództwa (pkt 3) i nie obciążył I. A. wydatkami od oddalonej części powództwa (pkt 4).

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka I. A. w dniu 7 maja 2008 r. o godzinie 08.15 uległa wypadkowi przy pracy na terenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. przy ul. (...). Powódka po wyjściu z pomieszczenia pracy stałej, tj. z pokoju (...) na XII piętrze udawała się do holu windowego. Idąc korytarzem i będąc na wysokości pomieszczenia sanitarno - higienicznego znajdującego się pod nr 1220 poślizgnęła się na śladach wody. Ślady wody powstały w wyniku wynoszenia mokrych naczyń z toalety. Zdarzenie to zostało zakwalifikowane jako wypadek przy pracy.

Powódka była zatrudniona u pozwanego na podstawie umowy o pracę w okresie od 9 kwietnia 1991 r. do 15 grudnia 2009 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku inspektora, następnie inspektora ubezpieczeń, a ostatnio starszego inspektora. Stosunek pracy z powódką ustał w wyniku rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z powodu niezdolności do pracy wskutek choroby trwającej dłużej niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia i zasiłku chorobowego oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze trzy miesiące.

I. A. nie posiadała ważnego szkolenia bhp.

W budynku I Oddziału ZUS w Ł. przy ul. (...) znajdują się 4 toalety na każdym piętrze, przy czym na parterze i 15. piętrze są tylko 3 toalety. Pomieszczenie do spożywania posiłków jest wydzielone jedynie dla pracowników świadczących pracę na parterze i pierwszym piętrze budynku. Na pozostałych piętrach pracownicy spożywali posiłki przy swych biurkach, a naczynia zmywali w toalecie. W 2012 r. pozwany zatrudniał ponad 1.400 osób. Na 12. piętrze budynku przy ul. (...) w 2008 r. było zatrudnionych około 30 - 40 pracowników. Pomieszczenie toalety jest niewielkie, składa się z dwóch części, tj. części w której znajduje się umywalka oraz części, w której znajduje się muszla klozetowa. Część w której znajduje się umywalka ma wymiary około 1,5 metra na 1,5 metra. Nad umywalką zainstalowana jest suszarka do rąk, w narożniku znajduje się niewielka półka o długości około 20 - 30 cm.

W wyniku wypadku I. A. doznała urazu kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo - krzyżowego, lewego barku, przedramienia i biodra lewego. U powódki ujawniono przepuklinę dyskową L4-L5. Wobec braku efektów leczenia farmakologicznego w dniu 26 sierpnia 2008 r. powódka była operowana w K. Neurochirurgii (...) nr 2 WAM, gdzie wykonano mikrodyscektomię L4-L5. Dalej leczyla się farmakologicznie i była rehabilitowana ambulatoryjnie. Z powodu utrzymujących się dolegliwości i nawrotowej przepukliny jądra miazdżystego L4-L5 była operowana ponownie w 2009 r. w Klinice (...) w Ł..

Doznane obrażenia skutkowały cierpieniami fizycznymi powódki, przy czym znaczne cierpienia fizyczne utrzymywały się do końca 2009 r., a później występowały już w znacznie mniejszym nasileniu. Na podstawie opinii biegłej z

zakresu neurologii Sąd ustalił, że schorzenie kręgosłupa, na które powódka cierpiała przed wypadkiem, przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów i dolegliwości. Niewątpliwie uraz przyczynił się do przebiegu schorzenia. W zakresie urazów neurologicznych powódka doznała 20% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 maja 2008 r. ze względu na nagłe nasilenie zespołu bólowo - korzeniowego kręgosłupa z pourazową przepukliną dysku L4-L5 i następstwem w postaci uszkodzenia nerwu strzałkowego lewego, wymagające 2. krotnej operacji kręgosłupa oraz dalszego leczenia i rehabilitacji. Nie ma cech ogniskowego uszkodzenia (...), co przemawia za brakiem następstw urazu centralnego układu nerwowego, nie ma też odchyień od normy w zakresie nerwów czaszkowych i objawów piramidowych, stwierdzono natomiast miernego stopnia ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego. W zakresie kończyn górnych odruchy zostały zachowane, symetryczne, bez niedowładów kończyn i zaników mięśni, wyraźne ograniczenie bólowe występuje w zakresie ruchomości lewego barku. Co do kończyn dolnych, objawy korzeniowe są śladowo zaznaczone po stronie lewej, występuje osłabienie odruchu skokowego lewego i słabsza siła zginaczy grzbietowych po stronie lewej. Zdarzenie z dnia 7 maja 2008 r. mogło przyczynić się do zaostrzenia schorzenia kręgosłupa, które istniało wcześniej. W badaniu (...) kręgosłupa szyjnego u powódki stwierdzono wielopoziomowe wypukliny krążków m/k z towarzyszącymi zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowo - wytwórczymi. Zmiany te z pewnością nie powstały w dniu wypadku, narastały w czasie. Uraz wystąpił u osoby z niewielką predyspozycją do przepuklin dysków i spowodował następstwa w postaci przepukliny dysku i następstwa o charakterze zaostrzenia dolegliwości bólowych i powikłań w postaci m.in. uszkodzenia nerwu strzałkowego lewego, co wymagało 2. krotnej operacji dyskopatii L-4 i L-5 w 2008 r. i 2009 r. Przepuklina ta była spowodowana wypadkiem, gdyż wskutek poślizgnięcia i upadku doszło do nagłego, gwałtownego przemieszczenia się w zakresie struktur kostno-stawowo-więzadłowych kręgosłupa, w następstwie do pęknięcia pierścienia włóknistego i wypadnięcia jądra miażdżystego krążka m-k. Wypadek nie był wyłączną przyczyną wypadnięcia dysku i następstw w postaci uszkodzenia nerwu strzałkowego, ale uraz niewątpliwie przyczynił się istotnie do pogorszenia przebiegu schorzenia, co potwierdza dokumentacja lekarska oraz związek czasowy - konieczność operacji w krótkim stosunkowo czasie od urazu. Ze względu na stan neurologiczny powódka była niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do dnia 7 września 2012 r., przy czym w okresie od 7 maja 2008 r. do 28 lutego 2010 r. była to całkowita niezdolność do pracy, a w okresie od 1 marca 2010 r. do 7 września 2012 r. częściowa niezdolność do pracy. Po dniu 7 września 2012 r. powódka nadal była częściowo niezdolna do pracy, jednakże niezdolność ta nie miała związku z przedmiotowym wypadkiem przy pracy, a spowodowana była schorzeniami kręgosłupa, na które powódka cierpiała przed wypadkiem: choroba zwyrodnieniowa i dyskopatia kręgosłupa, zatem była to częściowa niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia, bez związku z wypadkiem. P. od wypadku jest ciężka praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, praca w złych warunkach atmosferycznych i przeciążanie kręgosłupa. Ze względu na stan neurologiczny po 17 września 2013 r. brak naruszenia sprawności organizmu w stopniu sprowadzającym niezdolność do pracy zarobkowej zgodnie z kwalifikacjami powódki, w tym pracy wykonywanej przed zdarzeniem.

