

Sygn. akt III APa 20/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2017 r.

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

Przewodniczący: SSA Dorota Rzeźniowiecka

Sędziowie: SSA Beata Michalska

SSA Jolanta Wolska (spr.)

Protokolant: Stażysta Aleksandra Białecka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 grudnia 2017 r. w Ł.

sprawy **W. M. (1)**

przeciwko (...) **Spółka Akcyjna w K.**

o zadośćuczynienie, rentę wyrównawczą i zwrot kosztów leczenia

na skutek apelacji W. M. (1) i (...) Spółka Akcyjna w K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 16 maja 2016 r., sygn. akt IV P 33/14

z apelacji pozwanego

- 1. zmienia punkt 1 zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w K. na rzecz W. M. (1) kwotę 81.500 (osiemdziesiąt jeden tysięcy pięćset) złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek wypadku przy pracy zaistniałego dnia 7 stycznia 2009 roku z ustawowymi odsetkami od kwoty 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych od dnia 7 kwietnia 2010 roku oraz od kwoty 71.500 (siedemdziesiąt jeden tysięcy pięćset) złotych od dnia 30 lipca 2014 roku;**
- 2. zmienia punkt 2 zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w K. na rzecz W. M. (1) kwotę 24.374 (dwadzieścia cztery tysiące trzysta siedemdziesiąt cztery) złote tytułem utraconego zarobku za okres od stycznia 2009 roku do czerwca 2010 roku z ustawowymi odsetkami od kwoty 18.100 (osiemnaście tysięcy sto) złotych od dnia 7 kwietnia 2010 roku oraz od kwoty (...) (sześć tysięcy dwieście siedemdziesiąt cztery) złote od dnia 30 lipca 2014 roku;**
- 3. zmienia punkt 3 zaskarżonego wyroku i zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w K. na rzecz W. M. (1) rentę uzupełniającą począwszy od lipca 2010 roku i na przyszłość, w tym:**
 - a) za okres od 1 lipca 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku w kwocie po 878 (osiemset siedemdziesiąt osiem) złotych miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;**

- b) *za okres od 1 stycznia 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku w kwocie po 748 (siedemset czterdzieści osiem) złotych miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;*
- c) *za okres od 1 stycznia 2012 roku do czerwca 2012 roku w kwocie po 895 (osiemset dziewięćdziesiąt pięć) złotych miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;*
- d) *za okres od 1 lipca 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku w kwocie po 801 (osiemset jeden) złotych miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;*
- e) *za okres od 1 stycznia 2013 roku do 28 lutego 2013 roku w kwocie po 762 (siedemset sześćdziesiąt dwa) złote miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;*
- f) *za okres od 1 marca 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku w kwocie po 739 (siedemset trzydzieści dziewięć) złotych miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;*
- g) *za okres od 1 stycznia 2014 roku do 28 lutego 2014 roku w kwocie po 513 (pięćset trzynaście) złotych miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;*
- h) *za okres od 1 marca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku w kwocie po 503 (pięćset trzy) złote miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;*
- i) *za okres od 1 stycznia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku w kwocie po 835 (osiemset trzydzieści pięć) złotych miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;*
- j) *za okres od 1 stycznia 2016 roku i na przyszłość w kwocie po 963 (dziewięćset sześćdziesiąt trzy) złotych miesięcznie, płatnej z góry do 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;*
4. *oddala apelację pozwanego w pozostałym zakresie;*
5. *oddala apelację powoda w całości;*
6. *zasądza od W. M. (1) na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę (...) (trzy tysiące dziewięćset sześćdziesiąt dziewięć) złotych tytułem opłaty od apelacji, zwalniając powoda od kosztów sądowych w pozostałym zakresie;*
7. *zasądza od W. M. (1) na rzecz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w K. kwotę (...) (jeden tysiąc sto czterdzieści siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu oraz 612 (sześćset dwanaście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.*

Sygn. akt: III APa 20/16

UZASADNIENIE

W pozwie z 30 marca 2010 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K., przekształconej następnie w Spółkę (...) S.A. z siedzibą w K., W. M. (1) żądał zasądzenia: 1) zadośćuczynienia z tytułu wywołania przez pozwanego rozstroju zdrowia wynikającego z zaistniałego wypadku przy pracy w kwocie 10.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; 2) skapitalizowanej renty uzupełniającej za okres od 7 stycznia 2009 r. do 7 lipca 2010 r. w wysokości 18.100,00 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; 3) renty uzupełniającej na przyszłość od 8 lipca 2010 r. w wysokości 1.100,00 zł miesięcznie, płatnej do 10-go każdego miesiąca; 4) kwoty 3.000 zł z tytułu zwrotu kosztów związanych z zakupem leków, kosztów dojazdu na wizyty do lekarzy oraz kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami powoda; 5) kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według zestawienia złożonego na rozprawie.

Pismem procesowym złożonym do Sądu Rejonowego w Wieluniu 30 lipca 2014 roku, z potwierdzeniem nadania pisma pozwanemu, powód zmodyfikował żądanie i je rozszerzył. W konsekwencji żądał zasądzenia na swoją rzecz od Spółki (...) S.A. z siedzibą w K.: 1) w miejsce żądania zasądzenia 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za rozstrój zdrowia, wynikający z wywołanego przez pozwanego wypadku, zasądzenia kwoty 120.000,00 zł z tego tytułu wraz z ustawowymi odsetkami, liczonymi od kwoty 10.000,00 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, od kwoty 110.000,00 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty; 2) w miejsce żądań zawartych w pkt 2 i 3 pozwu: a) zasądzenia skapitalizowanej renty uzupełniającej za okres od 7 stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2014 r. w wysokości 115.250,00 zł wraz z odsetkami liczonymi od kwoty 18.100,00 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, od kwoty 97.150,00 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty; b) zasądzenia renty uzupełniającej na przyszłość od dnia 1 lipca 2014 r. w wysokości 2.000 zł miesięcznie, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca; 3) w miejsce żądania zawartego w pkt 4 pozwu, zamiast kwoty 3.000 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z zakupem leków, kosztów dojazdu na wizyty do lekarzy oraz kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami, zasądzenia kwoty 11.160,00 zł wraz z odsetkami od kwoty 3.000,00 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, od kwoty 8.160,00 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty; 4) zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu W. M. (1) wskazał, że zatrudniony jest u pozwanego na podstawie umowy o pracę z 10 kwietnia 2007 r., na stanowisku montera - pracownika budowlanego, na czas określony do 31 grudnia 2010 r. W dniu 7 stycznia 2009 r., ok. godz. 10 - ej, podczas czyszczenia krawędzi pierścienia stalowego szlifierką kątową, doszło do wypadku przy pracy na terenie Cementowni (...) SA w T.. Ofiarą wypadku był powód. Styk, który szlifował, był jednocześnie spawany przez dwóch spawaczy A. B. i Z. Z. (1). A. B. spawał bezpośrednio nad powodem na podeście drugiego rusztowania rurowego typu B., na wysokości 5-6 m od podłoża. Po przeciwnej stronie spawał Z. Z. (1). Według powoda, podesty, na których spawacze wykonywali swoje prace, nie były zabezpieczone żadnymi burtami ochronnymi, które chroniłyby przed wypadnięciem narzędzia lub innego podobnego przedmiotu. Powód prace szlifierskie wykonywał w kasku ochronnym i w okularach. Szlifowany przez niego element znajdował się na wysokości 1,0 m od podłoża i powyżej głowy powoda. W ocenie powoda, bezpośrednią przyczyną wypadku było spadnięcie ciężkiego przedmiotu z rusztowania, który to przedmiot znajdował się nad jego głową, gdzie pracował A. B.. Również w ocenie powoda, bezpośrednia przyczyna wypadku, wskazana w protokole powypadkowym z 7 stycznia 2009 r., tj. niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności, nie może zasługiwać na uwzględnienie, ponieważ powód nie doprowadził do wypadku wskutek wypadnięcia przedmiotu, który stanowił jego narzędzie pracy. Z uwagi na fakt, iż wypadek spowodował naruszenie czynności organizmu, powód został przewieziony do Szpitala Wojewódzkiego w B.. Rozpoznano u niego uraz twarzoczaszki, rany nosa, wargi górnej i przedsionka jamy ustnej, otwarte złamanie kości nosa z przemieszczeniem, bolesność pośladka prawego. Po zakończeniu leczenia szpitalnego, powód pobierał zasiłek chorobowy, a po jego wyczerpaniu świadczenie rehabilitacyjne przyznane od dnia 3 lipca 2009 r., a następnie od dnia 3 lipca 2010 r. rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W. M. (1) zauważył, że odpowiedzialność pracodawcy oparta jest na reżimie z art. 415 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Żądanie zadośćuczynienia powód wywodził z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. oraz w zw. z art. 300 k. p. Wypadek spowodował u niego wiele cierpień natury psychicznej i fizycznej. Rozstrój zdrowia zachwiał ogólną sprawność organizmu i jest źródłem wielu stresogennych sytuacji, co wywołuje u niego lęk o własne zdrowie i bezpieczeństwo. Na

twarzy powoda znajdują się widoczne blizny, jako pozostałość po przebytych urazach, które wywołują u niego uczucie dyskomfortu i potęgują uczucie doznanej krzywdy. O tym, iż wypadek i doznane obrażenia wpłynęły negatywnie na jego zdrowie psychiczne, może świadczyć okoliczność, iż w okresie od 1 sierpnia 2009 r. do 4 września 2009 r. przebywał na Oddziale Psychiatrycznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w W.. U powoda pojawiły się nasilone bóle głowy, zachwianie emocjonalne, zaburzenia snu, obniżony nastrój i halucynacje słuchowe. Mając na uwadze zakres cierpień fizycznych i psychicznych, charakter odniesionych obrażeń ciała oraz rozmiar związanych z nimi uciążliwości i ograniczeń w życiu codziennym, po uwzględnieniu wypłaconej w postępowaniu powypadkowym przez ZUS kwoty 42.840 zł, zdaniem powoda, należy mu się zadośćuczynienie w kwocie 120.000 zł. W ocenie powoda, wysokość należnej skapitalizowanej renty uzupełniającej, następnie renty uzupełniającej na przyszłość, to suma różnicy pomiędzy średnią wysokością jego wynagrodzenia otrzymywanego przed wypadkiem (2.570,00 zł), a pobieranym po wypadku zasiłkiem chorobowym, świadczeniem rehabilitacyjnym, ostatnio rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Nadto, na podstawie art. 444 § 1 k.c., powód żądał zapłaty kosztów związanych z leczeniem, kosztów dojazdu na wizyty do lekarzy oraz kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami, uwzględniając także koszty koniecznej opieki.

Spółka (...) S.A. z siedzibą w K. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu. Wskazała, że w sprawie nie zaistniał wypadek, za który ponosi odpowiedzialność dotyczącą zdarzeń związanych z wyrządzeniem szkody jej pracownikom. Pozwana zauważyła, że po jej stronie nie wystąpiła jakkolwiek wina, a do wypadku doszło na skutek nieprzestrzegania przez W. M. (1) elementarnych zasad oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Nadto stwierdziła, że nie zostały wykazane przesłanki odpowiedzialności pozwanej, zaś postępowanie powypadkowe wykazało wprost, iż bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia było nieostrożne zachowanie się powoda przy wykonywaniu pracy. Okoliczność ta zatem wyłącza odpowiedzialność pracodawcy, której podstawą jest wypadek przy pracy.

Wyrokiem z dnia 16 maja 2016 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu zasądził od (...) S.A. z siedzibą w K. na rzecz W. M. (2): 1) 89.141 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek wypadku przy pracy zaistniałego 7 stycznia 2009 roku, z ustawowymi odsetkami od kwoty 10.000 zł od 7 kwietnia 2010 roku oraz od kwoty 79.141 zł od 30 lipca 2014 roku; 2) 31.908 zł tytułem utraconego zarobku za okres od stycznia 2009 roku do czerwca 2010 roku, z ustawowymi odsetkami od kwoty 18.100 zł od 7 kwietnia 2010 roku oraz od kwoty 13.808 zł od 30 lipca 2014 roku; 3) rentę uzupełniającą, począwszy od lipca 2010 roku i na przyszłość, w tym: a) za okres od 1 lipca 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku w kwocie po 1.171 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; b) za okres od 1 stycznia 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku w kwocie po 1.150 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; c) za okres od 1 stycznia 2012 roku do 30 czerwca 2012 roku w kwocie po 1.119 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; d) za okres od 1 lipca 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku w kwocie po 1.043 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; e) za okres od 1 stycznia 2013 roku do 28 lutego 2013 roku w kwocie po 1.015 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; f) za okres od 1 marca 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku w kwocie po 996 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; g) za okres od 1 stycznia 2014 roku do 28 lutego 2014 roku w kwocie po 974 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; h) za okres od 1 marca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku w kwocie po 966 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; i) za okres od 1 stycznia 2015 roku do 28 lutego 2015 roku w kwocie po 946 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; j) za okres od 1 marca 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku w kwocie po 926 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; k) za okres od 1 stycznia 2016 roku i na przyszłość w kwocie po 898 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat; 4) oddalił powództwo w pozostałej części; 5) zniósł wzajemnie między stronami poniesione koszty

zastępstwa procesowego; 6) nakazał pobrać od Spółki (...) S.A. z siedzibą w K. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 6.761 zł tytułem częściowego zwrotu opłaty sądowej, od uiszczenia której powód był zwolniony i kwotę 1.934,50 zł tytułem częściowego zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych z sum budżetowych. Podstawę rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji stanowiły następujące ustalenia faktyczne oraz ich prawna ocena:

W. M. (1), urodzony (...), w czerwcu 1992 roku uzyskał świadectwo ukończenia Szkoły (...) do Zawodu w zawodzie tkacza. Przed zatrudnieniem u pozwanego świadczył pracę, jako aparatowy w zakładzie owocowo - warzywnym i jako pracownik produkcji w prywatnej firmie. W dniu 10 kwietnia 2007 roku powód zatrudnił się w firmie Chłodnie (...) S.A. w K., poprzednika prawnego pozwanego, w charakterze montera - pracownika budowlanego. Umowa miała charakter terminowy - do 31 grudnia 2010 roku. W dniu 14 czerwca 2010 roku stosunek pracy został rozwiązany przez pracodawcę w trybie przepisu art. 53 § 1 pkt lb k.p. Powód, jako monter - pracownik budowlany, zajmował stanowisko przy wykonywaniu prac budowlanych obiektów przemysłowych, stosował narzędzia i sprzęt monterski, posiadał kwalifikacje do obsługi elektronarzędzi, uprawnienia do prac na wysokości. Przeszedł szkolenie wstępne BHP, w marcu 2008 roku ukończył szkolenie w dziedzinie BHP, odbył szkolenie BHP Cementowni (...) dla pracowników innych firm, a w chwili zdarzenia z 7 stycznia 2009 roku posiadał ważne badania lekarskie dla stanowiska montera - pracownika budowlanego. Ostatnio, tj. od stycznia 2009 roku, jego wynagrodzenie składało się z wynagrodzenia zasadniczego w wysokości 1.276 złotych brutto, z premii uznaniowej, dodatków w postaci ryczałtu 496 złotych za pracę w godzinach nadliczbowych i ryczałtu 16 złotych za pracę w porze nocnej. Wynagrodzenie netto powoda i jego kolegów pracujących na tożsamy sposób stanowiskach pracy, w tym samym charakterze, co W. M. (1), z porównywalnym stażem zawodowym i stażem pracy u pozwanego, w 2008 roku i po styczniu 2009 roku oraz dalej, a więc w okresie pobierania przez powoda zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, wreszcie renty z tytułu niezdolności do pracy, wynosiło średnio 2.500 złotych netto. Wynagrodzenie monterów - pracowników budowlanych, takich jak powód, było zróżnicowane w zależności od rodzaju i rozmiaru zadań wykonywanych danego miesiąca. W latach 2010 - 2016, w PUP w P., oferowano stanowiska pracy pracownika ogólnobudowlanego z wynagrodzeniem w przedziale od 1.317 do 2.500 zł brutto miesięcznie. Minimalne wynagrodzenie netto w 2010 roku wynosiło 984 zł, w 2011 roku 1.032 zł, w 2012 roku 1.111 zł, w 2013 roku 1.181 zł, w 2014 roku 1.237 zł, w 2015 roku 1.286 zł, zaś w 2016 roku 1.355 zł. W dniu 7 stycznia 2009 roku, o godzinie 6 - ej, posiadając aktualne przeszkolenia BHP i badania lekarskie bez przeciwwskazań, trzeźwy, bez oznak zażywania środków odurzających, W. M. (1) rozpoczął pracę na stanowisku monter - pracownik budowlany przy remoncie pieca obrotowego (...). Razem z F. S. otrzymał polecenie przygotowania elementów pieca obrotowego do spawania. Praca miała polegać na oczyszczeniu zfażowanych końcówek elementów z rdzy. Powód, odziany w ubranie robocze, wyposażony w rękawice, hełm i okulary ochronne, przy użyciu ręcznej szlifierki kątovej (...), przystąpił do czyszczenia krawędzi stalowego pierścienia. Na stanowisku obok powoda, w odległości około 2 metrów, szlifował F. S.. Na rusztowaniu, nad powodem i kolegą S., około 4 metrów z boku pracującego W. M. (1), prace spawalnicze spoiny wykonywał A. B. i Z. Z. (1), którzy przy tychże pracach nie posługiwali się szlifierkami i nie mieli ich w tym czasie na stanowisku pracy. Rusztowania nie posiadały burt zabezpieczających, osłonięte były plandekami chroniącymi przed warunkami atmosferycznymi. Około godziny 10 - ej, podczas czyszczenia krawędzi stalowego pierścienia przy użyciu ręcznej szlifierki kątovej, w wyniku niezachowania przez powoda należytej uwagi i koncentracji, tarcza szlifierska urządzenia powoda została zaklinowana w szczelinie czyszczonej spoiny, w wyniku czego W. M. (1) utracił kontrolę nad szlifierką, która uderzyła go w twarz. Nikt ze współpracowników, czy przełożonych, nie widział przebiegu zdarzenia. Leżącego na ziemi powoda, a obok jego szlifierkę, zauważył najbliższy pracujący F. S., który udzielił poszkodowanemu pierwszej pomocy i doprowadził go do pomieszczenia socjalnego. W miejscu, gdzie leżał W. M. (1), leżała tylko jedna szlifierka, tj. należąca do powoda, z uszkodzoną tarczą szlifierską. Po zdarzeniu kask ochronny powoda nie nosił śladów rozerwań, pęknięć. Powód został przewieziony karetką pogotowia na izbę przyjęć Szpitala Wojewódzkiego w B., gdzie od 7 stycznia do 20 stycznia 2009 roku przebywał na Oddziale Otolaryngologicznym. Tamże, sporządzając epikryzę, rozpoznano u powoda złamanie otwarte nosa, ranę nosa, wargi górnej i przedśionka jamy ustnej. W wyniku badania tomografii komputerowej, w badaniu przeglądowym obraz struktur (...) był w normie, nie stwierdzono zmian ogniskowych, cech procesu ekspansywnego, ani krwiaka śródczaszkowego, kości pokrywy czaszki bez szczelin złamania. W wyniku konsultacji neurochirurgicznej stwierdzono uraz twarzoczaszki z utratą przytomności, badaniem neurologicznym bez objawów nadciśnienia śródczaszkowego, (...) czaszki bez wyraźnych cech pourazowych. W chwili wypisu ze szpitala

powód nie wymagał leczenia neurochirurgicznego. Jak wynika z protokołu zespołu powypadkowego powołanego przez pracodawcę, bezpośrednią przyczyną wypadku przy pracy było niezachowanie przez W. M. (1) dostatecznej koncentracji i uwagi na wykonywanej czynności, zaś pośrednią - zaskoczenie powoda niespodziewanym zdarzeniem. Natomiast, po stronie pracodawcy, pośrednią przyczyną zdarzenia była niewłaściwa koordynacja prac zbiorowych - brak osoby kierującej robotami. W protokole zalecono, by omówić przyczyny i okoliczności zdarzenia z powodem i współpracownikami, pouczyć pracowników o zachowaniu należytej uwagi i ostrożności podczas pracy, zapewnić stały dozór przy wykonywaniu prac zbiorowych. W. M. (1) wniósł uwagi do sporządzonego protokołu powypadkowego, gdzie stwierdził, że nie zgadza się z jego treścią. W dniu 30 grudnia 2009 roku umorzono dochodzenie, wobec braku danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia przestępstwa podczas zdarzenia z 7 stycznia 2009 roku z udziałem powoda. Na potrzeby tegoż dochodzenia sporządzono opinię sądowo - lekarską, gdzie biegły sądowy z dziedziny ortopedii i traumatologii odpowiedział, że mechanizmem powstania obrażeń u powoda był kontakt z twardym przedmiotem, np. w wyniku uderzenia spadającej szlifierki. Zaś w wyniku działania tarczy szlifierskiej, będącej w ruchu, obrażenia twarzoczaszki byłyby głębsze, większe i bardziej dramatyczne. Po pobycie w szpitalu powód nie świadczył już osobiście pracy, pozostawał na zasiłku chorobowym, pobierał świadczenie rehabilitacyjne, a stosunek pracy ustał 14 czerwca 2010 roku, rozwiązany przez pracodawcę w trybie art. 53 § 1 pkt lb k.p. Od 3 lipca 2010 roku W. M. (1) jest uprawniony do renty z tytułu wypadku przy pracy z dnia 7 stycznia 2009 roku. Decyzją z 29 października 2015 roku ZUS przyznał powodowi prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. do 31 października 2018 roku.