O. rozpoznaje się u powódki stan po stłuczeniu okolicy nadgarstka lewego, barku lewego, biodra lewego i okolicy krzyżowej po stronie lewej po wypadku w dniu 7 maja 2008 r., pourazowe zmiany zwyrodnieniowe stawu barkowego lewego z upośledzeniem funkcji, stan po 2. krotnym zabiegu operacyjnym neurochirurgicznym (2008 r. i 2009 r.) z powodu spondylozy lędźwiowej - zmian zwyrodnieniowych. S. z pewnością nie powstała w dniu wypadku. W dokumentacji szpitalnej brak jest adnotacji o dyskopatii pourazowej. Z punktu widzenia urazów ortopedycznych wypadek przy pracy z dnia 7 maja 2008 r. spowodował u I. A. trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%. Upośledzenie funkcji kręgosłupa spowodowane było chorobą samoistną - spondylozą oraz przebytymi zabiegami neurochirurgicznymi. D. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie były skutkiem wypadku przy pracy, gdyż występowały u powódki już przed wypadkiem. Jednakże doznany w wyniku wypadku przy pracy uraz mógł spowodować nasilenie dolegliwości, występujących przy tego rodzaju schorzeniach. Rozmiar cierpień fizycznych z dużą dozą prawdopodobieństwa był stopnia średniego w początkowym okresie, następnie zmniejszał się. Stan powódki jest utrwalony i nie należy oczekiwać istotnych zmian, konieczne jest leczenie usprawniające, które może zapobiec pogłębianiu się istniejącej niesprawności narządu ruchu.

I. A. po wypadku z dnia 7 maja 2008 r. wznowiła leczenie psychiatryczne w poradni zdrowia psychicznego, notowano u niej długotrwałe i znacznie nasilone objawy lękowo - depresyjne spowodowane wypadkiem w miejscu

pracy i nasilonymi dolegliwościami bólowymi. Biegły rozpoznał u powódki epizod depresyjny umiarkowany oraz zaburzenia adaptacyjne. W dacie badania psychiatrycznego w dniu 28 kwietnia 2014 r. biegły stwierdził częściową niezdolność do pracy powódki z powodu epizodu depresyjno umiarkowanego, lecz z ogólnego stanu zdrowia. Z powodu konsekwentnie rozpoznawanych zaburzeń adaptacyjnych związanych z wypadkiem przy pracy u powódki stwierdzono 7% długotrwały uszczerbek na zdrowiu w związku z doznanymi urazami i jego długofalowymi skutkami.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka w związku z doznanymi obrażeniami poniosła wydatki w kwocie 1.727,50 zł tytułem usług medyczno - rehabilitacyjnych typu: badania kręgosłupa, konsultacje lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne, zakup wyrobów ortopedycznych. Wizyty te odbywały się także prywatnie z uwagi na długie terminy oczekiwania w ramach NFZ. Tytułem korzystania z usług taksówkarskich na terenie Ł. powódka poniosła wydatki w kwocie 209,76 zł.

Wyrokiem z dnia 4 października 2011 r., VII Ua 77/11, Sąd Okręgowy w Łodzi w wyniku rozpoznania apelacji od wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi z dnia 19 maja 2011 r. (sygn. akt XI U 368/10) zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 11 maja 2010 r. w ten sposób, że przyznał powódce prawo do jednorazowego odszkodowania w kwocie 12.900 zł z tytułu 20% uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku przy pracy. Decyzją z dnia 24 lutego 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. uchylił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. z dnia 14 stycznia 2009 r. i odmówił powódce prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 maja 2008 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Powódka złożyła odwołanie od tej decyzji. Wyrokiem z dnia 10 września 2010 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XI U 258/09, oddalił odwołanie. Wyrokiem z dnia 2 czerwca 2011 r. Sąd Okręgowy w Łodzi, VII Ua 130/10, w wyniku rozpoznania apelacji zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzające go decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 24 lutego 2009 r., z dnia 14 kwietnia 2009 r. i z dnia 13 maja 2009 r. w ten sposób, że przyznał powódce prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 maja 2008 r. na okres od dnia 6 listopada 2008 r. do dnia 1 września 2009 r.

Decyzją z dnia 28 października 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił powódce prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, gdyż całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 maja 2008 r. Powódka złożyła odwołanie od tej decyzji, wyrokiem z dnia 28 marca 2012 r., VIII U 2534/09, Sąd Okręgowy w Łodzi zmienił zaskarżone decyzje i przyznał powódce prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 maja 2008 r. na okres od dnia 2 września 2009 r. do dnia 28 lutego 2010 r. oraz prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 maja 2008 r. na okres od dnia 1 marca 2010 r. do dnia 7 września 2012 r. Wyrokiem z dnia 20 marca 2013 r., III AUa 908/12, Sąd Apelacyjny oddalił apelację od powyższego wyroku.

Decyzją z dnia 8 grudnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił powódce prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Podstawą wydania decyzji było orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 12 października 2012 r., która stwierdziła, iż powódka jest częściowo niezdolna do pracy lecz niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. I. A. złożyła odwołanie od tej decyzji i wyrokiem z dnia 28 kwietnia 2015 r., VIII U 65/13, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie od tej decyzji. Wyrokiem z dnia 15 stycznia 2016 r., III AUa 1171/15, Sąd Apelacyjny w Łodzi oddalił apelację od powyższego wyroku.

Z dalszych ustaleń wynika, że w zakładzie pracy pozwanego pracownicy otrzymują nagrody kwartalne uznaniowe. Nagroda ta nie jest przyznawana tym pracownikom, którzy przebywali na długotrwałych zwolnieniach lekarskich - powyżej 30 dni. Pracownicy pozwanego otrzymują tzw. „trzynastki”. U pozwanego funkcjonują oceny okresowe. Powódka w okresie ostatnich kilku lat sprzed wypadku przy pracy regularnie otrzymywała „trzynastki”, a oceny kwartalne wskazywały na wysoki oraz wymagany poziom kompetencji. Podwyżka wynagrodzeń u pozwanego następowała na podstawie Zakładowego Układu Zbiorowego.

I. A. została pozbawiona nagrody za IV kwartał roku 2000 (średnia 750 zł), 2001 (średnia 620 zł) oraz zmniejszono jej podwyżkę w roku 2001 do kwoty 170 zł (średnia 240 zł).

Powódka otrzymywała świadczenia z ubezpieczenia społecznego - zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, rentę wypadkową, rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Hipotetyczna wysokość utraconych dochodów netto powódki do 31 grudnia 2010 r., biorąc pod uwagę dochody trzech porównywalnych pracowników z podobnym stażem zatrudnienia i wysokością wynagrodzenia przy uwzględnieniu pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego i „trzynastek” (w kwocie netto), przy przyjęciu od 1 marca 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. możliwości zarobkowania i zarabiania co najmniej wynagrodzenia minimalnego z uwagi na pobieranie renty jedynie z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosiłaby:

- maj 2008 r. - 437,75 zł
- czerwiec 2008 r. - 195,07 zł
- lipiec 2008 r. - 195,07 zł
- styczeń 2009 r. - 1.673 zł
- luty 2009 r. - 405,49 zł
- marzec 2009 r. - 240,47 zł
- kwiecień 2009 r. - 289,90 zł
- maj 2009 r. - 240,47 zł
- czerwiec 2009 r. - 289,90 zł
- lipiec 2009 r. - 240,47 zł
- sierpień 2009 r. - 240,47 zł
- styczeń 2010 r. - 2.128,09 zł
- luty 2010 r. - 157,23 zł.