Od stycznia 2009 roku do czerwca 2010 roku, powód otrzymał łącznie od pozwanego 5.115 złotych netto tytułem zasadniczego wynagrodzenia za pracę, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego i ekwiwalentu za urlop. Świadczeń okresowych za ten czas ZUS nie wypłacał.

Za okres od lipca 2010 do czerwca 2012 roku ZUS wypłacił W. M. (1) wyrównanie z tytułu przyznanej renty wypadkowej w wysokości 13.114, 15 zł netto, co daje miesięczną wysokość renty netto za ww. okres po 546 zł. Od lipca 2012 roku do lutego 2013 roku powód pobierał po 641 zł miesięcznie renty netto, od marca 2013 roku do lutego 2014 roku jego świadczenie rentowe wynosiło kwotę po 665 zł netto miesięcznie, zaś do marca 2014 roku do lutego 2015 roku po 675 zł netto miesięcznie, tak, by od marca 2015 roku i nadal, do października 2018 roku stanowić kwotę 700 zł netto każdego miesiąca.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu w sprawie IV U 6/14 ustalono, że łączny uszczerbek na zdrowiu u W. M. (1), jako następstwo wypadku przy pracy z 7 stycznia 2009 r., wynosi 63 %, na który składa się: z poz. 20a-10%, poz. 19a - 3% i poz. 10b - 50% tabeli do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej 18 grudnia 2002 r. Tenże wyrok był podstawą do wydania decyzji przez ZUS w dniu 26 czerwca 2014 roku, w przedmiocie przyznania powodowi jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w łącznej wysokości 42.840 zł. Z należnej sumy potrącono wypłacone uprzednio odszkodowanie w kwocie 6.800 zł.

Przed wypadkiem W. M. (1) nie prowadził aktywnego trybu życia. Poza pracą zawodową i dziewczyną, nie przejawiał szczególnego zainteresowania innymi dziedzinami życia. Od urodzenia mieszkał i mieszka nadal z rodzicami, przebywającymi od około 10 lat na emeryturach. Rodzeństwo powoda jest już samodzielne. Gospodarstwo domowe prowadzi matka K. M. (1). Przed wypadkiem syn partycypował w kosztach utrzymania domu i wyżywienia. To matka K. od zawsze robi zakupy, sprząta, pierze, gotuje, rozdziela i podaje leki całej rodzinie. Syn jej w tych obowiązkach nie pomagał i dalej nie pomaga, siedzi w domu i nic nie robi. Jak twierdzi matka powoda, syn nie ma żadnych innych dolegliwości, oprócz bólu głowy. W. M. (1) czyta decyzje rentowe, wie, że ma przyznaną rentę wypadkową z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Powód nie szuka pracy, jest przeświadczony, że jej nie znajdzie. Zamieszkuje z rodzicami w P., wiosce oddalonej od P. o około 10 km, a od B. o około 50 km. Od zdarzenia powód leczył się i leczy w ramach NFZ, w przychodni neurologicznej i laryngologicznej w B., przychodni neurologicznej, laryngologicznej i psychiatrycznej w P.. Ostatnio, raz w miesiącu, uczęszcza na wizyty do psychiatry w P.. Dojeżdża autobusem szkolnym, czasami do lekarza zawozi go brat, niekiedy jeździ z sąsiadem. Obecnie na leki wydaje około 116 złotych miesięcznie. Po wypisaniu ze szpitala, z przerwami na hospitalizację, od 21 stycznia 2009 roku powód przebywał stale w domu, gdzie bezpośrednią opiekę nad synem sprawowała K. M. (1). W związku z następstwami wypadku, powód nie był całkowicie

samodzielny, wymagał opieki osób trzecich. Bolała go cała twarz i głowa, a rany szarpane wargi i ust goiły się długo. Powód nie mógł mówić, ani jeść. Z uwagi na rodzaj doznanych urazów nosa i jamy ustnej, od 21 stycznia 2009 roku do 28 lutego 2009 roku, przez 38 dni, W. M. (1) wymagał pomocy, opieki i starania osoby trzeciej w rozmiarze 3 godzin dziennie, bowiem pierwsze tygodnie po wypadku były najtrudniejszym okresem w rekonwalescencji. K. M. (1) pomagała synowi w czynnościach związanych z higieną, spożywaniem posiłków, przyjmowaniem leków, udzielała psychicznego wsparcia. Następnie, w miarę gojenia się ran, od marca 2009 roku do września 2009 roku, kiedy to usunięto ciało obce z małżowiny nosa i zlikwidowano przyczynę silnego wysięku ropnego, powód wymagał pomocy, opieki i starania osoby trzeciej w rozmiarze 1 godziny dziennie. Od października 2009 roku pomoc innej osoby nie była już wymagana, matka powoda czyniła i czyni nad nim starania, tak jak w stosunku do pozostałych członków rodziny. Zatem, za okres od 21 stycznia 2009 roku do 28 lutego 2009 roku (38 dni), przy przyjęciu niezbędnej pomocy w rozmiarze 3 godzin dziennie i obowiązującej wówczas stawki 9 złotych za godzinę wykwalifikowanej opieki, wartość pomocy osoby trzeciej wynosiła 1.026 złotych. Natomiast, za okres od marca 2009 roku do września 2009 roku (7 miesięcy), przy przyjęciu niezbędnej pomocy w rozmiarze 1 godziny dziennie i obowiązującej wówczas stawki 9 złotych za godzinę wykwalifikowanej opieki, wartość pomocy osoby trzeciej za ww. okres wynosiła 1.890 złotych. Łącznie, od 21 stycznia 2009 roku do września 2009 roku, powód poniósł koszty opieki sprawowanej przez osobę trzecią w wysokości 2. 916 złotych. Od stycznia 2009 roku, powód leczy następstwa wypadku przy pracy jedynie w przychodniach publicznych w ramach NFZ, w B. i P.. Ostatnio, raz w miesiącu, uczęszcza na wizyty do psychiatry w przychodni w P.. W zależności od sytuacji, dojeżdża autobusem szkolnym, czasami do lekarza zawozi go brat, niekiedy jeździ z sąsiadem. Na leki wydaje około 116 złotych miesięcznie. W związku z następstwami wypadku przy pracy, w okresie od października 2009 roku do czerwca 2010 roku, W. M. (1) ponosił miesięczne wydatki na dojazdy do przychodni i zakup leków w zryczałtowanej wysokości 150 złotych, co czyni łącznie za ww. okres 1.350 złotych (9 x 150 zł). W. M. (1) nie leczył się psychiatrycznie przed wypadkiem przy pracy z 7 stycznia 2009r. Nie ma żadnej dokumentacji w tym zakresie. Trzy miesiące po wypadku podjął leczenie w PZP w P.. Odczuwał wówczas bardzo silny ból nosa, promieniujący do potylicy, miał zawroty głowy, nie mógł spać w nocy, stał się wybuchowy, coraz częściej zapominał się. W sierpniu 2009 r. został przyjęty do Szpitala (...) w W., z powodu obniżenia napaędu i nastroju, myśli depresyjnych, zaburzeń pamięci, problemów ze snem. W marcu 2010 r. został ponownie przyjęty do Szpitala (...) w B. z powodu obniżenia nastroju, spowolnienia, zaburzeń koncentracji uwagi i pamięci, halucynacji słuchowych i myśli samobójczych. Po raz trzeci był hospitalizowany psychiatrycznie w maju 2012 r. w W. z powodu organicznych zaburzeń urojeniowych. Powód doświadczał wówczas lęku i omamów słuchowych imperatywnych o przykłej treści. Karta informacyjna leczenia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w W. od 26 maja 2012 r. do 3 czerwca 2012 r. świadczy o rozpoznaniu organicznego zaburzenia urojeniowego.

W swej opinii biegły neurolog doszedł do ustaleń, że u powoda występuje stan po urazie twarzoczaszki ze wstrząśnieniem mózgu oraz cechy znacznych zaburzeń ruchowych pochodzenia czynnościowego, obecnie bez istotnych objawów ubytkowych ruchowych. Z punktu widzenia neurologa powód nie odniósł trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozumianego jako uszkodzenie ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego, a związanego z rozpatrywanym wypadkiem.

Biegły chirurg stwierdził u W. M. (1) uszczerbek na zdrowiu z przyczyn chirurgicznych wg punktu 19 „a” 3% - wskutek szpecącej blizny. Jest to wynik zdarzenia zaistniałego w miejscu pracy 7 stycznia 2009 roku. Do powstania ewentualnego uszczerbku na zdrowiu nie przyczyniły się schorzenia i stan zdrowia powoda istniejące już przed wypadkiem przy pracy. Przed zdarzeniem z 7 stycznia 2009 roku powód nie chorował, ani nie leczył się. Z przyczyn chirurgicznych następstwa wypadku przy pracy skutkują u powoda utrzymywaniem się szpecącej blizny twarzy. Biegły podkreślił znaczne cierpienia powoda w okresie od daty wypadku do września 2009 roku, kiedy to zostało zidentyfikowane i usunięte ciało obce (drzazga drewniana w tkankach twarzoczaszki, pomiędzy nosem a przedsionkiem ust). W tym okresie u powoda utrzymywało się stałe i silne ropienie z nosa. Obecnie zmiany zostały wygojone, szpecąca blizna twarzy pozostanie u powoda dożywotnio. Od daty wypadku powód wymagał zwiększonej opieki ze strony rodziny, głównie matki. Z przyczyn chirurgicznych wymagał zwiększonej opieki lekarskiej przez pierwszy miesiąc po wypadku, do czasu wygojenia ran twarzy. Potem powód był pod kontrolą laryngologiczną. Z przyczyn chirurgicznych nie zachodziła konieczność leczenia specjalistycznego, rehabilitacji, ani pomocy osoby

trzeciej. obrażenia twarzoczaszki odniesione przez powoda nie skutkowały istotnymi ograniczeniami w bieżącym funkcjonowaniu powoda w życiu zawodowym, rodzinnym, podczas aktywności i zainteresowań osobistych. Możliwe jest dalsze wykonywanie przez powoda wyuczonego zawodu z przyczyn chirurgicznych. Biegły doszedł do przekonania, że z przyczyn chirurgicznych doznane obrażenia nie spowodowały u powoda utraty zdolności do pracy. W uzupełnieniu biegły chirurg dodatkowo wyjaśnił, że punkt 19 „a” Tabeli U. zezwala na orzekanie uszczerbku na zdrowiu w zależności od występowania oszpecenia, bez zaburzeń funkcji, w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy. Biegły chirurg stwierdził u powoda obecność szpecącej blizny twarzy, bez zaburzeń funkcji i bez ubytków tkanek twarzy. Zdaniem biegłego chirurga, stały uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 3 % jest u powoda adekwatny do następstw wypadku. Jeszcze raz podkreślił, że z przyczyn chirurgicznych, powód wymagał zwiększonej opieki lekarskiej przez pierwszy miesiąc po wypadku, do czasu wygojenia ran twarzy. Potem powód był pod kontrolą laryngologiczną. Z przyczyn chirurgicznych nie zachodziła konieczność leczenia specjalistycznego, rehabilitacji, ani pomocy osoby trzeciej. Zdaniem biegłego chirurga, u powoda zachodzi adekwatny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy wypadkiem przy pracy, a wystąpieniem i utrzymywaniem się szpecącej blizny twarzy. Jest to normalny skutek tego wypadku. Nie jest możliwe usunięcie blizny twarzy w drodze operacji plastycznej, bowiem każda operacja pozostawi u powoda kolejną bliznę, być może jeszcze większą niż obecnie istniejąca. Brak dokumentacji medycznej nie pozwala na wyciągnięcie wniosków dotyczących przeszłości chorobowej powoda. W badaniu podmiotowym powoda, biegły chirurg oparł się na wywiadzie zebrany od jego matki, która uczestniczyła w badaniu. Przed datą wypadku powód nie przechodził leczenia chirurgicznego, nie był ani hospitalizowany, ani operowany.

Po przeprowadzeniu badania psychologicznego, stosując test psychoorganiczny A. B., biegła stwierdziła, że sprawność intelektualna W. M. (1) jest aktualnie obniżona do poziomu lekkiego upośledzenia umysłowego, wyjściowa sprawność umysłowa była na poziomie normy. Powód był badany psychologicznie przez biegłą w czerwcu 2010 r. i w lutym 2011 r. Aktualnie obserwuje się dalszą deterjorację (obniżenie) podstawowych funkcji poznawczych w zakresie pamięci, orientacji, koncentracji uwagi, zdolności uczenia się i wykonywania działań na liczbach, krytycyzmu. Wyniki Testu B. (z obszaru ewidentnej patologii organicznej) zawierają wskaźniki istotnych zmian organicznych w obrębie (...). W stanie psychicznym poszkodowanego dominuje aktualnie spowolnienie, sztywność afektywna, obniżony nastrój, męczliwość, brak aktywności, skargi na uporczywe bóle głowy, zacinanie się w mowie, zaburzenia snu, okresowo występują „ złe myśli ”. Do powstania uszczerbku na zdrowiu nie przyczyniły się schorzenia, ani stan zdrowia powoda istniejący przed wypadkiem przy pracy. Żadna dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy nie odnosi się do stanu zdrowia przed wypadkiem. Stwierdzone obrażenia, związane wyłącznie z wypadkiem przy pracy, spowodowały znaczne cierpienia fizyczne i psychiczne powoda. Wypadek spowodował ujawnienie się psychozy. Najbardziej intensywnych cierpień doświadczał w pierwszych 3-4 tygodniach po wypadku. Bolała go cała twarz i głowa. Rany szarpane wargi i ust długo się goiły. Powód nie mógł mówić, ani jeść. Z nosa wyciekała ropna wydzielina. Dokucza mu ból prawego pośladka, gorączkował, nie mógł spać, budził się z lękiem w nocy, wracały wspomnienia o wypadku. W szpitalu otrzymywał leki p/bólowe. Po wypisie ze szpitala kontynuował leczenie w Poradni Laryngologicznej. Ból nosa i twarzy był nadal bardzo silny, doskwierał wyciek ropnej wydzieliny. Nadal trudno było mówić i najeść się. Cierpienie to trwało prawie 9 miesięcy, aż do września 2009 r., kiedy to zidentyfikowano i usunięto drzazgę tkwiącą w tkankach twarzoczaszki pomiędzy nosem, a przedsionkiem ust. Z powodu szpecących blizn na twarzy powód doświadczał cierpienia psychicznego. Wstydział się pokazywać na ulicy, przeżywał nietaktowne uwagi gapiących się na niego przechodniów. Trzy miesiące po wypadku podjął leczenie w PZP w P.. Odczuwał wówczas bardzo silny ból nosa promieniujący do potylicy, miał zawroty głowy, nie mógł spać w nocy, stał się wybuchowy, coraz częściej zapominał się. W sierpniu 2009 r. został przyjęty do Szpitala (...) w W. z powodu obniżenia napedu i nastroju, myśli depresyjnych, zaburzeń pamięci, problemów ze snem. W marcu 2010 r. został ponownie przyjęty do Szpitala (...) w B. z powodu obniżenia nastroju, spowolnienia, zaburzeń koncentracji uwagi i pamięci, halucynacji słuchowych i myśli samobójczych. Po raz trzeci był hospitalizowany psychiatrycznie w maju 2012 r. w W., z powodu organicznych zaburzeń urojeniowych. Powód doświadczał wówczas lęku i omamów słuchowych imperatywnych o przykraj treści. Karta informacyjna leczenia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w W. od 26 maja 2012 r. do 3 czerwca 2012 r. świadczy o rozpoznaniu organicznego zaburzenia urojeniowego. obrażenia doznane w wypadku spowodowały zwiększone potrzeby powoda w zakresie opieki. Powodem opiekowała się głównie matka. Pomagała w czynnościach związanych z higieną, spożywaniem posiłków, przyjmowaniem leków, udzielała psychicznego wsparcia. Z profesjonalnej pomocy

psychologicznej powód nie korzystał. Przebyty wypadek z 7 stycznia 2009 r. wpłynął istotnie na funkcjonowanie powoda w życiu zawodowym, rodzinnym i osobistym. Powód po wypadku przestał pracować, otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne, a później rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Z powodu blizn na twarzy, ciągłego kataru i wycieku ropnej wydzieliny z nosa (przez okres 9 miesięcy, aż do zabiegu usunięcia drzazgi tkwiącej pomiędzy nosem, a przedsionkiem ust), wycofał się z życia towarzyskiego. Przebywał w domu, rzadko widywał kolegów i znajomych, przestał interesować się telewizją, nie słuchał radia. Bolesnie przeżył rozstanie z dziewczyną, która nie chciała już więcej spotykać się z nim z powodu jego nerwowości. Na uroczystościach rodzinnych, np. ślubie i weselu brata, czuł się źle, unikał bliskich, rozmyślał o przeszłości i wypadku. Gorzkie wspomnienia i brak perspektywy na przyszłość dołowały go, powodowały myśli depresyjne i skłaniały do chęci targnięcia się na życie. W uzupełnieniu biegła psycholog wskazała, że powód nadal zażywa leki od psychiatry: T. i L.. Są to leki psychotropowe o działaniu uspokajającym, nasennym, zlecone przez psychiatrę z powodu prezentowanych przez powoda objawów chorobowych: nerwowości, pobudzenia, lęków, niepokoju, itp. Leki te mają swoje działanie uboczne i mogą powodować u powoda ospałość, brak chęci do działania i zubożenie. Powód był kilkakrotnie badany testami neuropsychologicznymi i wyniki każdego badania są nieprawidłowe i bezsprzecznie świadczą o zaburzeniach czynności mózgu. W wypadku w dniu 7 stycznia 2009 r. powód doznał urazu twarzoczaszki z utratą przytomności. Takie właśnie urazy w obrębie głowy powodują często zmiany w (...) (ośrodkowym układzie nerwowym), wyrażające się wypadnięciem lub osłabieniem określonych funkcji psychicznych, powodując osłabienie pamięci, płynność mowy, koncentracji uwagi, koordynacji wzrokowo-ruchowej, krytycyzmu, itp. Zmiany w (...) mogą być również podłożem ujawnienia się psychozy. U powoda mogło wystąpić kilka uwarunkowań ujawnienia się psychozy, takich jak: trwający prawie 9 miesięcy dojmujący ból w obrębie twarzy i wyciek ropnej wydzieliny z nosa, ból i zawroty głowy, trudności z mówieniem i jedzeniem, problemy ze snem i koszmarne sny o wypadku, wystąpienie szpecących blizn na twarzy, brak perspektyw na przyszłość, poczucie osamotnienia z powodu rozluźnienia kontaktów ze znajomymi, rozstanie z dziewczyną, itp. Na ujawnienie się psychozy u powoda miało wpływ dostatecznie wiele czynników. Profesjonalna pomoc, zwłaszcza w pierwszych tygodniach po wypadku, była powodowi bardzo potrzebna. Budzi zdumienie fakt, że nikt we właściwym czasie nie zatroszczył się o to, aby powód z takiej pomocy mógł korzystać. Zaburzenia związane z uszkodzeniem (...) są z reguły nieodwracalne. Co gorsze, mimo leczenia, są często postępujące. Bez wątpienia aktywizacja oraz integracja społeczna mogłyby pozytywnie wpłynąć na stan zdrowia powoda. Trzeba jednak pamiętać, że osoba cierpiąca, doświadczająca bólu, dyskomfortu fizycznego i psychicznego, oszpecona bliznami - wykazuje tendencję do izolacji i unika eksponowania siebie. Obniżenie funkcji poznawczych w stosunku do poprzedniego badania jest konsekwencją zmian organicznych w mózgu. Korzystanie przez powoda z domów samopomocy lub innych form pomocy ma tu znaczenie drugorzędne. Powód nie miał żadnych problemów zdrowotnych przed wypadkiem. Nie posiada żadnej dokumentacji medycznej odnoszącej się do stanu zdrowia przed wypadkiem. Według słów matki, nie chorował, nie leczył się, pracował. Zaburzenia psychiczne, obniżenie funkcji poznawczych, oszpecenie i cierpienie, jakich doświadczył W. M. (1), są konsekwencją wypadku. Między wystąpieniem wypadku przy pracy, a stanem zdrowia powoda, aż do chwili obecnej zachodzi związek przyczynowy. Doznane w wypadku rany szarpane w obrębie twarzy, warg, ust, powód doświadczał intensywnego cierpienia, nie mógł mówić, ani jeść przez okres 3-4 tygodni po wypadku. Po wypisie ze szpitala rolę personelu medycznego przejęła matka powoda. Ona przygotowywała rozdrobnione posiłki i pomagała najeść się. Jej pomoc, udzielanie wsparcia i wszechstronną opiekę nad powodem w okresie do 4 tygodni po wypadku została oceniona na 3 godziny w ciągu doby. Dalszą pomoc osób trzecich od lutego do sierpnia 2009 r. biegła ocenila na 2 godziny w ciągu doby. Przez cały ten okres powodowi doskwierał ropny wyciek wydzieliny z nosa, odczuwał bardzo silny ból nosa promieniujący do potylicy, miał bóle i zawroty głowy, nie mógł spać, stał się drażliwy i wybuchowy, miał myśli depresyjne i S. Wymagał opieki, wsparcia i dopilnowania. W sierpniu 2009 r. został przyjęty do Szpitala (...) w W.. Obecnie taka pomoc nie jest konieczna.