Różnica w dochodach netto powódki w okresie od 8 maja 2008 r. do 31 grudnia 2010 r. wynosiła 6.733,38 zł (827,89 zł - 2008 r.+ 3.620,17 zł - 2009 r.+ 2.285,32 zł - 2010 r.).

Powódka legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Aktualnie powódka pobiera emeryturę.

Powódka z tytułu ubezpieczenia w (...) otrzymała odszkodowanie w kwocie łącznej 11.600 zł.

Ustalając stan faktyczny Sąd Okręgowy dał wiarę dowodom z dokumentów, ich autentyczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron, nie budziła również wątpliwości Sądu. Za wiarygodne Sąd uznał także zeznania świadków G. K., A. O., E. Ś. oraz K. L., jako spójne i logiczne, a ponadto zeznania świadków G. K., A. O. i E. Ś. wzajemnie ze sobą korespondują. Potwierdzają okoliczności zdarzenia i twierdzenia powódki, zwłaszcza, iż pracodawcą powódki jest organ rentowy, a okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy były już badane na etapie postępowania przed Sądem Rejonowym.

Sąd pierwszej instancji uznał za wiarygodne wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych, jako logiczne i w sposób wyczerpujący odpowiadające na wszystkie postawione pytania. Jedynie w odniesieniu do opinii biegłego ortopedy w tej części, w której wskazywał on, iż już od dnia 1 marca 2010 r. niezdolność powódki do pracy nie miała związku z wypadkiem przy pracy Sąd odmówił opinii waloru wiarygodności. Stwierdzenie to pozostaje w sprzeczności z opinią biegłej neurolog, która wskazała, że niezdolność powódki do pracy w związku z wypadkiem przy pracy trwała do 7

września 2012 r., ale również pozostaje ono w sprzeczności z prawomocnie zakończonymi postępowaniami sądowymi, w których przyznano powódce prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego do dnia 7 września 2012 r. Gdy zaś chodzi o opinię biegłego ds. rachunkowości Sąd oparł się na jego opinii uzupełniającej, wydanej po otrzymaniu przez biegłego dodatkowych materiałów, dotyczących pobranych przez powódkę świadczeń z ubezpieczenia społecznego i wyliczeniu hipotetycznych „trzynastek”, co pozwoliło na wyliczenie hipotetycznych roszczeń strony powodowej.

W ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał powództwo w części za zasadne. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, za wypadek przy pracy uważa się: nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Niewypełnienie którejkolwiek z obligatoryjnych przesłanek wskazanych w tym przepisie powoduje, że zdarzenie nie może być uznane za wypadek przy pracy.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, dopuszczalne jest dochodzenie przez pracownika roszczeń uzupełniających z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, opartych na przepisach prawa cywilnego (art. 415, art. 435, art. 444 i art. 445 k.c.). Pracownik występujący z takim powództwem obowiązany jest do wykazania przesłanek prawnych odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego: ciężającej na pracodawcy odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, poniesionej szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy a powstaniem szkody. Odpowiedzialność deliktowa pracodawcy za wypadek przy pracy doznany przez pracownika jest przy tym odpowiedzialnością subsydiarną w stosunku do odpowiedzialności instytucji ubezpieczeniowej, która odpowiada w razie spełnienia warunków (przesłanek) z ustawy o wypadkach przy pracy (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2010 r., II PK 132/09, LEX nr 584733). Sąd jest obowiązany wziąć pod uwagę wysokość przyznanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zarówno przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jaki renty oraz odszkodowania.

Zgodnie z art. 415 k.c. w związku z art. 300 k.p., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. W niniejszej sprawie pozwany kwestionował istnienie winy po jego stronie. Według art. 207 § 1 k.p., pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy, przy czym na zakres odpowiedzialności pracodawcy nie wpływają obowiązki pracowników w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Zgodnie z art. 207 § 2 k.p., pracodawca jest obowiązany chronić życie i zdrowie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, w szczególności pracodawca jest obowiązany: organizować pracę w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy, zapewniać przestrzeganie w zakładzie pracy przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawać polecenia usunięcia uchybień w tym zakresie oraz kontrolować wykonanie tych poleceń. Dalej Sąd przytoczył § 29 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, który stanowi, że pracodawca zatrudniający powyżej dwudziestu pracowników na jednej zmianie powinien zapewnić pracownikom pomieszczenie do spożywania posiłków, zwane „jadalnią”. Zgodnie z § 34 ust. 3 i 4 załącznika nr 3 do tego rozporządzenia, w jadalni powinny być zainstalowane urządzenia do podgrzewania przez pracownika posiłku własnego oraz zlewozmywaki dwukomorowe w ilości jeden zlewozmywak na dwadzieścia miejsc w jadalni, ale nie mniej niż jeden zlewozmywak. Ponadto w jadalniach lub przy nich powinny znajdować się indywidualne zamknięte szafki przeznaczone do przechowywania w higienicznych warunkach własnego posiłku pracownika.

Pozwany zatrudniał powyżej 20 osób na jednej zmianie, tylko na 12. piętrze zatrudnionych było około 30 - 40 pracowników, a z zasad doświadczenia życiowego wynika, iż większość pracowników pozwanego zatrudnionych jest na jednej zmianie. W związku z tym pozwany zobowiązany był do zapewnienia pracownikom pomieszczeń typu „jadalnia”, spełniających wyżej wskazane kryteria. Pozwany obowiązkowi tego nie dopełnił w żaden sposób - brak było pomieszczeń „jadalni”, czy choćby jakiegokolwiek pomieszczenia przeznaczonego do spożywania posiłków. Pracownicy spożywali posiłki przy biurku stanowiącym ich stanowisko pracy, a naczynia nosili umyć do niewielkiej toalety. Gdyby pozwany zapewnił pracownikom pomieszczenia jadalni, wyposażone między innymi w zlewozmywaki

oraz szafki, w których można przechowywać posiłki (a więc również naczynia), to nie musieliby zmywać naczyń w toalecie, a następnie przemieszczać się z mokrymi naczyniami do pokoju, w którym świadczyli pracę. Sąd zauważył przy tym, że toalety te nie spełniały standardów pozwalających wysuszyć naczynia, obok umywalki znajdowała się jedynie niewielka, narożna półka, która nie pozwalała na osuszanie naczyń, zwłaszcza przy znacznej ilości pracowników pozwanego. Nawet w hipotetycznej sytuacji, w której pomieszczenie jadalni byłoby urządzone, a pracownicy pomimo tego spożywaliby posiłki oraz zmywali naczynia w dotychczasowy sposób to, zgodnie z w/w przepisami, pracodawca obowiązany byłby zapewnić przestrzeganie przepisów bhp, w tym wydawać odpowiednie polecenia pracownikom. Pozwany ze swoich obowiązków się nie wywiązał, czym naruszył przepisy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, zwłaszcza, że powódka nie miała aktualnego szkolenia bhp. Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego, zaniedbanie obowiązku zapewnienia pracownikom bezpiecznego stanowiska pracy uzasadnia odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie winy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2000 r., II UKN 207/00). W związku z tym przesłanka winy po stronie pozwanego Sąd pierwszej instancji uznał za spełnioną.