W swej opinii biegły psychiatra rozpoznał u powoda organiczne zaburzenia nastroju, istotne objawy psychopatologiczne, takie jak: obniżony nastrój, spowolnienie psychoruchowe, trudny, formalny kontakt, niepełną orientację, napięcie afektu. Objawy te występują w ramach organicznych zaburzeń nastroju, a więc takich zaburzeń nastroju, które wynikają z uszkodzonego ośrodkowego układu nerwowego. W. M. (1) ma udokumentowane uszkodzenie mózgu. Biegły stwierdził, że W. M. (1), z uwagi na charakter zaburzeń psychicznych, będzie przejawiał te zaburzenia w przyszłości, należy mówić o trwałości zaburzeń, o konieczności stałego leczenia psychiatrycznego oraz

niekorzystnym rokowaniu. Zaburzenia te mają związek przyczynowy z doznany urazem, wypadkiem przy pracy. W dniu 7 stycznia 2009 r. W. M. (1) doznał urazu twarzoczaszki, podjął leczenie psychiatryczne, stale leczy się w PZP, był 3 razy hospitalizowany psychiatrycznie. W związku z wypadkiem przy pracy doznał uszczerbku na zdrowiu 63 %. Taki procentowy uszczerbek na zdrowiu jest zasadny i adekwatny, gdyż w przypadku badanego chodzi o obrażenia twarzy, uszkodzenie mózgu i zaburzenia psychiczne z nim związane. W ocenie biegłego, stan zdrowia psychicznego W. M. (1) po 7 stycznia 2009 roku związany był tylko i wyłącznie z uszczerbkiem spowodowanym wypadkiem przy pracy. Wcześniej badany nie leczył się psychiatrycznie, nie ma jakiejkolwiek dokumentacji mówiącej o ewentualnych zaburzeniach psychicznych W. M. (1) przed 7 stycznia 2009 roku. Stwierdzone obrażenia - w związku z doznany wypadkiem przy pracy w dniu 7 stycznia 2009 r. - spowodowały u badanego cierpienia fizyczne i psychiczne. W dniu 21 kwietnia 2009 r. rozpoczęto leczenie psychiatryczne w poradni z powodu objawów depresyjnych, mimo leczenia ambulatoryjnego zaszła konieczność hospitalizacji psychiatrycznej z powodu nasilonych objawów depresyjnych, a nawet psychotycznych (2009, 2010 i 2012). Cierpienia psychiczne trwają do dziś - świadczy o tym dokumentacja leczenia w PZP, badanie psychologiczne dla Sądu oraz badanie biegłego. Cierpienia te będą trwać nadal. Przewlekłość zaburzeń wynika z ich charakteru - uszkodzonego mózgu, co bardzo często niekorzystnie rokuje. Można więc mówić o trwałości zaburzeń. Doznane obrażenia podczas wypadku przy pracy spowodowały konieczność leczenia specjalistycznego, m.in. psychiatrycznego. Leczenie to miało miejsce w poradni, polegało na przepisywaniu leków. Mimo leczenia, zaistniała konieczność hospitalizacji psychiatrycznej (trzykrotnej). Doznane obrażenia spowodowały konieczność ponoszenia kosztów leczenia lekami, konieczność pomocy osoby trzeciej (matki). Ponoszenie kosztów i pomoc trwa do dziś i będzie konieczne nadal. Wypadek przy pracy i doznane obrażenia istotnie wpłynęły na funkcjonowanie W. M. (1) w życiu zawodowym, rodzinnym i osobistym. Przestał pracować, otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne, a następnie otrzymał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Unikał ludzi, wstydził się swojego wyglądu po wypadku, przestał interesować się telewizją, prasą i radiem. Rozstał się ze swoją dziewczyną, która zrezygnowała ze związku z nim z powodu jego nerwowości i zachowania. Przebieg leczenia, stosowane leki, konsultacje psychiatryczne, pobyty w szpitalach psychiatrycznych, były i są adekwatne do rozmiaru cierpień psychicznych w związku z wypadkiem przy pracy. Przebieg leczenia nie był powiązany z innymi schorzeniami W. M. (1) przed wypadkiem przy pracy. Dalsze leczenie psychiatryczne (kontynuowanie konsultacji w PZP i przyjmowanie zalecanych leków), może zniwelować lub zmniejszyć skutki urazu, jednak nie usunie całkowicie następstwa urazu z dnia 7 stycznia 2009 r. Rokowanie jest niekorzystne z uwagi na charakter i przebieg schorzenia: zaburzenia nastroju, uszkodzenie o.u.n., przebyte stany psychotyczne (urojeniowe). W. M. (1) będzie wymagał stałego leczenia psychiatrycznego. W uzupełnieniu opinii biegły dodał, że W. M. (1) przyjmuje leki psychotropowe, które mogą wywołać różne objawy, w tym ośpienie, ospałość, zubożenie, brak chęci do działania. Leki uspokajające (tiapridal) i przeciwłękowe (lorafen), były zastosowane z uwagi na opisywane stany pobudzenia, nerwowość, niepokój. Bez tych leków nadal byłyby u powoda objawy nerwowości i pobudzenia. W. M. (1) ma udokumentowane uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego (o.u.n.). Był kilkakrotnie badany psychologicznie i neuropsychologicznie, ostatnio przez biegłą psycholog. Wszystkie te badania wskazują na istnienie uszkodzenia o.u.n., a nawet „ obszaru ewidentnej patologii organicznej „ - jak w opinii biegłej psycholog. Badania takie (neuropsychologiczne), uznawane są za medyczne dowody zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. W. M. (1) w dniu 7 stycznia 2009 r. doznał urazu twarzoczaszki z utratą przytomności. Mogły powstać zmiany w o.u.n., które nie miały charakteru objawów ogniskowych, co wynika też z opinii biegłego neurologa. Zmiany te były ujawniane podczas każdego badania testowego neuropsychologicznego. Należy przyjąć, że zmiany w o.u.n. są skutkiem wypadku w pracy z dnia 7 stycznia 2009 r. Biegły podkreślił, że zmiany w o.u.n. mogły być tłem ujawnienia się psychozy. Przyczyny ujawnienia się psychozy mogą dotyczyć pogorszenia funkcjonowania społecznego W. M. (1), lęk, wstyd, ksobność, szpecąca blizna. Wymienione czynniki należy wiązać ze skutkami wypadku w pracy. Na ujawnienie się psychozy i innych zaburzeń miało wpływ wiele czynników: zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, rana twarzoczaszki z przedłużającym się procesem gojenia z powodu zalegania drzazgi w nosie, wstyd i lęk przed oceną innych osób, rozstanie się z partnerką. Organiczne zaburzenia nastroju związane są ze zmianami w o.u.n. są z reguły nieodwracalne, wynika to z charakteru zaburzeń. Jak uczy doświadczenie, są nie tylko nieodwracalne, ale często postępujące, tzn. występuje progresja objawów psychopatologicznych, mimo prawidłowego leczenia objawowego. W. M. (1) nie leczył się psychiatrycznie przed wypadkiem w pracy w dniu 7 stycznia 2009 r. Nie ma żadnej dokumentacji w tym zakresie. Nie ma więc dowodów medycznych na zaburzenia psychiczne sprzed 7 stycznia 2009 r. Zaburzenia psychiczne W. M. (1) były i są spowodowane wypadkiem przy

pracy w dniu 7 stycznia 2009 r. Rozstanie z partnerką oraz niewykrucie drzazgi w nosie należy traktować jako dodatkowe czynniki pogarszające stan psychiczny. Niewątpliwie korzystanie z porad psychologa oraz innych form pomocy (również środowiskowe domy samopomocy), mogłoby pozytywnie wpływać na stan psychiczny W. M. (1). Jednak należy podkreślić, że nasilone objawy psychopatologiczne (lęk, niepokój, pobudzenie, depresja), mogą powodować, iż trudno jest wówczas korzystać w sposób pełny i właściwy z psychologa, czy uczestniczyć w zajęciach grupowych. Biegła laryngolog doszła do przekonania, że w wyniku zdarzenia zaistniałego w miejscu pracy 7 stycznia 2009 r., powód doznał urazu twarzoczaszki z utratą przytomności, uszkodzenia nosa z otwartym złamaniem kości nosa, pourazowego uszkodzenia przegrody nosa z perforacją przegrody, rany skóry grzbietu nosa i przedsionka nosa, rany wargi górnej, a stwierdzone obrażenia są związane wyłącznie z wypadkiem przy pracy z dnia 7 stycznia 2009 r. W następstwie doznanych obrażeń powypadkowych, powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Doznane obrażenia w zakresie laryngologicznym po wypadku spowodowały zwiększone okresowo potrzeby powoda w zakresie pomocy osoby trzeciej przy wykonywaniu codziennych czynności, takich jak spożywanie posiłków, zabiegi higieny osobistej w okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu. Powód wymagał leczenia specjalistycznego, w tym Poradni Laryngologicznej, do czasu wygojenia obrażeń w zakresie nosa oraz z powodu przebytego zapalenia zatok bocznych nosa. Z przyczyn laryngologicznych powód nie wymagał rehabilitacji. Obrażenia doznane przez powoda z punktu widzenia laryngologicznego okresowo miały wpływ na bieżące funkcjonowanie powoda w codziennym życiu osobistym i rodzinnym, natomiast w okresie późniejszym i aktualnie nie mają istotnego wpływu na możliwość dalszego wykonywania wyuczonego zawodu. Obrażenia doznane przez powoda, z punktu widzenia laryngologicznego, okresowo miały wpływ na bieżące funkcjonowanie powoda w codziennym życiu osobistym i rodzinnym, natomiast w okresie późniejszym, aktualnie nie mają istotnego wpływu na możliwość dalszego wykonywania wyuczonego zawodu. Przebieg leczenia, stosowane środki medyczne, były i są adekwatne do rozmiaru obrażeń doznanych 7 stycznia 2009 r. Powód przed zdarzeniem z dnia 7 stycznia 2009 r. nie chorował na żadne choroby przewlekłe i nie leczył się. Pracował i nie przebywał na zwolnieniach lekarskich. Z punktu widzenia laryngologicznego, rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są raczej pomyślne. W uzupełnieniu opinii biegła laryngolog podkreśliła, że w okresie pierwszych 3-4 tygodni po wypadku, powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze ok. 2 godzin dziennie, przede wszystkim z powodu długo gojącej się rany szarpanej wargi i ust, powodującej trudności w mówieniu, jedzeniu posiłków. Konieczna była pomoc przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, podawaniu leków, jak również opieka i wsparcie w związku z objawami lękowo-nerwicowymi związanymi z wypadkiem. W dalszym okresie stała pomoc osób trzecich, z przyczyn laryngologicznych, nie była konieczna. Biegła podtrzymała wyrażone uprzednio stanowisko, że leczenie skutków laryngologicznych zdarzenia z 7 stycznia 2009 r. zakończyło się we wrześniu 2009 r. Powód leczony był tylko lekami o działaniu miejscowym na błonę śluzową nosa. Leki zlecane przez laryngologa nie miały żadnego wpływu na ogólny stan jego zdrowia. Dalsze problemy zdrowotne, z powodu których leczył się powód i nadal leczy u psychiatry i neurologa, podlegają ocenie innych biegłych, a nie biegłego laryngologa. Biegła wyjaśniła, że w związku z doznany urazem nosa, pod dolną małżowinę nosa powoda wbił się małeńki kawałek ciała obcego, rozpoznanego jako drzazga. Z dużym prawdopodobieństwem nie była ona początkowo widoczna. Dopiero, gdy nastąpił miejscowy stan zapalny śluzówki z drobnym ropieniem, drzazga wydoostała się na powierzchnię i wtedy była możliwość jej usunięcia. Drzazga mogła być przyczyną ropnego kataru i bolesności, którą można porównać do małego czyraka w nosie. Jej usunięcie sprawiło ulgę choremu i przyczyniło się do całkowitego wyleczenia przewlekłego kataru z prawego przewodu nosa, bez powikłań zatokowych, co potwierdziło badanie RTG. Reasumując, nie było żadnego błędu ze strony lekarskiej. Obecność takiego ciała obcego jest tak trudna do wykrycia i usunięcia, jak to ma miejsce niekiedy w przypadku małej cienkiej ości rybiej, gdy wbije się w migdałek podniebienny. Zdaniem biegłej sądowej z dziedziny chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej i medycyny pracy, w wyniku zdarzenia zaistniałego w miejscu pracy w dniu 7 stycznia 2009 r., badany doznał uderzenia w głowę, którego konsekwencją była utrata przytomności, otwarte złamanie nosa, zranienia nosa, wargi górnej oraz przedsionka jamy ustnej. Brak dokumentacji medycznej dotyczącej zdrowia badanego przed wypadkiem, szczególnie dotyczącej zdrowia psychicznego, a z jedyne-go możliwego do zebrania wywiadu chorobowego od matki, wynika, że przed wypadkiem poszkodowany nie chorował i nie leczył się, był normalnym i w pełni zdrowym człowiekiem. Wobec powyższego, doznane obrażenia oraz obecne zaburzenia psychiczne mają związek z przedmiotowym wypadkiem. Biegły uważa uszczerbek na zdrowiu (63 %) za zasadny, z powodu doznanych obrażeń twarzoczaszki oraz mózgu z następczymi zaburzeniami psychicznymi. Stwierdzone obrażenia zewnętrzne spowodowały niewątpliwie silne doznania bólowe w bardzo dobrze unerwionym

i ukrwionym (czyli bolesnym) obszarze twarzoczaszki, do czasu ich pełnego wygojenia. Rany nosa, wargi górnej oraz przedsionka jamy ustnej, wymagały zaopatrzenia chirurgicznego. Jak wynika z dokumentacji medycznej, dodatkowo doszło do ropienia w obrębie nosa, z powodu pozostania w ranie ciała obcego, pod postacią drzazgi, co wydłużyło czas gojenia, a tym samym czas doznanych cierpień fizycznych. Zawsze cierpieniom fizycznym towarzyszą cierpienia psychiczne, które dotyczą niepokoju o zdrowie, pełne wygojenie zranienia, pełną funkcjonalność narządów zranionych, prawdopodobieństwo powstania oszpeca, obawa o możliwość utraty pracy ze względu na absencję chorobową (długość leczenia i rekonwalescencji). Doznane obrażenia spowodowały zwiększenie potrzeb badanego w zakresie leczenia specjalistycznego (w ramach ubezpieczenia) do czasu wygojenia złamania nosa oraz ran twarzy, tj. ok. 1 miesiąca, oraz leczenia psychiatrycznego, które trwa nadal. Ponadto, powód wymagał opieki rodziny. Poniósł i ponosi nadal koszty zleconej farmakoterapii oraz koszty dojazdów do placówek medycznych. Doznane obrażenia fizyczne pod postacią złamania nosa, powikłanej rany nosa, rany wargi górnej oraz przedsionka jamy ustnej, obecnie są wygojone. W ocenie laryngologicznej, zachowany jest kształt nosa, jego prawidłowa drożność, bez patologicznej wydzieliny w przewodach nosowych. Wobec powyższego, obrażenia zewnętrzne nie wpłynęły na obecne funkcjonowanie w życiu zawodowym, rodzinnym, zainteresowania własne. Obecne po wypadku zaburzenia sfery psychicznej, pod postacią organicznych zaburzeń zachowania i nastroju, w sposób zasadniczy wpłynęły na wszystkie sfery życia codzienne badanego. Powód nie jest zdolny funkcjonować samodzielnie, wymaga codziennej opieki rodziny, nawet przy podstawowych czynnościach, a tym samym nie może podjąć pracy zarobkowej w wyuczonym zawodzie. Brak skutecznego efektu leczniczego skłonił prowadzącego psychiatrę do prowadzenia leczenia w warunkach szpitalnych. Z dokumentacji medycznej wynika, iż przebieg leczenia, stosowane środki medyczne (leki, konsultacje, wizyty lekarskie), były i są adekwatne do rozmiaru obrażeń powypadkowych. To postępowanie lecznicze i stosowane w trakcie środki medyczne, nie były związane z innymi, istniejącymi przed wypadkiem schorzeniami. Natomiast zastosowane leczenie chirurgiczne całkowicie zniwelowało skutki urazu twarzoczaszki - pełne wygojenie ran, prawidłowa repozycja złamanych kości nosa, z zachowaną obecnie drożnością nosa. Pozostała na twarzy blizna jest cienka, blada, miękka, prawdopodobnie nie zaburza ruchów mimicznych, mowy, czy jedzenia - biegły nie nawiązał kontaktu słownego, więc nie mógł tego osobiście sprawdzić w praktyce. Matka badanego w wywiadzie chorobowym nie podaje takich problemów. W przypadku stanu psychicznego badanego, obecnych zaburzeń zachowania i nastroju o pourazowym podłożu organicznym, dalsza farmakoterapia może poprawić stan zdrowia, ale proces leczenia jest powolny, a rokowanie co do pełnego wyzdrowienia jednak wydaje się niepewne. W ocenie biegłego z zakresu chorób wewnętrznych, badany jest w pełni zdolny do pracy - brak schorzeń internistycznych, pełna wydolność krążeniowo - oddechowa. W ocenie biegłego z zakresu medycyny pracy, brany jest pod uwagę ogólny stan zdrowia badanego pod kątem jego zdolności do wykonywania czynności zawodowych zgodnie z poziomem kwalifikacji. W świetle prezentowanej dziedziny medycyny pracy oraz wydanych opinii biegłych innych specjalności, szczególnie biegłego psychiatry, biegły z zakresu medycyny pracy uważa, iż obecny stopień naruszenia sprawności intelektualnej badanego czyni go nadal częściowo niezdolnym do pracy zarobkowej. W stanie obecnym nie jest możliwe przekwalifikowanie zawodowe. W uzupełnieniu opinii biegła podniosła, że pełny wywiad chorobowy uzyskała od matki badanego. Biegła nie miała podstaw do kwestionowania informacji medycznych, które podała matka badanego. Wielokrotne badania testami neuropsychologicznymi potwierdziły zaburzenia czynności mózgu na podłożu organicznym. Doznanie urazu, wszelkich obrażeń, zarówno zewnętrznych, wewnętrznych, jak i psychicznych, długotrwałe leczenie szpitalne, specjalistyczne, odizolowanie przez chorobę od środowiska, problemy osobiste – rozstanie z partnerką, problemy rodzinne, itp., mogą wyzwolić psychozę, ale odpowiedź na pytanie, w jakim stopniu, nie jest możliwa. W dniu 16 września 2015 r. nie można było określić, czy istniejące u powoda zaburzenia są zaburzeniami odwracalnymi. Badany otrzymał leczenie farmakologiczne, które pomimo systematycznego stosowania, nie przyniosło zadowalających efektów i dlatego został skierowany na dalsze leczenie psychiatryczne w warunkach szpitalnych.

Powyższe ustalenia faktyczne, w zakresie niezbędnym do rozpoznania sprawy, Sąd Okręgowy poczynił na podstawie całokształtu nieosobowego i osobowego materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu dowodowym. Przebieg kariery zawodowej powoda, charakter jego pracy, powierzone obowiązki, zakres posiadanych szkoleń BHP, aktualne badania lekarskie, uzyskana rekompensata finansowa z ZUS, świadczenia wypłacane przez pracodawcę od stycznia 2009 roku do czerwca 2010 roku, wysokość renty od lipca 2010 roku, minimalne wynagrodzenie obowiązujące od 2010 roku, historia leczenia, w tym psychiatrycznego, nie były sporne. Hipotetyczne, średnie miesięczne

wynagrodzenie na poziomie 2.500 złotych, które osiągałby powód, pracując u pozwanego po styczniu 2009 roku, Sąd ustalił w oparciu o analizę zarobków powoda i jego kolegów, pracujących podobnie jak powód. Należy podkreślić, że wynagrodzenie monterów - pracowników budowlanych, takich jak powód, było zróżnicowane, w zależności od rodzaju i rozmiaru zadań wykonywanych danego miesiąca i roku, co obrazują zestawienia załączone przez pozwanego do akt sprawy. Przebieg zdarzenia z 7 stycznia 2009 roku został ustalony zgodnie ze sporządzonym bezpośrednio po wypadku protokołem zespołu powypadkowego w przedmiocie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy powoda. Ustalenia w tym zakresie jasno przekazują i potwierdzają spójne zeznania współpracujących z powodem tegoż dnia kolegów szlifierzy i spawaczy, przełożonego brygadzysty i inżyniera, pracownika BHP. Taki, a nie inny rozmiar doznanych obrażeń, brak cech uszkodzeń ciała w wyniku działania pracującej szlifierki (obracającej się tarczy szlifierskiej), uzasadnione jest wytłumaczalnym i oczywistym faktem zatrzymania się tarczy po jej zaklinowaniu w szczelinie czyszczonej spoiny, w wyniku czego W. M. (1) utracił kontrolę nad szlifierką, która następnie uderzyła go w twarz. Co do powyższego, zdaniem Sądu, zbędne były wiadomości specjalne biegłego BHP, czy biegłego z dziedziny kryminalistyki. W tym zakresie sąd nie uwzględnił osobowego materiału dowodowego w postaci zeznań brata powoda i stanowiska powoda, co do przyczyn wypadku. Pomocniczo, ustalenia Sądu z przebiegu zdarzenia z 7 stycznia 2009 r. potwierdza materiał dowodowy i postanowienie o umorzeniu dochodzenia w sprawie 3 DS 1185/09. Nieuwzględnione w ustaleniach zeznania innych świadków Sąd pominął, bowiem nie wniosły do sprawy nic nowego. Wysokości wydatków poczynionych na wizyty lekarskie, dojazdy, na zakup leków, kosztów związanych z konieczną opieką osoby trzeciej w ramach żądania odszkodowania za skutki wypadku przy pracy, powód nie sprecyzował, podał jedynie ogólną sumę, żądając, by uczynił to biegły z dziedziny rachunkowości, czego Sąd meriti nie uwzględnił, uznając, że wiadomości specjalne w tym zakresie były zbędne. Ustalając i oceniając przedmiotowe roszczenie, Sąd Okręgowy oparł się na przedstawionym przez matkę powoda i biegłych, wiarygodnym materiale dowodowym. Rodzaj doznanych urazów nie był sporny wśród biegłych. Jednakże, mając na uwadze całokształt zgromadzonego medycznego materiału dowodowego, opinia biegłego sądowego chirurga, laryngologa, psychiatry i opinia biegłej sądowej psycholog, są bardziej miarodajne niż opinia neurologa dla ustalenia przebiegu leczenia, w tym daty rozpoznania organicznego zaburzenia urojeniowego. Należy nadmienić, że wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu w sprawie IV U 6/14, ustalono, iż łączny uszczerbek na zdrowiu u W. M. (1), jako następstwo wypadku w pracy z 7 stycznia 2009 r., wyniósł 63 %, na co składa się: z poz. 20a – 10 %, poz. 19a – 3 % i poz. 10b – 50 % tabeli do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej 18 grudnia 2002 r. Obszerny materiał dowodowy w postaci opinii biegłych lekarzy pozwolił Sądowi orzekającemu na poczynienie wystarczających ustaleń w zakresie doznanych urazów, związku przyczynowego ze zdarzeniem z 7 stycznia 2009 roku, cierpień z nimi związanych, długości i rozmiaru leczenia. W tej sytuacji, uzupełnianie wydanych przez biegłych opinii i przeprowadzanie kolejnych dowodów z opinii biegłego chirurga plastycznego, stało się zbędne i niecelowe.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo zasadne. Przy słusznym założeniu odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku przy pracy, w pierwszej kolejności należy wskazać reżim odpowiedzialności Spółki (...) S.A. z siedzibą w K. Zdaniem sądu meriti, nie ulega wątpliwości, że jest to odpowiedzialność deliktowa na podstawie art. 435 § 1 k.c. Według brzmienia tego przepisu, prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych, itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Pojęcie przedsiębiorstwa dla potrzeb cyt. przepisu rozumieć należy w znaczeniu przedmiotowym, a więc jako zorganizowane zespoły majątkowe, służące prowadzeniu określonej działalności. Bogata jest kazuistyka orzecznicza dotycząca kwalifikacji, czy przedsiębiorstwo należy do kategorii wskazanej w art. 435 § 1 k.c. Według judykatury Sądu Najwyższego, przyjęcie, że przedsiębiorstwo wprawiane jest w ruch za pomocą sił przyrody, wymaga uwzględnienia znaczenia określonych technologii w działalności przedsiębiorstwa oraz oceny, czy możliwie byłoby osiągnięcie zakładanych celów produkcyjnych danego przedsiębiorstwa bez użycia sił przyrody (tak wyrok z 8 grudnia 2005. I UK 97/05, OSNP 2006/21-22/336). Według wypracowanych w orzecznictwie standardów, przy rozważaniu zastosowania art. 435 § 1 k.c., trzeba mieć na względzie trzy zasadnicze wyznaczniki: stopień zagrożenia ze strony urządzeń, stopień komplikacji przy przetwarzaniu energii elementarnej na pracę oraz ogólny poziom techniki (tak wyrok SN z 12 lipca 1977r., IV CR

216/77, OSNCP 1978/4/73). Kryteria te mają charakter ocenny, zmienny w czasie i zawsze odnosić je należy do istoty działalności konkretnej firmy. Odnosząc powyższe zapatrywania do okoliczności sprawy, zauważyć należy, że pozwany pracodawca, zajmujący się między innymi budownictwem i remontami obiektów przemysłowych, jest przedsiębiorstwem stypizowanym w art. 435 § 1 k.c. i jego odpowiedzialność za szkodę wobec powoda, jako pracownika, lokuje się w treści art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Jest to zatem odpowiedzialność na zasadzie ryzyka. Co ważne, do przypisania odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, nie jest wymagana jakakolwiek nieprawidłowość działania podmiotu zobowiązanego, a wystarczającą przesłanką jest wyrządzenie szkody przez ruch przedsiębiorstwa. Zdaniem Sądu, w sprawie brak jest przesłanek egzoneracyjnych, uwalniających pracodawcę od odpowiedzialności na zasadzie ryzyka za skutki zaistniałego wypadku przy pracy. Jak to wynika z ustaleń, szkoda nie nastąpiła wskutek siły wyższej, wyłącznie zawinionego działania poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą pozwany nie odpowiada. Przy czym, w przypadku winy poszkodowanego, podmiot zobowiązany wolny jest od odpowiedzialności za szkodę tylko wówczas, gdy wina poszkodowanego jest wyłączną przyczyną powstania szkody, w pozostałych przypadkach owa wina może być podstawą zmniejszenia odszkodowania na podstawie art. 362 k.c. (tak wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2012r., III PK 78/11, (...)). Z poczynionych ustaleń wynika, że 7 stycznia 2009 roku, szkoda nie nastąpiła wskutek siły wyższej lub działania osoby trzeciej, za którą pozwany nie odpowiada. Jak ustalił Sąd, nie stwierdzono, aby wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez W. M. (1) przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Nie stwierdzono też stanu nietrzeźwości, ani działania innych środków odurzających. Zatem, wykluczając istnienie przesłanek uwalniających pracodawcę od odpowiedzialności, na uwagę zasługuje treść art. 362 k.c., który daje sądowi uprawnienie do odpowiedniego zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody, gdy poszkodowany przyczynił się do jej powstania lub zwiększenia rozmiarów stosownie do okoliczności, a zwłaszcza stopnia winy obu stron. O przyczynieniu można mówić wtedy, gdy zachowanie poszkodowanego pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Przyczynienie się do zdarzenia występuje wówczas, gdy badanie okoliczności stanu faktycznego prowadzi do wniosku, że bez udziału poszkodowanego szkoda hipotetycznie nie powstałaby lub nie przybrała rozmiarów, które ostatecznie w rzeczywistości osiągnęła. Przyjęcie przyczynienia jest pozostawione kwalifikacji i ocenie sądu, co jednak nie oznacza dowolności tej oceny, której kryteria muszą mieć związek z konkretnymi okolicznościami sprawy, przy czym, decyzja o ewentualnym zmniejszeniu obowiązku naprawienia szkody podejmowana w procesie sędziowskiego wymiaru odszkodowania jest uprawnieniem sądu, zaś rozważenie wszystkich okoliczności przypadku, w wyniku indywidualnej oceny, jest dla sądu powinnością (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 listopada 2009r., IV CSK 241/09, LEX nr 677896). Nie w każdym zatem przypadku stwierdzenie przyczynienia musi prowadzić do korekty rozmiaru obowiązku naprawienia szkody. Prawidłowe rozumienie normy art. 362 k.c. oznacza, że wstępną przesłanką podlegającą badaniu jest przyczynienie się poszkodowanego do samego powstania lub zwiększenia szkody. Jeśli nie stwierdzi się tego warunku, to oczywiście nie może być zmniejszony obowiązek naprawienia szkody. Gdy zaś ów warunek wstępny zostanie spełniony, to rozmiar zmniejszenia szkody zależy już od okoliczności konkretnego przypadku. Samo przyczynienie ma więc charakter obiektywny, odnoszący się do czysto kauzalnych powiązań pomiędzy zachowaniem poszkodowanego, a szkodą, natomiast elementy subiektywne (wina lub nieprawidłowość zachowania) występują dopiero na etapie miarkowania wysokości świadczenia, jako „stosowne okoliczności” wskazane w art. 362 k.c. Dodać jeszcze należy, że interpretacji art. 362 k.c. nie można dokonywać w oderwaniu od podstawy prawnej, z jakiej wywodzone są roszczenia odszkodowawcze. Jeśli zobowiązany do naprawienia szkody odpowiada na zasadzie ryzyka, do zastosowania art. 362 k.c., obok adekwatnego związku przyczynowego, wystarczy obiektywna nieprawidłowość zachowania się poszkodowanego, gdy zaś odpowiedzialność za szkodę zasadza się na winie, to nieodzowną przesłanką stwierdzenia przyczynienia jest zawinione zachowanie się poszkodowanego. Te ostatnie uwagi są bardzo istotne, bowiem w sprawie mamy do czynienia z reżimem odpowiedzialności deliktowej z art. 435 § 1 k.c., przeto do wykazania przyczynienia wystarczy ustalenie adekwatnego związku przyczynowego i obiektywnej nieprawidłowości zachowania się poszkodowanego. Co ważniejsze, w judykaturze przyjmuje się, że z uwagi na ww. reżim odpowiedzialności, przy rozważaniu odpowiedniego zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody przyczynienie się poszkodowanego uwzględnia się w całości. Mając na uwadze powyższe rozważania i ustalenia w sprawie, należy stwierdzić, że wypadek przy pracy, jakiemu uległ W. M. (1) w dniu 7 stycznia 2009 roku, przy remoncie pieca obrotowego (...), nie był spowodowany okolicznościami, za które odpowiadał pracodawca w znaczeniu przyczynienia. Co prawda, w protokole powypadkowym wskazano, że po stronie pracodawcy pośrednią przyczyną zdarzenia była niewłaściwa koordynacja

prac zbiorowych - brak osoby kierującej robotami, jednakże, w ustalonym stanie faktycznym, biorąc pod uwagę doświadczenie życiowe, nawet działanie takiej osoby nie wpłynęłoby na właściwą koncentrację i uwagę powoda przy wykonywaniu zadania. W chwili zdarzenia powód miał zapewnione bezpieczne warunki pracy, posiadał aktualne szkolenia z zakresu bhp i badania lekarskie, przeciwwskazań do wykonywanej pracy nie było, używał obuwia i ubrania roboczego zgodnie z obowiązującym wyposażeniem, zajmował przypisane mu stanowisko pracy, a zagrożenia w miejscu pracy znał chociażby z doświadczenia zawodowego. Podczas czyszczenia krawędzi stalowego pierścienia przy użyciu ręcznej szlifierki kątovej, w wyniku niezachowania należytej uwagi i koncentracji, tarcza szlifierska urządzenia powoda została zaklinowana w szczelinie czyszczonej spoiny, w wyniku czego W. M. (1) utracił kontrolę nad szlifierką, która uderzyła go w twarz. Z ustaleń wynika, że zachowanie powoda nie było obarczone winą, czy rażącym niedbalstwem, jednakże pracownik nie przewidział istniejącego zagrożenia, co w konsekwencji doprowadziło do wypadku. Konkludując, przy niezaprzeczalnym adekwatnym związku przyczynowym zachowania się powoda ze zdarzeniem podczas wykonywania zadania i jego skutkami, tą obiektywną nieprawidłowością występującą w trakcie zdarzenia z 7 stycznia 2009 roku była nieuwaga, nieostrożność poszkodowanego, brak koncentracji, co powodowało brak zachowania adekwatnego do istniejących warunków pracy. Ostatecznie, mając na uwadze wszystkie powyższe ustalenia, należy przyjąć, że W. M. (1) swoim zachowaniem w 20 % przyczynił się do zaistnienia wypadku, co powoduje konieczność uwzględnienia rozmiaru tegoż przyczynienia w wysokości żądanych świadczeń wyrównawczych przez ich stosowne zmniejszenie.

W tym miejscu należy jeszcze raz przypomnieć, że Spółka (...) S.A. z siedzibą w K. jest przedsiębiorstwem stypizowanym w art. 435 § 1 k.c. i jej odpowiedzialność za szkodę wobec powoda, jako pracownika, lokuje się w art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Jest to zatem odpowiedzialność na zasadzie ryzyka i do jej przypisania nie jest wymagana jakakolwiek nieprawidłowość działania podmiotu zobowiązanego, a wystarczającą przesłanką jest wyrządzenie szkody przez ruch przedsiębiorstwa, co w sprawie zostało wykazane.

Dochodzona pozwem kwota 11.160, 00 złotych to odszkodowanie z tytułu wydatków poniesionych przez powoda na konieczne wizyty lekarskie, leki, dojazdy do przychodni w B. i P., uwzględniające także koszty koniecznej opieki za czas od wypadku. Należy nadmienić, że wysokości ww. wydatków w ramach żądania odszkodowania za skutki wypadku przy pracy powód nie sprecyzował, podał jedynie ogólną sumę, wskazując jednocześnie ryczałtowo kwotę 170 złotych miesięcznie. Ustalając i oceniając ww. roszczenie, Sąd oparł się na przedstawionym przez matkę powoda i biegłych, zdaniem sądu meriti, wiarygodnym materiale dowodowym. W myśl przepisu art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Omawiane naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdy). Mówiąc o kosztach leczenia uznać należy, że w pełni uzasadnione jest żądanie zwrotu kosztów poniesionych na niezbędne zabiegi medyczne przeprowadzone w ramach prywatnych zakładów opieki zdrowotnej z tego względu, iż przeprowadzenie ich u ramach sektora publicznego byłoby niemożliwe lub znacznie utrudnione ze względu na długi termin oczekiwania na wizytę u specjalisty lub przyjęcie do szpitala, a co za tym idzie pogorszenie się stanu zdrowia (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 26.11.1991 r.. III APr 75/91, OSA 1992 nr 6. poz.. 38). Również uzasadnione jest dochodzenie zwrotu kosztów leków spoza listy objętej ulgą, jeżeli środki te odznaczają się większą skutecznością w leczeniu konkretnych schorzeń, mniejszymi skutkami ubocznymi niż te objęte dofinansowaniem. Zdaniem Sądu Okręgowego, w znaczeniu art. 444 § 1 k.c., rzeczywista suma odszkodowania z tytułu poniesionych wydatków winna wynosić 4.266 złotych i obejmować okres od 21 stycznia 2009 roku, kiedy to powód opuścił szpital, do 30 czerwca 2010 roku, kiedy to od lipca 2010 roku W. M. (1) uprawniony był do renty wypadkowej z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W związku z następstwami wypadku przy pracy W. M. (1) nie poniósł wydatków na wizyty lekarskie, bowiem leczył się B. i P. w ramach NFZ. Za okres od 21 stycznia 2009 roku do 28 lutego 2009 roku (38 dni), przy przyjęciu niezbędnej pomocy w rozmiarze 3 godzin dziennie i obowiązującej wówczas stawki 9 złotych za godzinę wykwalifikowanej opieki, wartość pomocy osoby trzeciej wynosiła 1.026 złotych. Natomiast, za okres od marca 2009 roku do września 2009 roku (7 miesięcy), przy przyjęciu niezbędnej pomocy w rozmiarze 1 godziny dziennie i obowiązującej wówczas stawki 9 złotych za godzinę wykwalifikowanej opieki, wartość pomocy

osoby trzeciej za ww. okres wynosiła 1.890 złotych. Łącznie, od 21 stycznia 2009 roku do września 2009 roku, powód poniósł koszty opieki sprawowanej przez osobę trzecią w wysokości 2.916 złotych. W związku z następstwami wypadku przy pracy, w okresie od października 2009 roku do czerwca 2010 roku, W. M. (1) ponosił miesięczne wydatki na dojazdy do przychodni i zakup leków w zryczałtowanej wysokości 150 złotych, co czyni łącznie za ww. kres 1.350, 00 złotych (9 x 150 zł). Zatem, w znaczeniu art. 444 § 1 k. c., rzeczywista suma odszkodowania z tytułu poniesionych wydatków wynosi 4.266,00 złotych i obejmuje okres od 21 stycznia 2009 roku, kiedy to powód opuścił szpital, do 30 czerwca 2010 roku, kiedy to od lipca 2010 roku nabył prawo do renty. Jednakże przy ustalaniu wysokości świadczeń uzupełniających należy uwzględnić otrzymane przez poszkodowanego świadczenia odszkodowawcze. W pierwszej kolejności uzyskane odszkodowania należy uwzględnić przy ustaleniu wysokości odszkodowania. Zaś powyższe uwzględnienie może sprowadzać się do odliczenia otrzymanych odszkodowań od wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, co sąd meriti uczynił. ZUS II Oddział w Ł. przyznał powodowi jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy w wysokości 42.840 złotych, co przewyższyło rzeczywistą sumę odszkodowania z tytułu poniesionych wydatków, która winna wynosić 4.266,00 złotych. Nadwyżka 38.574,00 złotych winna zostać zaliczona na poczet ewentualnego innego świadczenia uzupełniającego - zadośćuczynienia. Powyższe spowodowało, że żądanie odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych przez powoda na konieczne badania, wizyty lekarskie i leki, uwzględniające także koszty koniecznej opieki, było niezasadne i na podstawie art. 444 § 1 k.c. podlegało oddaleniu w całości.

Roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę należy uznać za uzasadnione co do zasady, jednak za niesłuszne co do wysokości. Zgodnie z treścią art. 445 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawą przewidzianego w przytoczonej regulacji żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi. Odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie, wśród których można wymienić: wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie i czas trwania tych cierpień, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (niemożność wykonywania ulubionego zawodu, utrata kontaktów towarzyskich, itp.), rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego oraz niemożność jej kontynuowania, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała, wreszcie stopień winy sprawcy i jego zachowanie po dokonaniu naruszenia. W ocenie Sądu Okręgowego, przyjęta przez powoda „wyjściowa” kwota zadośćuczynienia 162.840 złotych (120 000 zł + 42 840 zł - powód sprecyzował stanowisko w tym zakresie i wskazał, że w wysokości żądanego zadośćuczynienia zostały uwzględnione rekompensaty uzyskane z ZUS), nie uwzględnia owych kryteriów i jest sumą wygórowaną. Zdaniem Sądu, odpowiednią, „wyjściową” sumą w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., uwzględniającą wszystkie okoliczności sprawy, jest kwota 150.000,00 złotych. W szczególności, jest ona adekwatna do zakresu niezaprzeczalnych cierpień fizycznych, które w znacznym nasileniu trwały do września 2009 roku i psychicznych, które ujawniły się w swej najgorszej postaci w maju 2012 roku, po kolejnej hospitalizacji i rozpoznaniu u W. M. (1) organicznego zaburzenia urojeniowego. Problemy z koncentracją pamięcią objawy bezsenności, nasilone bóle głowy trwały od zdarzenia, co wynikało z charakteru urazu. Powód nie był całkowicie samodzielny i wymagał opieki i pomocy osób trzecich, tak w sprawach życia codziennego, jak i w trakcie leczenia, co sąd wykazał w ustaleniach. Wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu w sprawie IV U 6/14 ustalono, że łączny uszczerbek na zdrowiu u W. M. (1), jako następstwo wypadku w pracy z 7 stycznia 2009 roku, wynosi 63 %, na który składa się: z poz. 20a – 10 %, poz. 19a – 3 % i poz. 10b – 50 % tabeli d o rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej 18 grudnia 2002 r. Ważne w sprawie jest zauważalne i podkreślane przez biegłych lekarzy poczucie nieprzydatności społecznej młodego człowieka, jeszcze kawalera, jakim jest powód, poczucie bezradności życiowej powstałej na skutek zdarzenia, braku chęci kontaktów społecznych. Powód, mimo częściowej niezdolności do pracy, nie zdecydował się na podjęcie zatrudnienia, przebywa w domu, unika kontaktów towarzyskich w szerszym gronie. Wskazana przez sąd wyjściowa kwota zadośćuczynienia uwzględnia również rodzaj wyuczony i niewykonywanego zawodu tkacza, brak ewentualnej konieczności przekwalifikowania zawodowego, bowiem obecnie nie ma przeciwwskazań, by powód dalej świadczył pracę robotnika budowlanego. Istnieją wskazania do

dalszego leczenia w poradni zdrowia psychicznego, co nie wyklucza możliwości wykorzystania istniejącej częściowej zdolności do pracy. Zadośćuczynienie w ww. kwocie ma także na uwadze rozmiar uciążliwości i ograniczeń w życiu codziennym powoda. Przed wypadkiem W. M. (1) nie prowadził aktywnego trybu życia, miał dziewczynę. Jego udział w życiu rodziny i prowadzeniu gospodarstwa domowego ograniczał się do przekazywania matce sum pieniężnych. Należy mieć na względzie, że wysokość zadośćuczynienia winna z jednej strony stanowić pewną ekonomicznie odczuwalną wartość, aby spełnić funkcję kompensacyjną jednak z drugiej strony winna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Na poczet przyjętej przez sąd „wyjściowej” kwoty zadośćuczynienia 150.000,00 zł należy zaliczyć 38.574,00 zł, tj. kwotę pozostałą z odszkodowania uwzględnionego już na rzecz roszczenia w postaci odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych przez powoda na konieczne badania, wizyty lekarskie i leki, koszty koniecznej opieki, co ogranicza sumę wyjściową do 111.426 zł. Dalej, kwota ta winna być zmniejszona o ustalony stopień przyczynienia się powoda do zaistniałego wypadku, a to również z uwagi na ustalony reżim odpowiedzialności, gdzie przy rozważaniu odpowiedniego zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody, przyczynienie poszkodowanego uwzględnia się w całości. W. M. (1) przyczynił się do wypadku w 20%, a zatem należało ograniczyć wysokość zadośćuczynienia o dalsze 22.285 złotych (20% z 111.426 zł). Ostatecznie, oceniając powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy uznał, że powód winien otrzymać tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 89.141 złotych (111.426 zł minus 22.285 zł), z ustawowymi odsetkami od kwoty 10.000 złotych od 7 kwietnia 2010 roku (dnia następnego po doręczeniu pozwanemu pozwu) oraz od kwoty 79.141 złotych od 30 lipca 2014 roku (rozszerzenia żądania pismem procesowym z 30 lipca 2014 roku, doręczonym wcześniej pozwanemu). Dalej idące roszczenie o zadośćuczynienie Sąd uznał za niezasadne. O powyższym orzekł na podstawie art. 445 § 1 k.c., o odsetkach zgodnie z art. 481 k.c. w zw. z art. 300 k. p.