Bez wątpienia istnieje też związek przyczynowy pomiędzy zawinionym zachowaniem pozwanego a wyrządzoną szkodą. Wskutek niedopełnienia przez pozwanego pracodawcę obowiązków w dziedzinie bhp pracownicy zmywali naczynia w toalecie oraz przenosili mokre naczynia z toalety do pomieszczeń, w których znajdowały się ich stanowiska pracy. Wskutek tego podłoga na korytarzu przed toaletą była mokra, śliska, co spowodowało poślizgnięcie się powódki i w konsekwencji przedmiotowy wypadek przy pracy. Mając powyższe na uwadze pozwany jest zobowiązany do naprawienia powódce wyrządzonej szkody.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. i w związku z art. 300 k.p., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W orzecnictwie przyjmuje się, iż zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być, przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2012 r., I ACa 84/2012, L.pl nr (...)). (...) jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie stosunkowo umiarkowanych kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do deprecjacji tego dobra (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 września 2005 r., V CK 150/2005, L.pl nr (...)). Przepis art. 445 § 1 k.c. nie określa kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, tj. niemajątkową szkodę na osobie. Zadośćuczynienie pieniężne ma charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę. Kierując się wskazaniem zawartymi w orzecnictwie oraz doktrynie prawa cywilnego należy stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności, mające wpływ na rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpienia fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

W wyniku wypadku, będącego przedmiotem sprawy, powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 37%, bez wątpienia wypadek przy pracy skutkował uszkodzeniem ciała powódki. Mając na uwadze ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu powódki, długotrwały okres jej niezdolności do pracy, stopień dolegliwości fizycznych związanych z doznanymi urazami oraz negatywne konsekwencje w zakresie zdrowia psychicznego powódki związane z przedmiotowym wypadkiem przy pracy, ból i cierpienie, co opisali biegli - Sąd uznał, że kwota 49.500 zł tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru krzywdy, biorąc pod uwagę konkretny stan faktyczny ustalony w niniejszej sprawie.

Sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę fakt wypłaty powódce stosownej kwoty z ubezpieczenia przez (...). Zgodnie z orzecnictwem, kwota wypłacona z ubezpieczenia powinna być wzięta pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, choć nie mechanicznie odliczana, podobnie jak kwota jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia społecznego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., I PK 253/04, OSNP 2006 nr 5-6,

poz. 73). Sąd Najwyższy uznaje, że jednorazowe odszkodowanie należy uwzględniać przy ocenie wysokości świadczeń, gdyż służy ono pokryciu kosztów i wydatków spowodowanych wypadkiem, a także rekompensuje tę samą doznaną krzywdę. Fakt wypłaty, mający na celu rekompensatę szkody wywołanej wypadkiem przy pracy, nie mógł zostać zatem zignorowany przez Sąd Okręgowy w trakcie wyważania przez niego wysokości należnego powódce zadośćuczynienia.

Na wysokość zasądzonej kwoty wpływ także miało cierpienie i ból, jakiego doznała powódka, bowiem przeprowadzone postępowanie wykazało, że w zakresie urazów neurologicznych doznała 20% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 7 maja 2008 r., ze względu na nagłe nasilenie zespołu bólowo - korzeniowego kręgosłupa z pourazową przepukliną dysku L4-L5 i następstwem w postaci uszkodzenia nerwu strzałkowego lewego, wymagające 2. krotnej operacji oraz dalszego leczenia i rehabilitacji. Doznane obrażenia skutkowały cierpieniem fizycznym powódki, przy czym znaczne cierpienia fizyczne utrzymywały się do końca 2009 r. Następnie występowały w znacznie mniejszym nasileniu. Z punktu widzenia urazów ortopedycznych wypadek przy pracy z dnia 7 maja 2008 r. spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%, upośledzenie funkcji kręgosłupa spowodowane było chorobą samoistną - spondylozą oraz przebytymi zabiegami neurochirurgicznymi. Sąd powtórzył, że dyskopatyczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie były skutkiem wypadku przy pracy, gdyż występowały u powódki już przed wypadkiem. Jednakże doznany w wyniku wypadku przy pracy uraz mógł spowodować nasilenie dolegliwości występujących przy tego rodzaju schorzeniach. Rozmiar cierpienia fizycznych z dużą dozą prawdopodobieństwa był stopnia średniego w początkowym okresie, następnie zmniejszał się. Stan powódki jest utrwalony i nie należy oczekiwać istotnych zmian, konieczne jest leczenie usprawniające, które może zapobiec pogłębianiu się istniejącej niesprawności narządu ruchu. Z powodu konsekwentnie rozpoznawanych zaburzeń adaptacyjnych związanych z wypadkiem przy pracy u powódki stwierdzono 7% długotrwały uszczerbek na zdrowiu w sferze zdrowia psychicznego.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast zgodnie z art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 300 k.p. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Sąd ustalił, iż wysokość szkody poniesionej przez powódkę, która jest kompensowana odszkodowaniem przewidzianym w art. 444 § 1 k.c. wyniosła: - 6.733,38 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody w okresie maj 2008 r. - grudzień 2010 r. (827,89 zł - 2008 r. + 3.620,17 zł - 2009 r. + 2.285,32 zł - 2010 r.), - 1.727,50 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia (370 zł, 110 zł, 370 zł, 70 zł, 35 zł, 150 zł, 170 zł, 270 zł, 152,50 zł, 30 zł) oraz - 209,76 zł tytułem kosztów przejazdu taksówkami, co daje łącznie sumę 1.937,26 zł.

W odniesieniu do odszkodowania z tytułu utraconych dochodów Sąd podniósł, że we wskazanym okresie (maj 2008 r. - grudzień 2010 r.) powódka była osobą niezdolną do pracy, a niezdolność ta pozostawała w związku z wypadkiem przy pracy. Z uwagi na to zasadne było przyznanie powódce odszkodowania w wysokości odpowiadającej różnicy między dochodami, jakie uzyskiwałyby z tytułu wynagrodzenia, gdyby do wypadku przy pracy nie doszło, a dochodami faktycznie uzyskiwanymi w postaci świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Przyznaniu takiego odszkodowania nie sprzeciwia się okoliczność, iż po 1 marca 2010 r. powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy, jednakże w czasie do 31 grudnia 2010 r. mogła podjąć zatrudnienie i uzyskiwać z tego tytułu co najmniej minimalne wynagrodzenie. Ponadto Sąd uznał, że nagrody kwartalne miały charakter uznaniowy, były przyznawane za wyróżniające wyniki w pracy, sumienność, terminowość, realizację dodatkowych zadań oraz szczególnie zaangażowanie w wykonywane zadania i absencje chorobową. Tymczasem powódka, jak wynika z jej akt osobowych, została pozbawiona nagrody za IV kwartał roku 2000 (średnia 750 zł), za 2001 r. (średnia 620 zł) oraz zmniejszono jej podwyżkę w roku 2001 do kwoty 170 zł (średnia 240 zł) i w tej sytuacji Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do przyjęcia przy wyliczeniach premii kwartalnych, zwłaszcza że, jak wynika z UZP, jest ona przyznawana za wyróżniające wyniki w pracy.