Żądanie zasądzenia skapitalizowanej renty uzupełniającej za okres od 7 stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2014 r. w wysokości 115.250,00 zł wraz z odsetkami liczonymi od kwoty 18.100,00 zł od dnia wniesienia powództwa, a od kwoty 97.150,00 zł od dnia rozszerzenia powództwa oraz renty uzupełniającej na przyszłość od 1 lipca 2014 r. w wysokości 2.000 zł miesięcznie, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, powód wywodzi z dyspozycji § 2 art. 444 k.c. Zgodnie z cyt. przepisem, 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. W tak ustalonym stanie faktycznym, będąc związanym jedynie podstawą faktyczną żądania, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że pretensja skapitalizowanej renty uzupełniającej winna obejmować wysokość utraconych zarobków od stycznia 2009 roku, do czerwca 2010 roku, kiedy to od lipca 2010 roku powód nabył prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Zaś pretensja renty uzupełniającej na przyszłość winna obejmować rentę uzupełniającą od chwili przyznania prawa do renty z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Przy czym, w sprawie powód nie wykazał, by zachodziły przesłanki w rozumieniu art. 447 k. c., do kapitalizacji renty za okres od lipca 2010 roku do 30 czerwca 2014 roku.

I tak, wysokość utraconych zarobków od stycznia 2009 roku, do czerwca 2010 roku, winna stanowić różnicę netto między łącznym wynagrodzeniem netto powoda, które by osiągał dalej, pracując jak przed wypadkiem przy pracy, a wszystkimi świadczeniami netto ze stosunku pracy, świadczeniami netto z ubezpieczenia społecznego (zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne) za ww. okres, pomniejszoną o stopień przyczynienia się powoda do zdarzenia. Wynagrodzenie netto powoda, tak jak jego kolegów pracujących na tożsamyh stanowiskach pracy, w tym samym charakterze, z porównywalnym stażem zawodowym i stażem pracy u pozwanego w 2008 roku i po styczniu 2009 roku oraz dalej, w okresie pobierania przez powoda zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, wreszcie renty z tytułu niezdolności do pracy, wynosiło i winno wynosić średnio 2.500 złotych netto, co daje za okres od stycznia 2009 roku do czerwca 2010 roku sumę 45.000, złotych netto (18 miesięcy x 2 500 zł). Sąd ustalił, że od stycznia 2009 roku do czerwca 2010 roku powód otrzymał łącznie od pozwanego 5.115 złotych netto tytułem zasadniczego wynagrodzenia za pracę, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego i ekwiwalentu za urlop. Świadczeń okresowych za ww. czas ZUS nie wypłacał. Tak więc, różnica netto między omawianymi wartościami, to kwota 39.885 złotych netto. Zaś, po uwzględnieniu 20% przyczynienia (7.977 złotych), wynosi ostatecznie 31.908 złotych netto. Taką też kwotę wskazano w pkt 2 wyroku tytułem utraconego zarobku od stycznia 2009 roku do czerwca

2010 roku i zasadzono od pozwanego na rzecz powoda 31.908 złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 18.100 złotych od 7 kwietnia 2010 roku oraz od kwoty 13.808 złotych od 30 lipca 2014 roku, to jest od dnia następnego od doręczenia pozwu i chwili rozszerzenia powództwa. O rencie uzupełniającej obejmującej wysokość utraconych zarobków od stycznia 2009 roku do czerwca 2010 roku, orzeczono na podstawie § 2 art. 444 k.c., o odsetkach zgodnie z art. 481 k.c. w zw. z art. 300 k. p. Żądanie przewyższające zasądzoną kwotę sąd oddalił. Jednakże, przy zliczaniu przez Sąd Okręgowy dochodów netto, które powód uzyskał od pozwanego za ww. okres, nastąpił błąd rachunkowy, przeto łączna kwota 5.115 złotych netto tytułem zasadniczego wynagrodzenia za pracę, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego i ekwiwalentu za urlop, nie odzwierciedla faktycznej sumy świadczeń ujętych w zestawieniu na karcie 545 akt sprawy i nie stanowi właściwej podstawy do dalszych wyliczeń utraconego zarobku do czerwca 2010 roku.

Żądanie renty uzupełniającej na przyszłość winno obejmować rentę uzupełniającą od chwili przyznania prawa do renty z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Przy czym, co sąd wcześniej zauważył, w sprawie powód nie wykazał, by zachodziły przesłanki w rozumieniu art. 447 k. c., do kapitalizacji renty za okres od lipca 2010 roku do 30 czerwca 2014 roku. W niniejszej sprawie powód ma prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z ubezpieczenia społecznego od 3 lipca 2010 roku. Jest to bardzo istotne, bowiem prawo do renty wyrównawczej, tu od lipca 2010 roku, musi uwzględniać różnicę między dochodami netto, które powód otrzymywał, a tymi, które by otrzymywał, gdyby w tym samym okresie pracował. I tak, z tytułu świadczenia pracy u pozwanego, wykonując pracę na tym samym stanowisku, co przed styczniem 2009 roku, w tym samym charakterze i w pełnym wymiarze czasu pracy, powód otrzymywałby od lipca 2010 roku wynagrodzenie netto po 2.500 złotych miesięcznie, taka też kwota wynagrodzenia netto została przyjęta do rozliczenia renty uzupełniającej na przyszłość w pozostałych okresach ujętych w pkt 3 wyroku. Od lipca 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku renta powoda z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy wynosiła 546 złotych miesięcznie netto. Z uwagi na przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, powód mógł od ww. daty, w ramach istniejącej zdolności do pracy, osiągać dochody co najmniej na poziomie minimalnego wynagrodzenia, które w 2010 roku wynosiło 984 złote netto. Przy czym, należy wziąć pod uwagę nie tylko teoretyczną możliwość zarobkowania, ale realną, praktyczną możliwość podjęcia pracy, w przypadku W. M. (1) pracy niewykwalifikowanej pod nadzorem przy prostych czynnościach, nawet w niepełnym wymiarze. Należy tu zaznaczyć, że poszkodowany wskutek wypadku przy pracy, ubiegający się o rentę wyrównawczą, ma obowiązek wykorzystania pozostałej zdolności do pracy. Zgodnie z utrwalonymi zapatrywaniami judykatury obowiązek ten dotyczy również przypadku, gdy aktualna sytuacja na rynku pracy uniemożliwia podjęcie zatrudnienia, gdyż takie okoliczności, jak brak ofert pracy, nie są objęte odpowiedzialnością zakładu pracy, jako niebędące normalnym następstwem wypadku przy pracy (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2009 r., II UK.N 534/09, (...)). Powód, mimo upływu szeregu lat od wypadku, nie podjął żadnych konkretnych, wymiernych działań w celu znalezienia pracy. Pozostaje pod tym względem bierny, uznając przy tym, że jest jedynie częściowo niezdolny do pracy. Mając na uwadze powyższe zestawienia miesięcznych dochodów netto od lipca do grudnia 2010 roku (renta), potencjalnych miesięcznych dochodów netto u pozwanego (hipotetyczne wynagrodzenie za pracę), przyjmując obowiązek wykorzystania pozostałej zdolności do pracy, przy której wykonywaniu, zakładając 1/2 etatu, powód winien uzyskać co najmniej 490 złotych miesięcznie netto i więcej (1/2 płacy minimalnej netto w 2010 roku), nie tracąc z pola widzenia 20% przyczynienia, należy stwierdzić że od lipca 2010 roku do grudnia 2010 roku ustalone przez sąd miesięczne dochody netto, które winien uzyskiwać poszkodowany nie przewyższają hipotetycznego miesięcznego wynagrodzenia netto, które powód otrzymywałby w sytuacji kontynuacji poprzedniego zatrudnienia na tych samych warunkach i są niższe o 1.171 złotych (potencjalne wynagrodzenie netto 2.500 złotych minus renta 546 złotych netto minus 1/2 płacy minimalnej netto w 2010 roku (490 złotych) równa się 1.464 złote netto minus przyczynienie 20% od ostatniej kwoty (293 złote), co daje ostatecznie kwotę 1.171 złotych renty uzupełniającej za ww. okres, ujętej w pkt 3a wyroku. Przyjmując tożsame zasady wyliczeń jak w pkt 3a wyroku, wysokości potencjalnego wynagrodzenia netto na poziomie 2.500 złotych miesięcznie, wysokości renty netto, 1/2 płac minimalnych netto, obowiązujących w poszczególnych okresach, jak w pkt 3 od b do k, a wykazanych w ustaleniach sądu, żądanie renty wyrównawczej w związku z częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej od lipca 2010 roku i na przyszłość zasługują na aprobatę w części, przeto, na podstawie § 2 art. 444 k.c. podlegają w pozostałym zakresie oddaleniu.

O kosztach procesu wskazanych w pkt 5 wyroku orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Zdaniem sądu, zasada słuszności nie sprzeciwia się takiemu rozstrzygnięciu, w sprawie nie ma znacznej dysproporcji pomiędzy kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez każdą ze stron oraz tymi samymi kosztami, które każda ze stron powinna ponieść wskutek ostatecznego rozstrzygnięcia sprawy. Należy zauważyć, że określona przez powoda wartość przedmiotu sporu stanowi kwotę 270.410 złotych, zaś powództwo, przy zliczeniu roszczeń z pkt 1 i 2 oraz przyjęciu średniej rocznej wartości renty na 12.228 złotych, zostało uwzględnione do wartości 133.277 złotych. Oplata sądowa od w.p.s. ustalonego przez powoda winna stanowić sumę 13.521 złotych, połowa tejże kwoty stanowi 6.761 złotych. Zaś łączne wydatki poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa - Sąd Okręgowy w Sieradzu wynoszą 3.868, 37 złotych, a połowa stanowi kwotę 1.934,50 złote. Przeto, mając na uwadze wynik procesu, o kosztach postępowania określonych w pkt 6 wyroku, Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 13 i 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 r. Nr 167, poz. 1398) i nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu połowę opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony. O wydatkach tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa Sąd orzekł w oparciu o art. 113 ust. 1 i art. 83 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 roku, Nr 167, poz. 1398). Połową wydatków - wynagrodzeniem biegłych - Sąd obciążył pozwanego, bowiem istniały ku temu podstawy mające wyraz w rozstrzygnięciu.

Nadto, podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia rozszerzenia żądania, które nastąpiło 30 lipca 2014 roku, nie zasługuje na uwzględnienie. W myśl art. 442¹ § 1 k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W orzecznictwie przyjmuje się, że przewidziany w ww. art. początek przedawnienia rozpoczyna się od chwili, w której poszkodowany powziął wiadomość o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, a nie o zakresie szkody czy trwałości jej następstw. Kwestia ta mogłaby się przedstawiać inaczej, gdyby w następstwie doznanego uprzednio uszkodzenia ciała ujawniło się nowe, całkowicie odrębne schorzenie, którego nie można było przewidzieć (tak wyrok SN z 24 listopada 1971 roku 1 CR 491/71, (...), nr 5, poz. 95). Wypadek przy pracy miał miejsce 7 stycznia 2009 roku, zaś z pozwem powód wystąpił w marcu 2010 roku, kiedy to ustalono 10 % uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem przy pracy. Wówczas, był to jedynie stan po urazie czaszki, uszkodzenie powłok twarzy, uszkodzenie nosa, szpecąca blizna twarzy, bez uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Przed zdarzeniem powód nie leczył się psychiatrycznie. Trzy miesiące po wypadku powód podjął leczenie w PZP w P.. Odczuwał wówczas bardzo silny ból nosa, promieniujący do potylicy, miał zawroty głowy, nie mógł spać w nocy, stał się wybuchowy, coraz częściej zapominał się. W sierpniu 2009 r. został przyjęty do Szpitala (...) w W. z powodu obniżenia napędu i nastroju, myśli depresyjnych, zaburzeń pamięci, problemów ze snem. W marcu 2010 r. został ponownie przyjęty do Szpitala (...) w B. z powodu obniżenia nastroju, spowolnienia, zaburzeń koncentracji uwagi i pamięci, halucynacji słuchowych i myśli samobójczych. Po raz trzeci był hospitalizowany psychiatrycznie w maju 2012 r. w W. z powodu organicznych zaburzeń urojeniowych. Powód doświadczał wówczas lęku i omamów słuchowych imperatywny o przykrej treści. Karta informacyjna leczenia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w W., gdzie powód przebywał od 26 maja 2012 r. do 3 czerwca 2012r., świadczy o rozpoznaniu organicznego zaburzenia urojeniowego, jednostki chorobowej, w świetle opinii biegłych, będącej następstwem wypadku przy pracy, która nie występowała uprzednio, nadto stanowiącej 50 % uszczerbek na zdrowiu, przy łącznym uszczerbku 63 %. Można więc przyjąć, że w maju 2012 roku ujawniło się nowe, całkowicie odrębne, najpoważniejsze w skutkach wypadku schorzenie (50 % uszczerbek), którego zwyczajnie nie można było przewidzieć. Nadto, zdaniem sądu meriti, zgłoszony zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa w znaczeniu art. 5 k. c., bowiem w okolicznościach sprawy zachodzących po stronie powoda należy upatrywać emanującą wręcz nieporadność życiową, przystanie na los, który go spotkał po wypadku, konieczność walki o wszystkie świadczenia należne mu po wypadku, łącznie ze świadczeniem rehabilitacyjnym, rentą i ostatecznym uszczerbkiem na zdrowiu. Niebagatelną rolę na gruncie art. 5 k.c. odgrywa również rozpoznane w maju 2012 roku organiczne zaburzenie urojenowe, jednostka chorobowa będąca następstwem wypadku przy pracy, która nie występowała uprzednio, nadto stanowiąca 50 % uszczerbek na zdrowiu, przy łącznym uszczerbku 63 %.

Od powyższego wyroku wniósł apelację reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika powód W. M. (1), zaskarżając wyrok w części oddalającej powództwo: 1. co do kwoty 30.859,00 zł tytułem zadośćuczynienia za rozstrój

zdrowia wynikający z wywołanego przez pozwanego wypadku, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia powództwa;

2. co do kwoty 115.250,00 zł wraz z odsetkami liczonymi od 18.100 zł od dnia wniesienia powództwa, a od kwoty 97.150,00 zł od dnia rozszerzenia powództwa tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 7 stycznia 2009 r. do dnia 30 czerwca 2014 r.;

3. co do kwoty 1.102,00 zł tytułem renty uzupełniającej na przyszłość od dnia 1 lipca 2014 r.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił, na podstawie art. 368 § 1 pkt 2 k.p.c., naruszenia mogące mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia:

Naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

1. art. 415 k.c. w zw. z art. 300 k.p. - poprzez jego niezastosowanie, polegające na przyjęciu, iż odpowiedzialność pozwanego została oparta na zasadzie ryzyka, podczas gdy wyniki prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego oraz dokonanie właściwej oceny dowodów, nakazywałyby uznanie odpowiedzialności pracodawcy, zatem odpowiedzialność pozwanego winna być oparta na reżimie z art. 415 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.;

2. art. 444 § 1 k.c. - poprzez jego niezastosowanie, polegające na ustaleniu, iż żądanie odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych przez powoda na konieczne badania, wizyty lekarskie, leki i koszty koniecznej opieki, wynoszą jedynie 4.266,00 złotych i obejmują okres od 21 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2010 roku, zostały w sposób rażąco zaniżone w kontekście ustaleń postępowania dowodowego, podczas gdy wyniki prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego oraz dokonanie właściwej oceny dowodów nakazywałyby zasądzenie na rzecz powoda, biorąc pod uwagę krzywdę powoda, żadanego odszkodowania w wysokości 11.160,00 zł wraz z odsetkami od kwoty 3.000 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, a od kwoty 8.160,00 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty;

3. art. 444 § 1 k.c. - poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na uznaniu, iż żądanie odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych przez powoda na konieczne badania, wizyty lekarskie, leki i koszty koniecznej opieki, jest niezasadne z uwagi na świadczenie odszkodowawcze wypłacone przez ZUS, podczas gdy nie ma podstaw do obniżenia należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia o otrzymane z ubezpieczenia społecznego jednorazowe odszkodowanie;

4. art. 444 § 1 k.c. - poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż wysokość renty została obliczona tylko na podstawie zarobków na stanowisku pracownika budowlanego, w sytuacji, gdy wyniki prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego oraz dokonanie właściwej oceny dowodów, nakazywałyby przyjąć zarobki również na stanowisku monter a i ślusarza;

5. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. - poprzez jego niezastosowanie, polegające na ustaleniu należnej powodowi kwoty 89.141,00 złotych w sposób rażąco zaniżony w kontekście ustaleń postępowania dowodowego, podczas gdy wyniki prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego oraz dokonanie właściwej oceny dowodów, nakazywałyby zasądzenie na rzecz powoda, biorąc pod uwagę krzywdę powoda, żadanego zadośćuczynienia w wysokości 120.000,00 zł;

6. art. 5 k.c. i art. 8 k.p., art. 415 k.c., art. 361 k.c., 362 k.c. w związku z art. 445 k.c., art. 444 k.c. - przez błędną ich wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a co za tym idzie, przyjęcie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na zasadzie ryzyka, a nadto, iż powód przyczynił się do zaistniałej szkody w 20 %, co doprowadziło do rażącego zaniżenia kwoty zadośćuczynienia, odszkodowania i renty, podczas gdy wyniki prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego oraz dokonanie właściwej oceny dowodów, nakazywałyby uznanie odpowiedzialności powoda na podstawie art. 415 k.c.;

7. art. 415 k.c. w związku z art. 362 k.c., art. 445 k.c., art. 444 k.c. - przez ich błędną wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż powód przyczynił się do zaistniałej szkody w 20 %, a tym samym rażąco przez to zaniżenie kwoty zadośćuczynienia, odszkodowania i renty;

8. art. 361 § 1 k.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie i błędne przyjęcie, iż zachodzi związek przyczynowy pomiędzy działaniem powoda, a szkodą;

9. art. 447 k.c. - poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy wyniki prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego oraz dokonanie właściwej oceny dowodów, nakazywałyby zasądzenie na rzecz powoda, biorąc pod uwagę krzywdę powoda, żądanej skapitalizowanej renty uzupełniającej.

Naruszenie przepisów postępowania mających wpływ na rozstrzygnięcie, a mianowicie;

1. obrazę przepisu art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c., polegającą na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów oraz nieuwzględnieniu przez Sąd pierwszej instancji całokształtu okoliczności ujawnionych w toku postępowania:

a. pominięcie dowodu z zeznań świadka M. Z., w zakresie zeznań złożonych w toku postępowania, na okoliczność wykonywania u powoda operacji tuż po przywiezieniu do szpitala i ran, jakie odniósł powód;

b. pominięcie dowodu z zeznań świadka K. M. (2) na okoliczność, jakich obrażeń doznał powód oraz przebiegu zdarzenia;

c. pominięcie dowodu z zeznań świadka A. B., który słyszał w pierwszych chwilach po wypadku od powoda, iż coś spadło mu na głowę, a w trakcie wykonywania prac kilkakrotnie przechodził nad powodem operując młotkiem;

d. pominięcie dowodu z zeznań świadka Ł. P., który jest pracownikiem pozwanego, a który w zeznaniach wskazał, iż po przyjeździe na miejsce zdarzenia, widział leżącą szlifierkę, że jest prowadzony zeszytu wydawania narzędzi pracy, że kask do zabezpieczenia został zabrany dużo później, oraz że szlifierka miała ślady wykruszeń po zewnętrznej linii, spowodowane zaklinowaniem się tarczy w trakcie szlifowania styków;

e. pominięcie dowodu z zeznań świadka P. S., inspektora ds. bhp, który wskazał, iż po przybyciu na miejsce zdarzenia, zobaczył leżącą na podłodze młotek, oraz że nie rozważał, aby na powoda spadł młotek;

f. pominięcie dowodu z zeznań świadka Z. Z. (2), w których wskazał on, iż w momencie spawania, spawacz odkłada młotek na tej wysokości, co spawa;

g. pominięcie dowodu z zeznań świadka P. M. na okoliczność zachowania się współpracowników po zdarzeniu;

2. obrazę przepisu art. 217 § 1,2,3 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c., polegającą na niedopuszczeniu i nieuwzględnieniu przez Sąd I instancji całokształtu okoliczności ujawnionych w toku postępowania, m.in. twierdzeń i dowodów, które nie były spóźnione, a mogły przyczynić się do rozstrzygnięcia w sprawie:

a. niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego ds. rachunkowości na okoliczność rzeczywistych utraconych zarobków przez powoda;

b. niedopuszczenie dowodu z opinii lekarskiej na okoliczność całodobowej opieki osób trzecich i niezdolności do samodzielnego funkcjonowania;

niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego - lekarza (...) z dnia 30 marca 2009 roku, wydanej w trakcie w trakcie dochodzenia na okoliczność możliwego przebiegu zdarzenia;

3. obrazę przepisu art. 212 § 1 k.p.c., polegającą na nieprzeprowadzeniu z urzędu dowodu z przesłuchania powoda na okoliczność przebiegu wypadku, uszczerbku i krzywd związanych ze zdarzeniem oraz jego funkcjonowania po wypadku;

4. obrazę przepisu art. 232 zd. drugie k.p.c., polegającą na niedopuszczeniu z urzędu dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, biegłego z zakresu rehabilitacji, biegłego z zakresu psychiatrii, biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadku, na okoliczność wysokości uszczerbku na zdrowiu, rozmiaru doznanego obrażenia, zarówno fizycznego oraz psychicznego w trakcie rekonwalescencji oraz obecnie oraz rekonstrukcji wypadku.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 368 § 1 pkt. 5 k.p.c., strona apelująca wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego orzeczenia w części oddalającej powództwo co do kwoty 30.859,00 zł tytułem zadośćuczynienia za rozstrój zdrowia wynikający z wywołanego przez pozwanego wypadku, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od tej kwoty; 2. zmianę zaskarżonego orzeczenia w części oddalającej powództwo co do kwoty 115.250,00 zł wraz z odsetkami liczonymi od 18.100,00 od dnia wniesienia powództwa, a do 97.150,00 zł od dnia rozszerzenia powództwa, tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 7 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2014 roku; 3. zmianę zaskarżonego orzeczenia w części oddalającej powództwo co do kwoty 1.102,00 zł tytułem renty uzupełniającej na przyszłość od dnia 1 lipca 2014 r.; 4. zasądzenie od pozwanego kosztów sądowych, w tym opłaty od pełnomocnictwa, wraz z kosztami zastępstwa procesowego na rzecz powoda, a z ostrożności procesowej, w razie gdyby Sąd oddalił apelację, o nieobciążanie powoda kosztami postępowania na podstawie art. 102 k.p.c.