Sąd Okręgowy obliczając różnicę w dochodach powódki uwzględnił składniki wynagrodzenia otrzymywane przez nią przed wypadkiem przy pracy, w tym w szczególności tzw. „trzynastki” oraz koszty pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, iż powódka przed wypadkiem zawsze

otrzymywała to dodatkowe świadczenia pracownicze. W związku z powyższym Sąd przyjął, że gdyby wypadek przy pracy nie miał miejsca, to powódka nadal otrzymywałaby tzw. „trzynastki” i w konsekwencji uwzględnił jej przy obliczaniu różnicy dochodów. Okoliczności te spowodowały, iż w niektórych miesiącach różnica w dochodach wypadała na korzyść powódki, toteż za te miesiące powódce odszkodowanie się nie należy.

Sąd uznał za zasadne również przyznanie powódce odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu wyrobów medycznych. Należy bowiem zauważyć, iż mając na względzie rodzaj doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu, zasady doświadczenia życiowego nakazują przyjąć, iż poniesione przez powódkę koszty leczenia były uzasadnione i konieczne. Wizyty w ramach NFZ wymagają długiego oczekiwania, zatem I. A. miała prawo leczyć się także prywatnie. Zgodnie z przedstawionymi przez powódkę fakturami wysokość tych kosztów wyniosła 1727,50 zł. Sąd nie uznał usługi hotelowej za turnus rehabilitacyjny w kwocie 3.080 zł oraz kwoty 42 zł za wykonane na tym turnusie zabiegi, albowiem skarżąca nie udowodniła, że turnus rehabilitacyjny był niezbędny, nie wylegitymowała się skierowaniem od lekarza, o co wnosił przeciwnik procesowy. Przedstawione w toku postępowania dokumenty nie odnoszą się do jej pobytu w sanatorium w (...) Wczasowo - Sanatoryjnym PERŁA w U. w kwietniu 2010 r., tylko do okresu późniejszego, za który żądanie wyłączono do odrębnego postępowania. Sąd uznał za częściowo zasadne przyjęcie do podstawy odszkodowania poniesionych przez powódkę kosztów przejazdu taksówkami na kwotę 209,76 zł, kierując się wizytami lekarskimi, jakie wynikają z rachunków za koszty leczenia i wypisanymi na nich adresami, biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania powódki. W pozostałej części koszty przejazdów okazały się niezasadne, powódka nie wykazała w żaden sposób, iż były one niezbędne, zwłaszcza iż była w tym czasie uznana jedynie za częściowo niezdolną do pracy, co dodatkowo czyni wątpliwym niemożność przemieszczania się przez powódkę innymi środkami transportu. Sąd nie uznał również za uzasadnione żądanie odszkodowania w zakresie poniesionych przez powódkę kosztów pomocy prawnej oraz korespondencji przesyłanych do sądów oraz organu rentowego. Z przedstawionych dokumentów nie wynika, czy koszty te poniesione powstały w związku niniejszą sprawą, czy też w związku z innymi sprawami z zakresu ubezpieczeń społecznych, bądź też dotyczą innych ewentualnych postępowań z jej udziałem.

Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił wniosku pracodawcy o przedstawienie przez powódkę dokumentacji od lekarza pierwszego kontaktu w celu ustalenia, czy chorowała na inne choroby niezwiązane z wypadkiem w celu ustalenia ile dni byłaby niezdolna do pracy z powodu choroby, albowiem prowadziłyby to do nieuzasadnionego przedłużenia niniejszego postępowania. Nieobecności w pracy powódki wynikają z dokumentacji, zaś pozwany do dnia wypadku nie zarzucał powódce częstych absencji, zatem zastrzeżenie zgłoszone przez pozwanego w trybie art. 162 k.p.c. było pozbawione racji.

Nie ma wpływu na wysokość zasądzonych kwot orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, albowiem po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego powódka pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy. W świetle obowiązującego stanu prawnego brak jest podstaw do utożsamiania pojęć prawnych „niezdolność do pracy” (art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) oraz „niepełnosprawność” (art. 1 i art. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). Każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną, orzekanie w sprawie ustalenia stopnia niezdolności do pracy oraz w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności należą do innych organów i stanowią mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień. Niepełnosprawność jest pojęciem szerszym niż niezdolność do pracy, a zatem nie każda osoba niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, zaś orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądzający. Ustawa o rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych wiąże zaliczenie do stopnia niepełnosprawności ze zdolnością do wykonywania zatrudnienia, a nie z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów rentowych, zaś niepełnosprawność oznacza nie tylko naruszenie sprawności organizmu, ale również utrudnienie, ograniczenie bądź niemożliwość wypełniania ról społecznych, jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym.

Ustalając wysokość należnego powódce odszkodowania za utracone dochody Sąd obliczył różnicę w dochodach, przyjmując za podstawę dochody w kwocie netto (zarówno w odniesieniu do dochodów osiągniętych przed wypadkiem przy pracy, jak i po wypadku), gdyż odszkodowania oraz renty otrzymane na podstawie przepisów prawa cywilnego

w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, przez poszkodowanego, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych (art. 21 ust. 1 pkt 3b i 3c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych). Odszkodowanie oraz renta „cywilna” nie są również objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, co wynika z braku objęcia osób je pobierających zamkniętym katalogiem podmiotów podlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Odszkodowanie i renta „cywilna” nie są podlegają oskładkowaniu na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne co wynika z braku objęcia osób je pobierających zamkniętym katalogiem podmiotów, podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym (art. 6, 11 i 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych).

Dalej idące żądania powódki Sąd Okręgowy jako nieuzasadnione oddalił. Z uwagi na to, że żądanie powódki nie zostało uwzględnione w całości, o kosztach procesu rozstrzygnął na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. Wysokość zasądzonych na rzecz powódki kwot wyniosła łącznie 58.170,64 zł, zatem wygrała proces w 51%, a przegrała w 49 %. Dokonując wzajemnej kompensaty kosztów Sąd zasądził na rzecz powódki od pozwanego kwotę 4.345 zł. Obciążenie powódki wydatkami od oddalonej części powództwa, w sytuacji gdy aktualnie pozostaje na emeryturze, spowodowałoby w dla niej nadmierną dolegliwość finansową, toteż Sąd nie obciążył powódki tymi kosztami, przy zastosowaniu art. 102 k.p.c.