2. Powyższy wyrok zaskarżyła również apelacją pełnomocnik strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w K., ograniczając apelację do tej części orzeczenia, w jakiej Sąd Okręgowy uwzględnił roszczenia powoda, tj. do rozstrzygnięcia zawartego w punktach 1,2, i 3.

Na podstawie art. 368 § 1 pkt 2 k.p.c., strona pozwana zarzuciła wyrokowi:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj.a) art. 233 § 1 k.p.c.- poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz ocenę dowodów wbrew zasadom prawidłowego rozumowania i doświadczenia życiowego, co doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego i miało istotny wpływ na wynik sprawy, a polegało na przyjęciu przez Sąd I instancji, że wyłączną przyczyną ujawnionego u powoda schorzenia, jego obecnego stanu psychicznego oraz sytuacji społeczno-bytowej, jest zdarzenie, jakie miało miejsce 7 stycznia 2009 roku;

b) art. 321 k.p.c. w zw. z art. 447 k.c., wprowadzającym zasadę związania sądu żądaniem powoda, poprzez orzeczenie renty okresowej (uzupełniającej) w miejsce żądanego przez powoda skapitalizowanego roszczenia odszkodowawczego;

c) art. 286 k.p.c. - poprzez odmowę dopuszczenia dowodu z opinii biegłego celem ustalenia, czy wyłączną przyczyną ujawnionego u powoda schorzenia i jego obecnego stanu psychicznego oraz sytuacji społeczno-bytowej jest zdarzenie, jakie miało miejsce 7 stycznia 2009 roku;

2. naruszenie prawa materialnego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

a) art. 435 § 1 k.c. - poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie odpowiedzialności pracodawcy na zasadzie ryzyka, podczas gdy odpowiedzialność pracodawcy w niniejszej sprawie podlega ocenie na zasadzie wynikającej z art. 415 k.c., tj. na zasadzie winy;

b) art. 442¹ §1 k.c. - poprzez nieuwzględnienie podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia, mimo wytoczenia powództwa po upływie 4 lat od dowiedzenia się przez powoda o szkodzie oraz podmiocie ewentualnie obowiązującym do jej naprawienia, a będące skutkiem błędnego ustalenia, kiedy powód z miarodajnych i

kompetentnych źródeł dowiedział się o istnieniu choroby i zdał sobie sprawę z negatywnych następstw, jakie ona powoduje;

c) art. 362 k.c. - poprzez ustalenie nikłego, w świetle ustalonego przebiegu zdarzenia z 7 stycznia 2009 roku, stopnia przyczynienia się powoda, w sytuacji, gdy do zdarzenia tego w ogóle nie doszłoby, gdyby powód zachował obowiązujące go standardy pracy;

d) (z ostrożności procesowej) art. 445 k.c. - poprzez jego błędne zastosowanie i ustalenie wysokości zadośćuczynienia z pominięciem wszystkich okoliczności, jakie winny zostać poddane ocenie dla ustalenia wysokości tego zadośćuczynienia, w szczególności z pominięciem faktu, że wyłączną przyczyną zdarzenia było nieprawidłowe zachowanie powoda (brak wymaganej koncentracji).

Wskazując na podniesione zarzuty, strona apelująca wniosła o:

zmianę zaskarżonego wyroku- poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych, tak za pierwszą instancję, jak i za drugą,

ewentualnie o:

uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Pozwana wniosła nadto o przeprowadzenie dowodów oddalonych przez Sąd I instancji, a wnioskowanych przez stronę pozwaną, jako istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszego postępowania.

W toku postępowania apelacyjnego pełnomocnicy stron podtrzymali swoje apelacje, wnosząc jednocześnie o oddalenie apelacji strony przeciwnej, z zasądzeniem od strony przeciwnej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Z uwagi na treść zarzutów apelacji, Sąd Apelacyjny uznał za konieczne uzupełnienie materiału dowodowego poprzez przeprowadzenie w pierwszej kolejności dowodu z opinii biegłego sądowego ds. bhp na okoliczność, czy pracodawca oraz powód W. M. (1) naruszyli obowiązujące zasady bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku, na którym powód w dniu 7 stycznia 2009 r. wykonywał pracę z użyciem szlifierki kątowej i na którym doszło do wypadku przy pracy, a nadto, na czym polegały ewentualne naruszenia i jaki miały one wpływ na przebieg zdarzenia, a także na okoliczność, czy normalna obsługa szlifierki mogła spowodować utratę kontroli nad nią i skutkować zaistnieniem przedmiotowego wypadku.

W dniu 7 stycznia 2009 r. W. M. (1) wykonywał pracę pod kierownictwem brygadzysty Z. Z. (3), na stanowisku monter – pracownik budowlany na terenie (...), przy remoncie pieca obrotowego. Czynności wykonywane przez poszkodowanego polegały na oczyszczaniu z rdzy końcówek elementów przeznaczonych do spawania, z użyciem szlifierki (...). Praca wykonywana była w pozycji stojącej – wyprostowanej, szlifierką trzymaną na wysokości twarzy. Ustalenia zespołu powypadkowego wskazują na to, że W. M. (1) uległ wypadkowi w wyniku uderzenia w twarz trzymaną w rękach szlifierką, której ruch w kierunku twarzy został spowodowany odrzuceniem szlifierki od szlifowanej spoiny, po zaklinowaniu tarczy szlifierki w obrabianej szczelinie. Z materiałów zgromadzonych w sprawie wynika, że powód – z wykształcenia: „ przysposobiony do zawodu tkacz ”, zatrudniony został w dniu 10 kwietnia 2007 r. w CHŁODNIE (...) S.A. na stanowisku monter - pracownik budowlany, ze wskazaniem miejsca wykonywania pracy – K.. W karcie szkolenia wstępnego potwierdzono poddanie powoda szkoleniu wstępnemu na stanowisku monter – pracownik budowlany, w dniach 10 – 12 kwietnia 2007 r. W dniu 21 marca 2008 r. powód odbył wymagane szkolenie okresowe w zakresie bhp. Innych dokumentów potwierdzających szkolenie poszkodowanego w zakresie bhp nie wykazano. Z dniem 30 września 2008 r. W. M. (1) stał się pracownikiem (...) S.A. z siedzibą w K.. W aktach sprawy 3DS 1185/09 zawarta jest karta szkolenia wstępnego z zakresu bhp, z

potwierdzeniem poddania powoda instruktażowi stanowiskowemu w zakresie bhp w dniach 6 – 8 sierpnia 2007 r., na stanowisku „ monter ” i „ pracownik budowlany ”, ze wskazaniem komórki organizacyjnej – Cementownia. Do zdarzenia doszło podczas normalnego, zgodnego z przeznaczeniem używania szlifierki (...). Z akt sprawy wynika, iż czynności wykonywane przy remoncie pieca nr 6 wykonywane były od czerwca 2008 r., a według okazanych dokumentów, ostatnie szkolenie bhp W. M. (1) odbył w dniach 6 – 8 sierpnia 2007 r. Z ustalonych okoliczności wynika więc, że powód nie został poddany wymaganemu instruktażowi stanowiskowemu w zakresie bhp przy pracach wykonywanych w trakcie wypadku przy pracy. Z akt sprawy wynika, że pracodawca potwierdził, iż prace wykonywane w momencie tego wypadku należały do prac szczególnie niebezpiecznych. Nie okazano szczegółowych instrukcji dotyczących bezpiecznego wykonywania czynności w ramach prac szczególnie niebezpiecznych przy remoncie pieca, które powód wykonywał w momencie wypadku. Zdaniem biegłego, do przyczyn wypadku wynikających z nieprawidłowości technicznych należało niekontrolowane odrzucenie szlifierki (przyczyna pośrednia, przy braku przyczyny bezpośredniej). Przyczyną pośrednią wypadku wynikającą z nieprawidłowej organizacji pracy były: brak szczegółowych wskazówek dotyczących bezpiecznego wykonywania czynności, przy których miał miejsce wypadek przy pracy; brak przeszkolenia pracownika w zakresie wykonywania czynności wykonywanych w momencie wypadku przy pracy; brak bezpośredniego nadzoru nad pracami wykonywanymi przez poszkodowanego w momencie wypadku przy pracy; dopuszczenie do pracy pracownika bez wymaganego przeszkolenia tego pracownika w zakresie wykonywania czynności wykonywanych w momencie wypadku przy pracy; uciążliwość pozycji wymaganej przy czynnościach wykonywanych przez poszkodowanego w momencie wypadku przy pracy (wymuszonej pozycji przy wykonywaniu prac, jak i ciężaru szlifierki, nie można było ominąć). Do przyczyn wypadku wynikających z nieprawidłowych zachowań człowieka należą: nieutrzymanie przez poszkodowanego szlifierki w bezpiecznej odległości od twarzy (przyczyna bezpośrednia) oraz zaskoczenie poszkodowanego impetem odrzuconej szlifierki i utrzymywanie szlifierki w wymuszonej pozycji, umożliwiającej odrzucenie szlifierki od obrabianego materiału w kierunku twarzy pracownika. Wyżej wskazane naruszenia przepisów przez pracodawcę pośrednio wpłynęły na zaistnienie wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 7 stycznia 2009 r. W. M. (1). W związku z wypadkiem przy pracy w dniu 7 stycznia 2009 r., biegły nie stwierdził naruszenia przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracownika. Normalna obsługa szlifierki (...) 230-S może spowodować utratę przez pracownika kontroli nad szlifierką i w efekcie doprowadzić do wypadku, jakiemu uległ W. M. (1). Informacje dotyczące tego zagrożenia winny być uwzględnione w ocenie ryzyka związanego z pracą wykonywaną przez powoda oraz przewidziane w programie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa pracy (opinia biegłego ds. bhp – mgr inż. J. K. z dnia 23 grudnia 2016 r. – k. 775 – 778 akt sądowych oraz opinia uzupełniająca złożona na rozprawie w dniu 23 marca 2017 r. – nagranie z rozprawy od 00:02:05 do 00:38:50 akt).

W dalszej kolejności Sąd Apelacyjny uznał za konieczne dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu rachunkowości i płac w celu wyliczenia różnicy w dochodach W. M. (1) w okresie od stycznia 2009 r. do stycznia 2016 r., tj. różnicy między hipotetyczną wysokością dochodów wyliczoną w oparciu o średnie wynagrodzenie pracowników porównywalnych (k. 555 i nast. akt sądowych), a faktycznie uzyskiwanymi dochodami netto powoda (świadczenia z tytułu niezdolności do pracy uzyskane od pracodawcy i organu rentowego); w okresie od lipca 2010 r. należało dodatkowo uwzględnić możliwość otrzymywania przez powoda częściowo niezdolnego do pracy 1/2 płacy minimalnej netto. Biegły opracował dwa warianty opinii, bowiem w przypadku pracowników porównywalnych, ich świadczenia obejmowały nie tylko świadczenia wynikające bezpośrednio z wykonywanej pracy, ale też świadczenia około płacowe w postaci diet i ryczałtów. W pierwszej wersji uwzględniono wszystkie świadczenia zawarte na listach płac pracowników, natomiast w drugiej tylko składniki stanowiące bezpośrednie wynagrodzenie. Jeśli chodzi o świadczenia uzyskane przez powoda z ZUS, to przyjęto dane z akt sprawy, z tym że za okres pobierania świadczenia od lipca 2010 r. do czerwca 2012 r. ustalono średnią miesięczną dla tego okresu. Zestawienia w tabelach podano w układzie miesięcznym i sumarycznie, dla kolejnych lat, dla każdego roku osobno. Z opinii zawierającej tylko składniki wynagrodzeń, z pominięciem pozostałych wypłat, opracowanej z odniesieniem się do zastrzeżeń i uwag zgłoszonych przez strony, zwłaszcza pozwaną, wynika, co następuje: różnica w dochodach netto powoda w miesiącu styczniu 2009 r. wyniosła - 375,02 zł; w lutym 2009 r. – 772,29 zł; w marcu 2009 r. – 594,51; w kwietniu 2009 r. – 653,77 zł; w maju 2009 r. – 1.287,57 zł; w czerwcu 2009 r. – 1.324,57 zł; w lipcu 2009 r. – 2.172,57 zł; w sierpniu 2009 r. – 280,07 zł; we wrześniu 2009 r. – 246,97 zł; w październiku 2009 r. – 1.448,97 zł; w listopadzie 2009 r. – 1.702,58 zł; w grudniu

2009 r. – 2.016,02 zł (w sumie 12.874,91 zł); od stycznia 2010 r. do czerwca 2010 r. – po 1.916,42 zł; od lipca 2010 r. do grudnia 2010 r. – po 877,92 zł (w sumie 16.766,05 zł); od stycznia 2011 r. do grudnia 2011 r. – po 747,74 zł (w sumie 8.972,85 zł); od stycznia 2012 r. do czerwca 2012 r. – po 895,25 zł; od lipca 2012 r. do grudnia 2012 r. – po 800,86 zł (w sumie 10.176,65 zł); od stycznia 2013 r. do lutego 2013 r. – po 762,31 zł; od marca 2013 r. do grudnia 2013 r. – po 738,52 zł (w sumie 8.909,82 zł); od stycznia 2014 r. do lutego 2014 r. – po 513,16 zł; od marca 2014 r. do grudnia 2014 r. – po 503,00 zł (w sumie 6.056,32 zł); od stycznia 2015 r. do grudnia 2015 r. – po 835,36 zł (w sumie 10.024,32 zł) oraz od stycznia 2016 r. – po 963,03 zł (opinia mgr inż. A. G. z czerwca 2017 r. – k. 806 – 846, opinia uzupełniająca z listopada 2017 r. – k. 932 – 973 oraz opinia ostateczna z dnia 5 grudnia 2017 r. – k. 982 i nast. akt sądowych, plus ustne opinie uzupełniające z dnia 27 września 2017 r. - nagranie od 00:01:12 do 00:21:46 akt i z dnia 5 grudnia 2017 r. – k. 983 akt).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej zasługuje częściowo na uwzględnienie, zaś apelacja powoda ostatecznie na oddalenie.

Sąd Apelacyjny podziela w znacznej części ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy, przyjmując je za własne, bez potrzeby ich ponawiania. W ocenie Sądu drugiej instancji, uzupełnienia wymagało postępowanie dowodowe mające na celu wykazanie, czy pracodawca oraz powód W. M. (1) naruszyli obowiązujące zasady bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku, na którym powód w dniu 7 stycznia 2009 r. wykonywał pracę z użyciem szlifierki kątowej, i na którym doszło do wypadku przy pracy, a nadto, na czym polegały ewentualne naruszenia i jaki miały one wpływ na przebieg zdarzenia, a także na okoliczność, czy normalna obsługa szlifierki mogła spowodować utratę kontroli nad nią i skutkować zaistnieniem przedmiotowego wypadku. W tym celu Sąd, już na etapie postępowania apelacyjnego, dopuścił dowód z opinii biegłego ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, który w swojej opinii podstawowej oraz opinii uzupełniającej opisał charakter pracy powoda w dniu wypadku, w tym sposób jej wykonywania, przyczyny zaistniałego wypadku, a nadto wypowiedział się w kwestii odbycia przez poszkodowanego ewentualnych szkoleń w zakresie bhp. Biegły w sposób jasny stwierdził, że w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 7 stycznia 2009 r., nie doszło do jakiegokolwiek naruszenia przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracownika. Normalna obsługa szlifierki (...) 230-S mogła spowodować utratę przez pracownika kontroli nad szlifierką i w efekcie doprowadzić do wypadku, jakiemu uległ W. M. (1). Informacje dotyczące tego zagrożenia winny być uwzględnione w ocenie ryzyka związanego z pracą wykonywaną przez powoda oraz przewidziane w programie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa pracy. Zdaniem biegłego, z ustalonych okoliczności wynika, że powód nie został poddany wymaganemu instruktażowi stanowiskowemu w zakresie bhp przy pracach wykonywanych w trakcie wypadku przy pracy. Z akt sprawy wynika również, że pracodawca potwierdził, iż prace wykonywane w momencie tego wypadku należały do prac szczególnie niebezpiecznych. Nie okazano szczegółowych instrukcji dotyczących bezpiecznego wykonywania czynności w ramach prac szczególnie niebezpiecznych przy remoncie pieca, które powód wykonywał w momencie wypadku. Zdaniem biegłego, do przyczyn wypadku wynikających z nieprawidłowości technicznych należało niekontrolowane odrzucenie szlifierki (przyczyna pośrednia, przy braku przyczyny bezpośredniej). Przyczyną pośrednią wypadku, wynikającą z nieprawidłowej organizacji pracy, były: brak szczegółowych wskazówek dotyczących bezpiecznego wykonywania czynności, przy których miał miejsce wypadek przy pracy; brak przeszkolenia pracownika w zakresie wykonywania czynności wykonywanych w momencie wypadku przy pracy; brak bezpośredniego nadzoru nad pracami wykonywanymi przez poszkodowanego w momencie wypadku przy pracy; dopuszczenie do pracy pracownika bez wymaganego przeszkolenia tego pracownika w zakresie wykonywania czynności wykonywanych w momencie wypadku przy pracy; uciążliwość pozycji wymaganej przy czynnościach wykonywanych przez poszkodowanego w momencie wypadku przy pracy (wymuszonej pozycji przy wykonywaniu prac, jak i ciężaru szlifierki, nie można było ominąć). Do przyczyn wypadku wynikających z nieprawidłowych zachowań człowieka należą: nieutrzymanie przez poszkodowanego szlifierki w bezpiecznej odległości od twarzy (przyczyna bezpośrednia) oraz zaskoczenie poszkodowanego impetem odrzuconej szlifierki i utrzymywanie szlifierki w wymuszonej pozycji, umożliwiającej odrzucenie szlifierki od obrabianego materiału w kierunku twarzy pracownika. Wyżej wskazane naruszenia przepisów przez pracodawcę pośrednio wpłynęły na zaistnienie wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 7 stycznia 2009 r. W. M. (1). Opinia biegłego stanowi w pełni miarodajny dowód w sprawie, zważywszy na to, że nie została skutecznie

zakwestionowana przez którąkolwiek ze stron. W jej kontekście nie można mówić o przyczynieniu się W. M. (1) do zaistnienia wypadku przy pracy, jak to bezpodstawnie uznał Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku.