Powyższe orzeczenie zaskarżyła apelacją powódka, zastąpiona profesjonalnie, w zakresie punktu 2 wyroku w tej części, w której Sąd oddalił powództwo ponad kwotę 49.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz ponad kwotę 6.733,38 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody za okres od maja 2008 r. do grudnia 2010 r. Sformułowała zarzuty:

1/ naruszenia prawa materialnego - art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p. przez uznanie, że zasądzona tytułem zadośćuczynienia kwota jest odpowiednia, pomimo że z prawidłowo ustalonego w tym zakresie stanu faktycznego wynika, że powódka doznała znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 37%, zaś zasądzone zadośćuczynienie w kwocie 49.500 zł rażąco nie odpowiada doznanej krzywdzie;

2/ naruszenie prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. przez nadanie mocy dowodowej zinterpretowanej w sposób dowolny opinii biegłego sądowego A. G., to jest przez przyjęcie a priori, że powódka mogła osiągać co najmniej minimalne wynagrodzenie w sytuacji, gdy była najpierw całkowicie, a następnie częściowo niezdolna do pracy zarobkowej i pominięcie wariantu wyliczenia uwzględniającego premie, nagrody kwartalne oraz obligatoryjne podwyżki płac, podczas gdy z pozostałego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że premie takie miały de facto charakter stały i obligatoryjny, a podwyżki płac dotyczyły wszystkich pracowników.

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i uwzględnienie powództwa w całości w zakresie dochodzonego zadośćuczynienia i odszkodowania za utracone dochody za okres od maja 2008 r. do grudnia 2010 r., ewentualnie o przekazanie sprawy w skarżonej części do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji oraz o zasądzenie na rzecz powódki kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja powódki podlega oddaleniu.

Poza sporem w drugiej instancji pozostawała kwestia odpowiedzialności deliktowej pozwanego, jak i zasadność roszczenia o naprawienie doznanej przez powódkę szkody materialnej i niematerialnej. Sporna była jedynie wysokość należnego zadośćuczynienia i odszkodowania (skapitalizowanej renty).

Przepisy Kodeksu cywilnego nie zawierają kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Przepis art. 445 § 1 k.c. nie daje wskazówek, w jaki sposób określać wysokość zadośćuczynienia w konkretnych przypadkach stanowiąc jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią sumę”. Uściślenie tej ogólnej wytycznej zostało pozostawione judykaturze i nauce prawa. Dorobek

orzecznictwa na tle przywołanej normy jest niezmiernie bogaty, podobnie jak wywody przedstawicieli doktryny. Ścisłe udowodnienie rozmiaru szkody niemajątkowej jest z reguły niezwykle trudne lub wręcz niemożliwe, jednak w orzecznictwie zostały sformułowane i uporządkowane dyrektywy, którymi kierować się należy przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny w pełni przychylił się przy tym do stanowiska, że wobec niewymierności szkody niemajątkowej swoboda sądu orzekającego o zadośćuczynieniu musi być większa, niż w sporach strictly odszkodowawczych (art. 361 § 1 k.c.), nie oznacza to jednak dowolności orzekania, gdyż sąd powinien kierować się celami i charakterem zadośćuczynienia, a rozstrzygnięcie opierać się musi na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach. Zasądzone na podstawie art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie powinno mieć niewątpliwie charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość ekonomiczną w warunkach gospodarki rynkowej, jednak bez pomijania obiektywnie rozsądnych granic naprawienia krzywdy, w celu zapobieżenia nieproporcjonalnemu przysporzeniu majątkowemu. Istotne jest, aby zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny były rozważane indywidualnie w związku z osobą konkretnego pokrzywdzonego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2012 r., IV CSK 221/11, LEX nr 1119550).

Procentowo określony uszczerbek na zdrowiu służy jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. W każdym więc przypadku sąd winien brać pod uwagę takie okoliczności, mające wpływ na skalę doznanej szkody jak: istnienie i rozmiar cierpień fizycznych, cierpienia psychiczne, ich intensywność, żal z powodu nieodwracalności utraty zdrowia, wiek poszkodowanego, rodzaj i długotrwałość udzielanej pomocy, skutki w zakresie zdolności normalnego funkcjonowania i życiowych perspektyw itp. Sąd Okręgowy w motywach zaskarżonego wyroku wyjaśnił, jakimi kryteriami kierował się przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia. Ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji co do okoliczności wypadku oraz rozmiaru krzywdy powódki są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Z zebranego materiału dowodowego Sąd Okręgowy wyprowadził wnioski logiczne, zgodnie z wymogami art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Okręgowy ustalił, że I. A. w wyniku wypadku przy pracy z dnia 7 maja 2008 r., zawinionego przez pracodawcę, doznała uszczerbku na zdrowiu w łącznym rozmiarze 37%. Była niezdolna do pracy pobierając rentę wypadkową do dnia 7 września 2012 r., początkowo rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, następnie rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W wyniku tego zdarzenia doznała urazu kręgosłupa, lewego barku, przedramienia i biodra lewego. Znaczne cierpienia fizyczne utrzymywały się do końca 2009 r., potem cierpienia były już coraz mniejsze. U powódki przed wypadkiem rozpoznawano zmiany zwyrodnieniowe-dyskopatyczne kręgosłupa, uraz przyczynił się do zaostrzenia przebiegu tego schorzenia. Po dniu 7 września 2012 r. I. A. była nadal częściowo niezdolna do pracy, jednakże niezdolność ta nie miała już związku z przedmiotowym wypadkiem, spowodowana była samoistnymi schorzeniami kręgosłupa, na które powódka cierpiała przed wypadkiem; pobierała dalej rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z tzw. ogólnego stanu zdrowia, a od 2017 r. jest emerytką.

W tych indywidualnych okolicznościach sprawy Sąd Okręgowy przyjął, że spełnione są przesłanki do zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 49.500 zł. Jednocześnie Sąd podkreślił i powołał się na praktykę orzecniczą, że określając wysokość „odpowiedniej kwoty” należy wziąć pod uwagę należność wypłaconą powódce z ubezpieczenia przez (...) (11.600 zł). Jednorazowe odszkodowanie z tytułu przedmiotowego wypadku przy pracy, przyznane wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 4 października 2011 r., VII UA 77/11, za 20% uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 7 maja 2008 r., wyniosło 12.900 zł.

I. A. ostatecznie dochodziła w procesie zadośćuczynienia w kwocie 74.000 zł, co sugeruje szacowanie po 2.000 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu (37% x 2.000 zł). Pomniejszenie żądanej sumy zadośćuczynienia o pobrane odszkodowanie z (...) (11.600 zł + 12.900 zł), tj. o 24.500 zł, daje różnicę w wysokości 49.500 zł. Taką też kwotę Sąd Okręgowy zasądził zaskarżonym wyrokiem. Zauważyć należy, że apelująca zupełnie pominęła ten aspekt w motywach swego środka odwoławczego i nie przedstawiła żadnych jurydycznych wywodów, z których miałyby wynikać, iż uwzględnienie pobranych odszkodowań nie jest właściwe. Tymczasem Sąd Okręgowy przywołał zapatrywania judykatury, z których wynika, iż owe odszkodowania pobrane przez pracownika należy uwzględniać przy ocenie wysokości świadczeń uzupełniających z Kodeksu cywilnego, gdyż służą one pokryciu kosztów i wydatków spowodowanych wypadkiem, a także rekompensują doznaną krzywdę. Apelująca nie przedstawiła przy tym argumentacji, z której dałoby się

wyprowadzić wniosek, że kwoty odszkodowania przeznaczyła na naprawienie szkody majątkowej i w zakresie szkody pokrytej otrzymanymi odszkodowaniami nie występowała już z roszczeniami przeciwko pozwanemu. W tej sytuacji zachodzą podstawy do uwzględnienia odszkodowań od ubezpieczycieli przy określaniu wysokości zadośćuczynienia.

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. W prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania jest zryczałtowana, w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia jest zindywidualizowana. Sąd orzekający bierze pod uwagę pobrane jednorazowe odszkodowanie przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, jako rekompensatę doznanej krzywdy, choć nie powinno to prowadzić do mechanicznego zmniejszenia sumy zadośćuczynienia o kwotę odszkodowania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 r., I PK 47/05, LEX nr 176307). Wprawdzie Sąd Okręgowy tak właśnie pomniejszył ustalone zadośćuczynienie, gdyż zaakceptował kwotę określoną przez stronę powodową, a następnie odjął od niej pobrane odszkodowanie z grupowego ubezpieczenia majątkowego pracowników oraz z ubezpieczenia społecznego, lecz nie uzasadnia to ingerencji Sądu drugiej instancji w zasądzone świadczenie.

Sąd Apelacyjny hołduje niekwestionowanej w orzecznictwie zasadzie, że korygowanie w drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia jest dopuszczalne tylko w sytuacji, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających wpływ na jego wysokość jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane albo rażąco niskie (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2006 r., II PK 102/06, OSNO 2008 nr 1-2, poz. 11, z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, LEX nr 179739, z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 grudnia 2013 r., I ACa 877/13, LEX nr 1416147). Taka niewspółmierność nie wystąpiła w rozpoznawanej sprawie. Nadto zważyć należy, że w sprawie niniejszej ustalono procentowy uszczerbek na zdrowiu I. A. w wysokości 37% i do tego poziomu odniosła się powódka określając kwotę dochodzonego zadośćuczynienia, zaś jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego przyznano za uszczerbek w rozmiarze 20%, toteż odliczenie kwoty 12.900 zł nie nastąpiło z pokrzywdzeniem powódki. Apelacyjny zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p. należy zatem uznać za całkowicie chybiony, a jego uzasadnienie za pomijające sedno obliczenia wysokości zasądzonego zadośćuczynienia, a więc kwestię dopuszczalności pomniejszenia zadośćuczynienia o kwoty pobranych przez powódkę odszkodowań.

Odnosząc się do zarzutu zaniżenia odszkodowania należnego powódce z tytułu utraconych zarobków, a właściwie skapitalizowanej renty wyrównawczej (art. 447 k.c. w związku z art. 444 § 2 k.c.), podkreślić trzeba, że odszkodowanie to dotyczy zamkniętego okresu od 8 maja 2008 r. do 31 grudnia 2010 r. Powództwo dotyczące świadczeń za okres od 1 stycznia 2011 r. zostało wyłączone do odrębnego rozpoznania. Przypomnienia wymaga, że I. A. do końca lutego 2010 r. była całkowicie niezdolna do pracy, zaś od dnia 1 marca 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłego z zakresu rachunkowości ustalił, że hipotetyczna wysokość utraconych dochodów netto powódki - biorąc pod uwagę porównawcze zarobki trzech pracowników z podobnym stażem i wysokością wynagrodzenia, przy uwzględnieniu pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego i przy przyjęciu od 1 marca 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. możliwości zarobkowania na poziomie co najmniej minimalnego wynagrodzenia pracowników - wynosi: 437,75 zł za maj 2008 r., 195,07 zł za czerwiec 2008 r., 195,07 zł za lipiec 2008 r., 1.673,00 za styczeń 2009 r., 405,49 zł za luty 2009 r., 240,47 zł za marzec 2009 r., 289,90 zł za kwiecień 2009 r., 240,47 zł za maj 2009 r., 289,90 zł za czerwiec 2009 r., 240,47 zł za lipiec 2009 r., 240,47 zł za sierpień 2009 r., 2.128,09 zł za styczeń 2010 r., 157,23 zł za luty 2010 r. (w uzasadnieniu

Sądu pierwszej instancji wystąpiła oczywista omyłka pisarska, zamiast 2010 r. wpisano 2012 r., co słusznie wytknęła apelująca). Łącznie daje to zasądzoną sumę 6.733,38 zł.

Sąd Okręgowy przyjął, że od 1 marca 2010 r. I. A., jako osoba częściowo niezdolna do pracy, mogła już podjąć zatrudnienie i otrzymywać minimalne wynagrodzenie za pracę, przewidziane ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2017 r. poz. 847), toteż różnica w utraconych dochodach nie występuje. Ustalając zarobki porównawcze innych pracowników pozwanego Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił nagród kwartalnych uznaniowych.

I. A. w motywach apelacji zakwestionowała przede wszystkim ustalenie, że mogła osiągać dochody w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, choć po wypadku była niezdolna do jakiegokolwiek pracy, a od dnia 1 marca 2010 r. częściowo niezdolna do pracy, co usprawiedliwia chociażby ograniczenie wymiaru czasu pracy.

Zgodnie z treścią art. 444 § 2 k.c., 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. Chodzi tu zatem o rentę wyrównawczą, będącą rentą wyrównującą zarobki poszkodowanego do poziomu sprzed utraty przez niego pełnej zdolności do zarobkowania na skutek wypadku, w wyniku którego doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W tym znaczeniu renta wyrównawcza jest zasądzana wtedy, gdy renta z ubezpieczenia wypadkowego nie wyrównuje w całości utraconych przez pracownika zarobków. Renta przewidziana w art. 444 § 2 k.c. wyrównuje szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, która wynika z utraty zdolności do pracy, a ściślej z braku możliwych do uzyskania dochodów wskutek utraty bądź ograniczenia zdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 301/05, OSNP 2007 nr 1-2, poz. 29). Jeśli więc poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta wyrównawcza z tytułu całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej rekompensować ma faktyczną utratę możliwości zarobkowych. Obowiązuje tu podstawowa zasada odpowiedzialności odszkodowawczej, określająca szkodę majątkową jako różnicę między obecnym stanem a tym, jaki by istniał, gdyby nie nastąpiło zdarzenie sprawcze. Renta ta nie może przewyższać wysokości szkody i jest ekwiwalentem rzeczywistej straty majątkowej, ustalonej „metodą różnicy”. Jednym z warunków prawidłowego obliczenia renty wyrównującej szkodę jest ustalenie możliwości podjęcia przez poszkodowanego działalności zarobkowej. Utrwalone jest stanowisko, że pracownik poszkodowany wskutek wypadku przy pracy ma obowiązek wykorzystania swej zdolności do pracy. Obowiązek ten dotyczy również przypadku, gdy aktualna sytuacja na rynku pracy uniemożliwia podjęcie zatrudnienia, ponieważ takie okoliczności jak brak ofert pracy nie są objęte odpowiedzialnością zakładu pracy, jako niebędące normalnym następstwem wypadku przy pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2001r., II UKN 534/00, OSNP 2003 nr 11, poz. 274). Przy ocenie zdolności do pracy należy ustalić zarobki, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągnąłby, gdyby nie uległ wypadkowi. Następnie trzeba je zestawić z zarobkami, jakie poszkodowany może osiągnąć, wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy (metoda różnicy). Trzeba przy tym mieć na względzie, że poszkodowany jest obowiązany wykorzystać zachowaną zdolność do zarobkowania, jeżeli utracił tę zdolność tylko częściowo, ciąży bowiem na nim obowiązek minimalizowania szkody w granicach swoich możliwości. Dlatego przy ustalaniu renty należy uwzględnić wysokość potencjalnych zarobków, które poszkodowany mógłby uzyskać, gdyby podjął zarobkowanie w rozmiarze wyznaczonym przez jego ograniczone możliwości (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 2016 r., II PK 177/15, OSNP 2018 nr 1, poz. 2).