Uzupełnienia, a właściwie ponownego ustalenia, wymagała taka okoliczność, jak różnica w dochodach W. M. (1) w okresie od stycznia 2009 r. do stycznia 2016 r., tj. różnica pomiędzy hipotetyczną wysokością dochodów wyliczoną w oparciu o średnie wynagrodzenie pracowników porównywalnych (k. 555 i nast. akt sądowych), a faktycznie uzyskiwanymi dochodami netto powoda (świadczenia z tytułu niezdolności do pracy uzyskane od pracodawcy oraz organu rentowego); w okresie od lipca 2010 r. z uwzględnieniem dodatkowo możliwości otrzymywania przez powoda 1/2 minimalnej płacy netto (z racji częściowej niezdolności do pracy). Ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji w tym zakresie nie były prawidłowe, gdyż – jak to przyznał Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku – zawierały istotne błędy w zakresie chociażby określenia wysokości świadczeń wypłaconych powodowi w spornych latach przez pracodawcę i organ rentowy. Zupełnie dowolnie ustalił Sąd Okręgowy, że hipotetyczne wynagrodzenie powoda od stycznia 2009 r. i w późniejszym okresie winno zostać ustalone na kwotę 2.500 zł. Prawidłowe wyliczenie zostało zawarte w opinii biegłego ds. rachunkowości i płac mgr inż. A. G., uzyskanej w toku postępowania apelacyjnego, który mając do dyspozycji dane dotyczące zarobków 21 pracowników porównywalnych do powoda (monterów – pracowników budowlanych), wskazał różnicę między hipotetyczną wysokością dochodów wyliczoną w oparciu o średnie wynagrodzenie pracowników porównywalnych, a faktycznymi dochodami powoda. Ostateczna wersja opinii biegłego złożonej do akt w dniu rozprawy, tj. w dniu 5 grudnia 2017 r. (k. 984 – 985 akt), stanowiła podstawę dalszych ustaleń i wyrokowania przez Sąd Apelacyjny. Opinia ta nie została w ostatecznej wersji, tj. po jej uzupełnieniu, zakwestionowana przez strony, których pełnomocnicy podali do protokołu rozprawy z 5 grudnia 2017 r., że nie składają zastrzeżeń, co do wyliczeń matematycznych biegłego i ostatecznie nie mają pytań do biegłego.

Sąd Apelacyjny podzielił natomiast pozostałe ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, co zostało podkreślone powyżej. Przede wszystkim, uznał za prawidłowe ustalenia w zakresie przebiegu samego wypadku zaistniałego w dniu 7 stycznia 2009 r., odrzucając, jako nieuprawnioną, wersję zdarzenia podawaną przez powoda, iż przyczyną wypadku było spadnięcie ciężkiego przedmiotu z rusztowania, który to przedmiot znajdował się nad głową powoda. Przyczyną zdarzenia było, mówiąc krótko, uderzenie poszkodowanego szlifierką w twarz, w czasie normalnej eksploatacji szlifierki. Okoliczność ta wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym zeznań przesłuchanych osób, ustaleń zawartych w protokole powypadkowym, opinii biegłego ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, materiałów zgromadzonych w aktach sprawy dochodzeniowej, jaka była prowadzona po wypadku. Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zakwestionowania tych ustaleń, a także nie uznał za celowe, by uzupełnić postępowanie dowodowe w tym zakresie przez słuchanie świadków wskazanych przez pełnomocnika powoda w treści jego apelacji, a także przez słuchanie powoda na okoliczność przebiegu zdarzenia. Okoliczność ta została bowiem dostatecznie wyjaśniona, a Sąd pierwszej instancji oceniając dotychczasowe dowody, nie przekroczył granic ich swobodnej oceny, o jakich stanowi przepis art. 233 § 1 k.p.c. Oceniając dowody, kierował się słusznie zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym, należycie ocenił dowody, czemu dał wyraz w uzasadnieniu wyroku.

Sąd Apelacyjny podzielił także ustalenia faktyczne w zakresie późniejszych zdarzeń, jakie miały miejsce po wypadku, tj. dotyczących przebiegu leczenia powoda, przebytych przez niego zabiegów medycznych, konieczności sprawowania nad poszkodowanym opieki, sytuacji społeczno – bytowej powoda, uzyskanych przez niego świadczeń w związku z wypadkiem przy pracy, istnienia związku przyczynowego pomiędzy aktualnym stanem zdrowia, zwłaszcza psychicznego, a wypadkiem z 7 stycznia 2009 r. Biegły psychiatra w sposób przekonywujący wywiódł, że W. M. (1) ma udokumentowane uszkodzenie mózgu. Zaburzenia psychiczne mają związek przyczynowy z doznany urazem w czasie wypadku przy pracy z 7 stycznia 2009 r., zaś sam stan zdrowia psychicznego poszkodowanego po tej dacie związany był tylko i wyłącznie z uszczerbkiem spowodowanym wypadkiem. Poza przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego ds. rachunkowości i płac oraz z zakresu bhp., Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uzupełniania postępowania o opinię biegłego z zakresu chirurgii plastycznej (opinia biegłych dotychczasowych, w tym chirurga, dostatecznie wyjaśniła stan zdrowia powoda, w tym uszczerbek spowodowany istnieniem blizny twarzy), biegłego z zakresu rehabilitacji, z zakresu psychiatrii (ta została uzyskana w toku postępowania odwoławczego), a nadto z zakresu rekonstrukcji wypadku (wobec dostatecznego wyjaśnienia przebiegu wypadku).

Analizując treść podniesionych przez stronę pozwaną zarzutów, przy założeniu, że apelacja tej strony jest dalej idąca, należy w pierwszej kolejności odnieść się do zarzutu naruszenia art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p. – przez przyjęcie odpowiedzialności pracodawcy na zasadzie ryzyka, gdy odpowiedzialność ta podlega ocenie na zasadzie wynikającej z art. 415 k.c., tj. na zasadzie winy. W ocenie strony pozwanej, po pierwsze – brak jest uzasadnienia do arbitralnego przyjęcia przez Sąd pierwszej instancji, że pozwany jest przedsiębiorstwem stypizowanym w art. 435 § 1 k.c. Sąd nie przeprowadził w tym kierunku żadnych ustaleń – ani z inicjatywy własnej, ani (co byłoby wymagane) z inicjatywy strony powodowej, reprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika, która konsekwentnie w toku całego procesu swoje roszczenie wywodziła z art. 415 k.c. Pomijając przy tym rozważania Sądu, co do samej treści art. 435 k.c., zwrócić należy uwagę na istotną okoliczność, jaką jest fakt, że aby przyjąć odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, szkoda musi być wyrządzona „ przez ruch przedsiębiorstwa ”, a nie poszczególnych urządzeń wspomagających. W przedmiotowej sprawie, zdaniem pozwanej, doszło do zdarzenia wyłącznie z winy pracownika, wskutek niezachowania przez niego wymaganej koncentracji uwagi i ostrożności w posługiwaniu się powierzonym mu sprzętem. Gdyby nie zachowanie powoda, zdarzenie to w ogóle nie miałooby miejsca.

Sąd Apelacyjny uznał zarzut naruszenia art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p. za całkowicie chybiony. Zasadnie przyjął Sąd Okręgowy, że odpowiedzialność pozwanej Spółki wynika z art. 435 § 1 k.c. Jest to odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, a do jej przypisania nie jest wymagana jakakolwiek nieprawidłowość działania podmiotu zobowiązanego, a więc istnieje bez względu na winę (w ujęciu subiektywnym) i bez względu na to, czy szkoda nastąpiła w warunkach bezprawnego działania. Wystarczającą przesłanką jest wyrządzenie szkody przez ruch przedsiębiorstwa. Odpowiedzialność ta oparta jest na założeniu, że samo funkcjonowanie przedsiębiorstwa wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody stwarza niebezpieczeństwo wyrządzenia szkody, niezależnie od działania lub zaniechania prowadzącego zakład. W przypadku winy poszkodowanego podmiot zobowiązany wolny jest od odpowiedzialności za szkodę tylko wówczas, gdy wina poszkodowanego stanowi wyłączną przyczynę powstania szkody, w pozostałych przypadkach owa wina może być podstawą zmniejszenia odszkodowania na podstawie art. 362 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2012 r., III PK 78/11, LEX nr 1216871). Sąd Okręgowy poczynił na tle art. 435 § 1 k.c. trafne wywody, które Sąd Apelacyjny w pełni podziela, zaś apelująca nie przeciwstawiła tym wywiodom jakichkolwiek rzeczowych argumentów jurydycznych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 lutego 2002 r., I PKN 853/00, LEX nr 54886, odpowiedzialność odszkodowawcza pracodawcy oparta na zasadzie ryzyka (art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.), powstaje bez względu na winę pracodawcy prowadzącego przedsiębiorstwo wprawiane w ruch siłami przyrody, jak również bez względu na to, czy szkoda nastąpiła w warunkach jego bezprawnego działania lub zaniechania. W procesie o odszkodowanie zbędne jest również rozważanie, czy pracodawcy można przypisać zawinienie lub bezprawne zaniechania w zakresie obowiązków dotyczących stworzenia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Podstawową przesłankę odpowiedzialności na podstawie art. 435 § 1 k.c. stanowi ryzyko wyrządzenia szkody związane z działalnością gospodarczą, zaś przesłaniem tego unormowania jest powinność naprawienia szkody przez tego, kto prowadzi przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody. Pracodawca odpowiada za szkody na osobie, czy też mieniu, niezależnie od możliwości przypisania mu winy. Prowadzący przedsiębiorstwo (zakład), o jakim mowa w art. 435 k.c., odpowiada za szkodę wyrządzoną w związku z jego ruchem komukolwiek, a więc każdej osobie, która znalazła się w strefie szkodliwego oddziaływania tego przedsiębiorstwa lub zakładu, nawet wtedy, gdy łączy go z prowadzącym określony stosunek prawny. Pojęciu przedsiębiorstwa użytemu w art. 435 k.c. przypisać należy znaczenie wyznaczone przez dyspozycję art. 55¹ k.c., a zatem stanowi ono zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej. Dla powstania odpowiedzialności na podstawie art. 435 k.c. konieczne jest, aby przedsiębiorstwo (zakład) wprawiane było w ruch za pomocą sił przyrody, tj. przy wykorzystaniu energii elektrycznej, atomowej, paliw płynnych, pary, gazu, itp. (źródła energii wyliczone są jedynie przykładowo). Jedynym sposobem uniknięcia odpowiedzialności jest wykazanie jednej z przesłanek egzoneracyjnych, czyli skuteczne przeprowadzenie dowodów na okoliczność, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą przedsiębiorca nie ponosi odpowiedzialności. W przedmiotowej sprawie zasadnie uznał Sąd pierwszej instancji, że pozwana jest przedsiębiorstwem stypizowanym w art. 435 k.c. Na rozprawie apelacyjnej w dniu 16 listopada 2017 r. zostało ustalone, że pozwana specjalizuje się w wykonywaniu chłodni kominowych. W zakładzie zatrudnionych jest około

20 pracowników biurowych i zmienna ilość pracowników produkcyjnych, co zależy od ilości zleceń (od 20 do 200 osób). Praca wykonywana jest przy użyciu maszyn i urządzeń, np. betoniarek, dźwigów, spawarek, szlifierek, itp. Siły przyrody są wykorzystywane więc w sposób warunkujący funkcjonowanie przedsiębiorstwa, jako całości, a nie tylko pomocniczo. Szkoda na osobie (powódzie) została wyrządzona wskutek ruchu przedsiębiorstwa wprawianego w ruch siłami przyrody, co czyni zasadnym zastosowanie odpowiedzialności z art. 435 k.c. Nie została udowodniona żadna z okoliczności egzoneracyjnych, bowiem nie ma podstaw do przyjęcia, że szkoda zaistniała wskutek siły wyższej, jak i z wyłącznej winy poszkodowanego. Z poczynionych ustaleń faktycznych w sprawie wynika, że W. M. (1) nie można w ogóle przypisać jakiegokolwiek winy w zaistnieniu wypadku i powstaniu szkody. Chociażby z opinii biegłego ds. bezpieczeństwa i higieny pracy mgr inż. J. K. da się wywieść, iż do zdarzenia doszło w wyniku normalnej eksploatacji szlifierki. Nie doszło do naruszenia przez pracownika przepisów bhp.

Należy zaznaczyć, że powód nie musi określać podstawy prawnej swego żądania, a jeżeli to uczyni, sąd nie jest związany wskazaną przez niego kwalifikacją prawną. Z tego względu przyjęcie przez sąd innej podstawy prawnej niż wskazana przez powoda (tu: art. 435 k.c. zamiast art. 415 k.c.), nie stanowi wyjścia poza granice żądania, określone w art. 321 k.p.c. (orzeczenie SN z dnia 25 października 1937 r., C.II. 1174/37, Zb. Orz. 1938, poz. 334; wyrok SN z dnia 15 kwietnia 2003 r., V CKN 115/01, LEX nr 407051; wyrok SN z dnia 15 września 2004 r., III CK 352/03, LEX nr 589984; wyrok SN z dnia 6 grudnia 2006 r., IV CSK 269/06, LEX nr 233045; wyrok SN z dnia 24 maja 2007 r., V CSK 25/07, OSNC-ZD 2008, nr B, poz. 32 z glosą M. Rzewuskiej i M. Rzewuskiego, Edukacja Prawnicza 2009, nr 11, s. 22; wyrok SN z dnia 27 marca 2008 r., II CSK 524/07, LEX nr 465998; wyrok SN z dnia 20 lutego 2008 r., II CSK 449/07, LEX nr 442515). Zob. także M. P., Glosa do wyroku SA w Katowicach z 12 października 2001 r., I ACa 383/01, P.. 2008, nr 3-4, s. 259 i n.).

Odnosząc się do podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia rozszerzenia żądania, które to rozszerzenie nastąpiło w dniu 30 lipca 2014 r., należy uznać, że zarzut ten nie zasługuje na uwzględnienie. W myśl art. 442¹ § 1 k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. W orzecznictwie przyjmuje się, co słusznie wywiódł Sąd pierwszej instancji, że przewidziany we wskazanym przepisie początek przedawnienia rozpoczyna się od chwili, w której poszkodowany powziął wiadomość o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia, a nie o zakresie szkody, czy trwałości jej następstw. Gdy dochodzi do uszkodzenia ciała, to początek przedawnienia rozpoczyna się od momentu, gdy poszkodowany dowiedział się o następstwach zdarzenia (np. uzyskanie miarodajnego i autoryzowanego orzeczenia kompetentnej placówki medycznej, stwierdzającego chorobę, stopień zaawansowania i przyczyny jej zaistnienia) – por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1967 r., (...) 354/67; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 1999 r., II UKN 579/98; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 1999 r., II UKN 647/98 i inne. Wypadek przy pracy miał miejsce 7 stycznia 2009 r., zaś z pozwem powód wystąpił w marcu 2010 r., kiedy to ustalono 10 % uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem przy pracy. Wówczas był to jedynie stan po urazie czaszki, uszkodzenie powłok twarzy, uszkodzenie nosa, szpecąca blizna twarzy, bez uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Trzy miesiące po wypadku powód rozpoczął leczenie psychiatryczne. Odczuwał wówczas silny ból nosa promieniujący do potylicy, miał zawroty głowy, nie mógł spać, stał się wybuchowy, zapominał się. W sierpniu 2009 r. został przyjęty do Szpitala (...) w W. z powodu obniżenia napedu i nastroju, myśli depresyjnych, zaburzeń pamięci, problemów ze snem. W marcu 2010 r. został ponownie hospitalizowany w Szpitalu (...) w B., z powodu obniżenia nastroju, spowolnienia, zaburzeń koncentracji i pamięci, halucynacji słuchowych i myśli samobójczych. Po raz trzeci był hospitalizowany psychiatrycznie w maju 2012 r. w W., z powodu organicznych zaburzeń urojeniowych. Poszkodowany doświadczał wówczas lęku i omamów słuchowych imperatywnych o przykrej treści. Karta informacyjna leczenia szpitalnego w Szpitalu w W., gdzie powód przebywał od 26 maja 2012 r. do 3 czerwca 2012 r., świadczy o rozpoznaniu organicznego zaburzenia urojeniowego, tj. jednostki chorobowej, będącej - w świetle opinii biegłych - następstwem wypadku przy pracy, która to jednostka nie występowała uprzednio, nadto stanowiącej 50 % uszczerbku na zdrowiu, przy łącznym uszczerbku 63 %. W tej sytuacji należy podzielić stanowisko wyrażone w zaskarżonym wyroku, że w maju 2012 r. ujawniło się u powoda nowe, całkowicie odrębne, najpoważniejsze w skutkach wypadku schorzenie, którego zwyczajnie nie można było przewidzieć, przy czym poszkodowany nie miał wcześniej świadomości jego wystąpienia. W tych okolicznościach,

zgłoszenie rozszerzonych roszczeń w lipcu 2014 r., nie nastąpiło w warunkach przedawnienia. Nie można zgodzić się z zarzutem apelacji, że początkiem trzyletniego terminu przedawnienia w rozpatrywanej sprawie winna być data pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej, ewentualnie dzień złożenia wniosku o rentę, tj. 22 czerwca 2010 r., w sytuacji, gdy nie doszło wówczas jeszcze do ujawnienia się organicznych zaburzeń urojeniowych, będących najpoważniejszym następstwem wypadku przy pracy, zaś powód nie miał świadomości ich wystąpienia. Dopiero rozpoznanie organicznych zaburzeń urojeniowych dało powodowi możliwość wystąpienia z roszczeniami związanymi z daną jednostką chorobową. Niezależnie od powyższych rozważań, Sąd Apelacyjny uznaje za uprawniony pogląd Sądu Okręgowego, iż w konkretnym stanie faktycznym, gdyby w istocie doszło do przedawnienia roszczenia, zgłoszony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia winien być oceniany, jako nadużycie prawa w znaczeniu art. 5 k.c. Ma rację Sąd pierwszej instancji, że po stronie powoda należy upatrywać dużą nieporadność życiową, przystanie na los, który go spotkał po wypadku, konieczność walki o wszystkie świadczenia należne mu po wypadku, łącznie ze świadczeniem rehabilitacyjnym, rentą i ostatecznym ustaleniem uszczerbku na zdrowiu. Niebagatelną rolę odgrywa u poszkodowanego rozpoznane schorzenie, tj. organiczne zaburzenia urojeniowe, będące następstwem wypadku przy pracy. Sąd Apelacyjny nie podziela zarzutu strony pozwanej, że dla zastosowania art. 5 k.c. konieczne jest wskazanie konkretnej zasady współżycia społecznego, a co się z tym wiąże, że Sąd pierwszej instancji w żadnym zakresie nie wskazał, jaka zasada współżycia społecznego została naruszona. Jak wywiódł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 322/13, LEX nr 1491263, wymaganiem zastosowania przez sąd orzekający art. 5 k.c. nie jest sprecyzowanie i oznaczenie naruszonej zasady współżycia społecznego. W innym wyroku Sąd Najwyższy podkreślił, iż liczy się odwołanie do idei słuszności w prawie i do powszechnie uznawanych wartości w kulturze naszego społeczeństwa; przez zasady współżycia społecznego należy rozumieć podstawowe zasady etyczne i uczciwego postępowania (por. wyrok z dnia 28 listopada 2001 r., IV CKN 1756/00, LEX nr 80259).

Nie można zgodzić się również z zarzutem strony pozwanej, że w rozpatrywanej sprawie doszło do zaniżenia przyjętego przez Sąd Okręgowy stopnia przyczynienia się W. M. (1) do zaistnienia wypadku przy pracy z 7 stycznia 2009 r., a co za tym idzie, do naruszenia art. 362 k.c. Strona skarżąca twierdzi, iż Sąd orzekający ustalił nikły - w świetle przebiegu zdarzenia - stopień przyczynienia się powoda, w sytuacji, gdy do zdarzenia w ogóle by nie doszło, gdyby powód zachował obowiązujące go standardy pracy. Postępowanie dowodowe uzupełnione przez Sąd Apelacyjny wykazało w sposób oczywisty, że zarzuty te nie są zasadne. W ocenie biegłego ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 7 stycznia 2009 r., nie doszło do jakiegokolwiek naruszenia przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracownika. Normalna obsługa szlifierki (...) 230-S mogła spowodować utratę przez pracownika kontroli nad szlifierką i w efekcie doprowadzić do wypadku, jakiemu uległ W. M. (1). W tych warunkach nie można mówić o przyczynieniu się powoda, nie było więc podstaw do zastosowania art. 362 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przepis art. 362 k.c. nie zawiera definicji „ przyczynienia się ” poszkodowanego. W orzecznictwie przyjęto, że przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody jest każde jego zachowanie pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba. Przy czym, zachowanie się poszkodowanego musi stanowić adekwatną współprzyczynę powstania szkody lub jej zwiększenia, czyli włączać się, jako dodatkowa przyczyna szkody. Przesłanką stosowania art. 362 k.c., stwarzającą możliwość obniżenia odszkodowania (zadośćuczynienia), jest taki związek pomiędzy działaniem lub zaniechaniem poszkodowanego, a powstałą szkodą (zwiększeniem jej rozmiarów), że bez owej aktywności poszkodowanego bądź w ogóle nie doznałby on szkody, albo też wystąpiłaby ona w mniejszym rozmiarze (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2014 r., III CSK 248/13, Legalis nr 1163132; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, Legalis nr 117470). Związek ten musi być oceniany w kategoriach adekwatnej przyczynowości. Przyczynienie ma charakter obiektywny, natomiast elementy subiektywne, jak wina, czy nieprawidłowość zachowania, występują dopiero na etapie miarkowania wysokości świadczenia. Powyższe oznacza zatem, że samo ustalenie przyczynienia się poszkodowanego nie nakłada na sąd obowiązku zmniejszania odszkodowania (zadośćuczynienia), ani nie przesądza o stopniu tego zmniejszenia. Ustalenie przyczynienia jest warunkiem wstępnym, od którego w ogóle zależy możliwość zmniejszenia odszkodowania, i warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym, gdyż samo przyczynienie nie przesądza zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody

należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak, to w jakim stopniu należy to uczynić, decyduje sąd w procesie sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c. Ponieważ W. M. (1) nie przyczynił się do powstania szkody, nie było jakichkolwiek podstaw do zmniejszenia dochodzonych przez niego świadczeń, w tym odszkodowania i zadośćuczynienia. W tym zakresie apelacja strony pozwanej zasługuje na oddalenie, zaś zarzut powoda naruszenia art. 362 k.c. – poprzez uznanie, iż powód przyczynił się do zaistniałej szkody w 20 %, skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku i uznaniem braku podstaw do zmniejszenia wysokości świadczeń zasądzonych z tego tytułu.