Sąd Okręgowy ustalając wysokość świadczenia uwzględnił fakt, że od maja 2008 r. do lutego 2010 r. powódka utraciła całkowicie zdolność do pracy zarobkowej. Za ten okres do obliczenia należnej renty przyjął więc „czystą” różnicę pomiędzy zarobkami porównawczymi (trzech innych pracowników) a świadczeniami pobieranymi przez powódkę z ubezpieczenia społecznego.

Natomiast od dnia 1 marca 2010 r. I. A. była osobą uprawnioną do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, co oznacza, że częściowo posiadała już zdolność do zarobkowania i przy ustalaniu renty wyrównawczej należało

uwzględnić wysokość potencjalnych zarobków, które mogłyby uzyskać w rozmiarze uzasadnionym jej ograniczonymi możliwościami zarobkowania. Zważyć należy, że zgodnie z treścią obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2010 r. (M.P. z 2009 r. Nr 48, poz. 709) wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę od dnia 1 stycznia 2010 r. wynosiła 1.317 zł. Sąd przyjął, że powódka od dnia 1 marca 2010 r. miała już możliwość zarobkowania w granicach minimalnego wynagrodzenia za pracę. Podnieść też należy, że osoba legitymująca się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ma prawo do krótszego czasu pracy w ramach pełnego wymiaru. Istotne znaczenie ma jednak to, że - jak wynika z opinii biegłego z zakresu rachunkowości - utracone dochody powódki, wyliczone metodą „czystej” różnicy za kolejne miesiące w okresie od marca do grudnia 2010 r., oddaje kwota po 592,91 zł miesięcznie, za wyjątkiem miesiąca marca: 549,19 zł, kwietnia: 725,12 zł, września: 503,02 zł i grudnia: 878,87 zł (k. 640). Zatem nawet przyjęcie, że I. A. mogłaby pracować tylko w ramach części etatu (1/2) nie prowadzi do konstatacji odmiennej, niż przyjął Sąd pierwszej instancji, że od 1 marca 2010 r. nie ma już takiej różnicy w poziomie dochodów utraconych wskutek wypadku, która uzasadnia zasądzenie od pozwanego świadczenia o charakterze wyrównawczym.

Apelująca zakwestionowała również prawidłowość metody ustalenia różnicy w zarobkach za cały sporny okres przez uwzględnienie wyliczeń wynikających z opinii biegłego w wariantcie (...), tj. bez uwzględnienia premii kwartalnej przy obliczaniu składników wynagrodzenia porównawczego. Sąd Apelacyjny stanowiska skarżącej nie podziela. Sąd pierwszej instancji ustalił, że premia kwartalna miała u pozwanego charakter uznaniowy, była w istocie nagrodą przyznawaną za wyróżniające wyniki w pracy, sumiennosc, terminowosc, realizację dodatkowych zadań oraz szczególne zaangażowanie w wykonywane zadania i absencję chorobową, a więc w oparciu o kryteria indywidualne i ocenne. Nie ma zatem pewności, że gdyby powódka nie uległa wypadkowi, to systematycznie otrzymywałaby owe nagrody i w jakiej wysokości. W przeszłości był przypadek nieprzyznania powódce tej nagrody oraz obniżenia wysokości w stosunku do średniej nagrody w zakładzie. W utrwalonym dorobku orzecznictwa Sądu Najwyższego wypracowano kryteria rozróżnienia pracowniczej premii regulaminowej i uznaniowej (nagrody). Za decydujące uznaje się, czy odpowiednie akty przewidują z góry skonkretyzowane i zobiektywizowane, a więc podlegające weryfikacji, przesłanki nabycia prawa do świadczenia lub przesłanki prowadzące do jego pozbawienia albo obniżenia, tzw. reduktory. Gdy zaś nabycie prawa do świadczenia zależy od decyzji (uznania) pracodawcy, to jest to decyzja kształtująca określone prawo podmiotowe (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2008 r., II PK 233/07, OSNP 2009 nr 15-16, poz. 197 i powołane tam orzecznictwo). Premia przysługuje pracownikowi po spełnieniu określonych warunków, a w konsekwencji decyzja pracodawcy o przyznaniu premii jest jedynie potwierdzeniem nabycia prawa i ma charakter deklaratoryjny, zaś nagroda jest ze swej natury świadczeniem uznaniowym, podstawę jej nabycia stanowi decyzja pracodawcy o przyznaniu świadczenia. Nagroda, jako pieniężne lub rzeczowe nieobowiązkowe świadczenie przyznawane pracownikowi przez pracodawcę - art. 105 k.p., zawiera element ocenny. Już w wyroku z dnia 8 czerwca 1977 r., I PR 175/76, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że uznaniowy charakter nagrody polega na tym, że zarówno przyznanie jej pracownikowi jak i określenie wysokości nagrody należy do zakresu swobodnego uznania zakładu pracy (Legalis nr 20131). Nie jest to jednak swoboda absolutna, gdyż uznanie w płaszczyźnie swobody jest ograniczone przez spoczywający na pracodawcy obowiązek stosowania sprawiedliwych kryteriów oceny pracowników i wyników ich pracy (art. 94 pkt 9 k.p.) oraz przestrzegania podstawowych zasad prawa pracy, w tym zasady równego traktowania i zasady niedyskryminacji, gdyż na gruncie art. 18^{3a} k.p. nagroda stanowi element szerszej definicji wynagrodzenia - tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 stycznia 2011 r., II PK 169/10 (LEX nr 1130823). Skoro nagrody kwartalne, przewidziane w zakładowym układzie zbiorowym, były przyznawane indywidualnie za wyróżniające wyniki pracy, poziom zaangażowania, wykonywanie zadań dodatkowych, sumiennosc itp. na podstawie decyzji pracodawcy i nie były pewnym elementem płacowym ani co do zasady ani co do wysokości, to Sąd Okręgowy miał podstawy, aby nie uwzględnić tego składnika w określaniu pułapu zarobków porównawczych przy obliczaniu renty dla I. A..

Mając powyższe na względzie Sąd drugiej instancji oddalił apelację powódki na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach procesu Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążając powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję, obejmujących koszty zastępstwa procesowego. Sąd uznał, że zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c. ze względu na charakter dochodzonych roszczeń, przebieg

procesu w drugiej instancji, tj. rozpoznanie sprawy na jednym terminie rozprawy apelacyjnej oraz sytuację osobistą i majątkową powódki, która jest osobą schorowaną, poniosła koszty postępowania, w tym opłatę apelacyjną w kwocie 4.242 zł, zaś pozwany jest podmiotem korzystającym za stałej obsługi prawnej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 stycznia 2018 r., III AUa 461/17, LEX nr 2445201).