Przechodząc do świadczeń zasądzonych na rzecz powoda, to zasadnie przyjął Sąd orzekający, że podstawę prawną do orzekania w przedmiocie dochodzonego przez powoda odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych na konieczne wizyty lekarskie, leki, dojazdy do przychodni w B. i P., koszty koniecznej opieki za czas od wypadku, stanowił przepis art. 444 § 1 k.c. W myśl tego przepisu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Sąd Apelacyjny podzielił w pełni ustalenia Sądu pierwszej instancji w zakresie kosztów poniesionych przez W. M. (1), a nadto w zakresie ustalenia rzeczywistej sumy odszkodowania z tytułu poniesionych przez powoda wydatków, która winna wynosić 4.266 zł i obejmować okres od 21 stycznia 2009 r., kiedy to poszkodowany opuścił szpital, do 30 czerwca 2010 r. (poczynając od lipca 2009 r. powód był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy). Powód nie sprecyzował wysokości poniesionych przez siebie wydatków, podał jedynie ogólną sumę 11.160 zł, wskazując jednocześnie ryczałtowo kwotę 170 zł miesięcznie, która winna być pomnożona przez 48 miesięcy, w czasie których ponosił wydatki. Z poczynionych ustaleń faktycznych wynika, że za okres od 21 stycznia 2009 r. do 28 lutego 2009 r. (38 dni), przy przyjęciu niezbędnej pomocy w rozmiarze 3 godzin dziennie i obowiązującej wówczas stawki 9 zł za godzinę wykwalifikowanej opieki, wartość pomocy wynosiła 1.026 zł; za okres od marca 2009 r. do września 2009 r. (7 miesięcy), przy przyjęciu niezbędnej pomocy w rozmiarze 1 godziny dziennie i obowiązującej wówczas stawki 9 zł za godzinę wykwalifikowanej opieki, wartość pomocy osoby trzeciej wyniosła 1.890 zł, co dało łącznie za te dwa okresy 2.916 zł. W związku z następstwami wypadku przy pracy, w okresie od października 2009 r. do czerwca 2010 r., powód ponosił miesięczne wydatki na dojazdy do przychodni i zakup leków, w zryczałtowanej wysokości 150 zł, co czyni łącznie 1.350 zł (9 x 150 zł). Po dodaniu kwoty 2.916 zł i kwoty 1.350 zł, otrzymujemy łącznie 4.266 zł, którą to kwotę uznał Sąd orzekający. Ponieważ W. M. (1) po wypadku leczył się w B. oraz P. wyłącznie w ramach NFZ, nie poniósł on wydatków na wizyty lekarskie. Ustalenia w podanym wyżej zakresie Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o opinię biegłych sądowych lekarzy, którzy określili w szczególności okres koniecznej opieki nad powodem (krótszy niż to przyjął poszkodowany), a nadto na podstawie zeznań matki powoda, uznając ten materiał za wiarygodny. Należy zgodzić się ze stanowiskiem wyrażonym w zaskarżonym wyroku, że przy ustalaniu ostatecznej wysokości odszkodowania, należało uwzględnić wszelkie kwoty uzyskane przez powoda tytułem odszkodowania w związku z wypadkiem, w tym odszkodowanie wypłacone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – II Oddział w Ł. w niespornej kwocie 42.840 zł. Kwota ta przewyższyła rzeczywistą sumę odszkodowania z tytułu poniesionych wydatków, wynoszącą 4.266 zł. Nadwyżka w wysokości 38.574 zł – jak trafnie uznał Sąd Okręgowy – winna zostać zaliczona na poczet ewentualnego innego świadczenia uzupełniającego – zadośćuczynienia. Stanowisko to znajduje oparcie w judykaturze, m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 1969 r., I PR 224/69, OSCP 1970, nr 6, poz. 111, zachowującego swoją aktualność. W wyroku tym wyrażony został pogląd, że otrzymane przez poszkodowanego odszkodowanie z ubezpieczenia społecznego (jednorazowe odszkodowanie), należy uwzględnić przy ocenie wysokości świadczeń uzupełniających, gdyż służy ono pokryciu kosztów i wydatków spowodowanych wypadkiem, a także rekompensuje doznaną krzywdę. W pierwszej kolejności należy je uwzględnić przy ustaleniu wysokości odszkodowania, gdy zostało ono przeznaczone na pokrycie kosztów wynikających z wypadku. Uwzględnienie to może być spowodowane do odliczenia otrzymanego jednorazowego odszkodowania od wysokości poniesionej szkody. Otrzymane przez poszkodowanego świadczenie z ubezpieczenia społecznego należy także uwzględnić przy ocenie wysokości zadośćuczynienia. W tej sytuacji apelacja powoda w zakresie żądania zasądzenia wyższej kwoty tytułem odszkodowania, formułująca zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c., jako bezzasadna, podlegała oddaleniu z mocy art. 385 k.p.c.

Co do roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, to znajdowało ono oparcie w regulacji prawnej zawartej w art. 445 k.c., który stanowi, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może

przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawą przewidzianego w powołanym przepisie żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi. Odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie, wśród których można wymienić: wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (nasilenie, natężenie) i czas trwania tych cierpień, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutki uszczerbku na zdrowiu w przyszłości (niemożność wykonywania ulubionego zawodu, utrata kontaktów towarzyskich, itp.), rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego oraz niemożność jej kontynuowania, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa, powstałe na skutek zdarzenia wywołującego obrażenia ciała, wreszcie stopień winy sprawcy i jego zachowanie po dokonaniu naruszenia.

Sąd Okręgowy uznał w sposób wadliwy, że przyjęta przez W. M. (1) „ wyjściowa ” kwota zadośćuczynienia wynosiła 162.840 zł, gdy w istocie powód dochodził początkowo 10.000 zł, a po rozszerzeniu powództwa w dniu 30 lipca 2014 r. – 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Ta właśnie kwota, a nie uznana przez Sąd orzekający za odpowiednią kwota 150.000 zł, winna stanowić punkt wyjścia przy ustalaniu należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia. Po odjęciu od kwoty 120.000 zł wspomnianej wcześniej nadwyżki uzyskanej tytułem odszkodowania, tj. kwoty 38.574 zł, zdaniem Sądu Apelacyjnego, zasadnym było zasądzenie na rzecz W. M. (1) od strony pozwanej kwoty 81.500 zł tytułem należnego mu zadośćuczynienia. Kwota ta jest adekwatna do zakresu niezaprzeczalnych cierpień fizycznych, które w znacznym nasileniu trwały do września 2009 r., a nadto psychicznych, które ujawniły się w swej najgorszej postaci w maju 2012 r., po kolejnym pobycie w szpitalu i rozpoznaniu u powoda organicznych zaburzeń urojeniowych. Problemy z pamięcią i koncentracją, objawy bezsenności, nasilone bóle głowy - trwały od zdarzenia, co wiązało się z charakterem urazu. Powód, co zasadnie ustalił Sąd pierwszej instancji, nie był samodzielny i wymagał opieki i pomocy osób trzecich, tak w sprawach życia codziennego, jak i w trakcie leczenia. U poszkodowanego ustalono uszczerbek na zdrowiu w wysokości 63 %, z czego 50 % z przyczyn psychiatrycznych. Istotne dla ustalenia wysokości doznanej krzywdy ma zauważalne i podkreślane przez biegłych lekarzy poczucie nieprzydatności społecznej młodego człowieka, jeszcze kawalera, jakim jest powód, poczucie bezradności życiowej, braku chęci do jakichkolwiek kontaktów społecznych. Powód nie zdecydował się na podjęcie zatrudnienia, mimo częściowej niezdolności do pracy, unika kontaktów w szerszym gronie, przebywa w domu. W następstwie wypadku rozstał się z dziewczyną, która nie mogła znieść jego zachowania. U poszkodowanego zachowała się po wypadku szpecąca blizna, która nie nadaje się do usunięcia w drodze operacji plastycznej, gdyż każda operacja pozostawi kolejną bliznę. Orzekając w przedmiocie zadośćuczynienia, Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że zgodnie z poglądami doktryny i orzecznictwa, ingerencja sądu odwoławczego w przyznane stronie zadośćuczynienie jest możliwa, o ile sąd orzekający o zadośćuczynieniu w sposób rażący naruszył przyjęte zasady jego ustalania, a więc wtedy, gdy zadośćuczynienie jest nadmiernie wygórowane lub zdecydowanie zbyt niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, Legalis nr 208587; wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 29 listopada 2012 r., I ACa 351/12, Legalis nr 1047113). Jedynie rażąca dysproporcja świadczeń albo pominięcie okoliczności, które powinny być uwzględnione przez sąd jako wpływające na wysokość zadośćuczynienia, przy założeniu, że musi ono spełniać funkcję kompensacyjną, ale nie może być jednocześnie źródłem nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej, uprawniają do ingerencji w zasądzone zadośćuczynienie. Bezspornie taka sytuacja nie zachodzi w rozpatrywanej sprawie. Sąd Okręgowy uwzględnił bowiem wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy doznanej przez powoda, w tym rozmiar obrażeń fizycznych i psychicznych oraz ich konsekwencji dla jego obecnego życia. Sąd podkreślił, że wskutek doznanego wypadku przy pracy powód, mimo młodego wieku, stał się osobą częściowo niezdolną do pracy, gdy wcześniej był całkowicie zdolny do zatrudnienia, pracował i partycypował w kosztach utrzymania domu oraz wyżywienia. W następstwie wypadku rozwinęły się u powoda pourazowe zaburzenia o znacznym nasileniu, tj. bóle głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, zakłócenia czynności psychicznych pod postacią organicznych zaburzeń urojeniowych. Powód ma trudności w codziennym funkcjonowaniu, stroni od kontaktów społecznych i towarzyskich. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wywołany następstwami wypadku wynosi 63 %.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny, w uwzględnieniu apelacji strony pozwanej, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że obniżył kwotę zasądzonego na rzecz W. M. (1) zadośćuczynienia do kwoty 81.500 zł, oddalając jednocześnie apelację powoda, zawierającą żądanie zasądzenia wyższego zadośćuczynienia, jako bezpodstawną, przyjmując za podstawę takiego rozstrzygnięcia art. 385 k.p.c.

Podstawę pozostałych dochodzonych przez powoda roszczeń – jak słusznie wywiódł Sąd pierwszej instancji - stanowił przepis art. 444 § 2 k.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W myśl zaś art. 447 k.c., z ważnych powodów sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe. Dotyczy to w szczególności wypadku, gdy poszkodowany stał się inwalidą, a przyznanie jednorazowego odszkodowania ułatwi mu wykonywanie nowego zawodu. W. M. (1) dochodził w sprawie zasądzenia skapitalizowanej renty uzupełniającej za okres od 7 stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2014 r. w wysokości 115.250 zł z ustawowymi odsetkami oraz renty uzupełniającej na przyszłość od dnia 1 lipca 2004 r. w wysokości 2.000 zł miesięcznie, płatnej do 10 – go każdego miesiąca. Sąd Okręgowy, będąc związany jedynie podstawą faktyczną żądania, doszedł do przekonania, że roszczenie skapitalizowanej renty uzupełniającej winno obejmować wysokość utraconych zarobków od stycznia 2009 r. do czerwca 2010 r., tj. do momentu nabycia przez powoda prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, zaś roszczenie w zakresie renty uzupełniającej na przyszłość winno obejmować rentę uzupełniającą od chwili przyznania poszkodowanemu prawa do renty z ubezpieczenia społecznego (renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy), a więc od lipca 2010 r. W ocenie Sądu orzekającego, W. M. (1) nie wykazał, by zachodziły przesłanki w rozumieniu art. 447 k.c. do kapitalizacji renty za okres od lipca 2010 r. do 30 czerwca 2014 r. Sąd Apelacyjny podziela takie stanowisko wyrażone w zaskarżonym wyroku, uznając tym samym, że nie jest uzasadniony zarzut strony pozwanej naruszenia art. 321 k.p.c. w związku z art. 447 k.c. oraz zarzut strony powodowej naruszenia art. 447 k.c. W okolicznościach sprawy nie można uznać, iż Sąd pierwszej instancji wyrokował co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani też nie zasądził ponad żądanie powoda. Orzekał w każdym bądź razie o roszczeniach znajdujących swoje umocowanie prawne w art. 444 § 2 k.c. Wybór jednej z alternatywnych możliwości naprawienia poniesionego uszczerbku w wyniku czynu niedozwolonego w zasadzie należy do samego poszkodowanego. Uwzględnienie żądania przyznania jednorazowego odszkodowania w zamian za rentę zależy jednak od zaistnienia przesłanki w postaci ważnych powodów, którą trzeba interpretować przy zachowaniu kryterium zarówno obiektywnego, jak i subiektywnego (wyrok SN z 25 lipca 2001 r., I KKN 1140/99, LexisNexis nr (...), MoP 2001, nr 16, s. 811). Ważnym powodem, uzasadniającym żądanie kapitalizacji renty na podstawie art. 447 k.c., jest np. umożliwienie poszkodowanemu, który stał się inwalidą, wykonywania nowego zawodu przez podjęcie działalności handlowej we własnym sklepie (wyrok SN z 28 października 1999 r., II UKN 175/99, LexisNexis nr (...), OSNAPiUS 2001, nr 3, poz. 79). Za ważny powód może być także uznany zamiar wykonywania przez poszkodowanego w wypadku przy pracy nowego zawodu przez rozpoczęcie i prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek, ale tylko wtedy, gdy z okoliczności sprawy wynika, że zostanie on zrealizowany (wyrok z 30 lipca 2003 r., II UK 332/2002, LexisNexis nr (...), OSNP 2004, nr 10, poz. 176). Ważnym powodem może być również ustalenie, że ewentualne przyszłe raty renty nie będą mogły być skutecznie egzekwowane, np. z powodu likwidacji zakładu pracy (wyrok SN z 3 grudnia 1998 r., II UKN 337/98, LexisNexis nr (...), OSNAPiUS 1999, nr 13, poz. 429). W przedwojennym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że żądanie jednorazowego odszkodowania zależy od uznania sądu i wchodzi w zakres prawnej oceny sprawy (orzeczenie z 19 grudnia 1938 r., C.II. (...), LexisNexis nr (...), (...) 1939, nr 4, s. 181).

Akceptując samą podstawę prawną rozstrzygnięcia zawartego w punkcie drugim i trzecim zaskarżonego wyroku, Sąd Apelacyjny uznał za celowe przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ds. rachunkowości i płac w celu wyliczenia rzeczywistej różnicy w dochodach W. M. (1) w okresie od stycznia 2009 r. do stycznia 2016 r., tj. różnicy pomiędzy hipotetyczną wysokością dochodów wyliczoną w oparciu o średnie wynagrodzenie pracowników porównywalnych (k. 555 i nast. akt sądowych), a faktycznie uzyskiwanymi dochodami netto powoda (świadczenia z tytułu niezdolności do pracy uzyskane od pracodawcy oraz organu rentowego); w okresie od lipca 2010 r. z uwzględnieniem dodatkowo możliwości otrzymywania przez powoda 1/2 minimalnej płacy netto (z racji częściowej niezdolności do pracy). Ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji w tym zakresie nie były prawidłowe, gdyż – jak to przyznał Sąd

w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku – zawierały istotne błędy w zakresie chociażby określenia wysokości świadczeń wypłaconych powodowi w spornych latach przez pracodawcę i organ rentowy.

W oparciu o opinię biegłego mgr inż. A. G., złożoną w jej ostatecznej, prawidłowej, zaakceptowanej przez strony wersji na rozprawie apelacyjnej w dniu 5 grudnia 2017 r. (k. 984 - 985 akt), Sąd Apelacyjny ustalił, że wysokość utraconych przez powoda dochodów w okresie od stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2010 r. wynosi łącznie 24.374 zł (jest to suma kwoty 12.874,91 zł – różnica netto za cały 2009 r. oraz różnicy kwot netto za miesiące od stycznia do czerwca 2010 r., tj. 6 x 1.916,42 zł). W omawianej sytuacji, z apelacji strony pozwanej, która zarzuciła między innymi naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. - poprzez błędne ustalenie stanu faktycznego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie drugim w ten tylko sposób, że zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 24.374 zł tytułem utraconego zarobku za okres od stycznia 2009 r. do czerwca 2010 r., oddalając jednocześnie apelację pozwanej w pozostałej części oraz apelację powoda zawierającą żądanie zasądzenia wyższej kwoty.

Kierując się również opinią biegłego mgr inż. A. G., o której mowa powyżej, Sąd Apelacyjny ustalił wysokość rzeczywistych dochodów utraconych przez W. M. (1) w okresie od 1 lipca 2010 r., kiedy to nabył on prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, zachowując zdolność do osiągnięcia przynajmniej 1/2 minimalnego wówczas wynagrodzenia z racji orzeczonej częściowej niezdolności do pracy. Z opinii wynika, co następuje: różnica w dochodach netto powoda od lipca 2010 r. do grudnia 2010 r. wyniosła – po 877,92 zł; od stycznia 2011 r. do grudnia 2011 r. – po 747,74 zł; od stycznia 2012 r. do czerwca 2012 r. – po 895,25 zł; od lipca 2012 r. do grudnia 2012 r. – po 800,86 zł; od stycznia 2013 r. do lutego 2013 r. – po 762,31 zł; od marca 2013 r. do grudnia 2013 r. – po 738,52 zł; od stycznia 2014 r. do lutego 2014 r. – po 513,16 zł; od marca 2014 r. do grudnia 2014 r. – po 503,00 zł; od stycznia 2015 r. do grudnia 2015 r. – po 835,36 zł oraz od stycznia 2016 r. – po 963,03 zł. Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie trzecim w ten tylko sposób, że zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem uzupełniającej renty, począwszy od lipca 2010 r., kwoty wymienione w punkcie 3 lit. od a do j, oddalając jednocześnie apelację pozwanej w pozostałej części oraz apelację powoda zawierającą żądanie zasądzenia wyższych kwot.

Podstawę orzeczenia w przedmiocie odsetek od zasądzonych świadczeń stanowił przepis art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p. Odsetki zostały zasądzone za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu oraz od dnia rozszerzenia powództwa, a nie od wyrokowania. W judykaturze Sądu Najwyższego prezentowane są dwa stanowiska w kwestii daty, od jakiej poszkodowanemu należą się odsetki od zasądzonego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Zgodnie z pierwszym stanowiskiem, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.), a zatem zobowiązany dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądzonego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, Legalis nr 1450605; z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, Legalis nr 348465; z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, Legalis nr 335391; z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, Legalis nr 349095). Według drugiej koncepcji, zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić, z zastrzeżeniem wyjątków – obecnie wynikających z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) – niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 in fine k.c.), w związku z czym odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić (por. wyroki Sądu Najwyższego; z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, nr 6, poz. 103; z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, Legalis nr 59803; z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, Legalis nr 350647). Stosownie do art. 481 k.c., odsetki należą się za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000 nr 9, poz. 158, str. 33). W wyroku z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, Legalis nr 428271, Sąd Najwyższy wskazał, że jeżeli

zobowiązany nie opłaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., to uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40; z dnia 17 listopada 2006 r., V CSK 266/06, Legalis nr 161372; z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, Legalis nr 254069 i z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, Legalis nr 350647). Jeżeli zatem powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Mając na uwadze powyższe, podnieść należy, że w rozpatrywanej sprawie brak jest podstaw do zakwestionowania zasądzonych odsetek za opóźnienie w zapłacie orzeczonego na rzecz powoda świadczenia.

O kosztach postępowania drugoinstancyjnego Sąd Apelacyjny orzekł według zasad wynikających z art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., a co do wysokości na podstawie § 2 pkt 6 oraz § 9 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. poz. 1800), zasądając od W. M. (1) na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w K. kwotę 1.147 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz kwotę 612 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję. Pozwana określiła wartość przedmiotu zaskarżenia apelacyjnego na kwotę 134.975 zł, przy czym ostatecznie uległa co do kwoty 111.630 zł (81.500 zł - zadośćuczynienie + 24.374 zł - utracone dochody + 9.756 zł - średnia roczna wartość renty), a to oznacza, że wygrała apelację w około 17%. Wobec tego, że pozwana uiściła opłatę od apelacji w wysokości 6.749 zł, należy się jej do zwrotu od powoda 1.147 zł (17% z kwoty 6.749 zł). Co do kosztów zastępstwa procesowego, to powód winien zwrócić pozwanej 612 zł (17% z kwoty 3.600 zł). Należy zauważyć, że apelacja powoda została oddalona, a to oznacza, że powód de facto przegrał sprawę w drugiej instancji i nie należą mu się koszty od strony przeciwnej. Sąd Apelacyjny, rozliczając ostatecznie koszty sądowe na podstawie art. 13 i art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j.: Dz.U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.), zasądził od W. M. (1) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 3969 zł tytułem częściowego zwrotu opłaty od apelacji (połowa należnej z tego tytułu kwoty 7.937 zł), zwalniając powoda na podstawie art. 102 ustawy o kosztach sądowych od pozostałych kosztów sądowych (pozostałej kwoty opłaty sądowej od apelacji i w całości od wydatków).