

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 czerwca 2014r.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ostrołęce Wydział III

w składzie:

Przewodnicząca: SSR del. do SO Monika Obrębska

Protokolant: sekretarz sądowy Ewelina Asztemborska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 maja 2014r. w O.

sprawy z powództwa R. T.

przeciwko (...) Sp. z o.o. w W. w upadłości likwidacyjnej

przy udziale interwenienta ubocznego (...) S.A. w W.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie, rentę i ustalenie odpowiedzialności

orzeka:

1. zasądza od pozwanego (...) Sp. z o.o. w W. w upadłości likwidacyjnej na rzecz powoda R. T. kwotę 40.000 (czterdzieści tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5.06.2014r. do dnia zapłaty;
2. ustala odpowiedzialność pozwanego za mogące powstać w przyszłości szkody na skutek wypadku, jakiemu uległ powód w dniu 14.10.2008r.;
3. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
4. koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie znosi;
5. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa Kasa Sądu Okręgowego w Ostrołęce.

Sygn. III P 9/13

UZASADNIENIE

W pozwie z 12.10.2011r. R. T. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) sp. z o.o. w W. na jego rzecz kwoty 110.000 zł. tytułem odszkodowania oraz zadośćuczynienia za doznane krzywdy wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty, o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz renty w wysokości 2.000 zł. miesięcznie, płatnej z góry do rąk powoda do dnia 10-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, któremu uległ powód w dniu 14.10.2008r. na przyszłość.

Pozwany (...) sp. z o.o. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według spisu kosztów, a w razie jego nieprzedłożenia, według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wywodził, że kwestionuje, że wszystkie opisane przez powoda dolegliwości mają związek przyczynowo - skutkowy z wypadkiem, który miał miejsce w dniu 14 października 2008r. Zdaniem pozwanego skutki opisane w

pozowie, nie są normalnym następstwem wypadku jakiemu uległ powód. Pozwany podniósł ponadto, że podczas postępowania wypadkowego nie stwierdzono, aby wyłączną przyczyną wypadku był brak w wyposażeniu pracownika indywidualnych środków ochrony - szelek, linek bezpieczeństwa. Dodatkowymi przyczynami były niekorzystne warunki atmosferyczne. Ponadto poszkodowany w momencie wypadku został zaskoczony zdarzeniem i nie zdążył przeciwdziałać upadkowi. Pozwany podniósł ponadto, że powód nie wykazał, że rzekomo poniesiona szkoda w wysokości 10.000zł. pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, podobnie jak krzywda określona na kwotę 100.000zł. Wskazał, że krzywda powinna być normalnym następstwem czynu sprawcy. Pozwany zakwestionował wysokość szkody i zadośćuczynienia, jak również wysokość renty objętych żądaniem powoda uznając, że są one niezasadne, jak również nieuzasadnione.

Interwenient uboczny po stronie pozwanej (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że nie kwestionuje swojej odpowiedzialności co do zasady, gdyż zgodnie z klauzulą nr 5 do polisy ubezpieczeniowej ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w skutek wypadku przy pracy, jednak jego odpowiedzialność ogranicza się wyłącznie do kwoty 100.000zł za jedno zdarzenie. Interwenient uboczny wskazał, że to powód sam był dysponentem zlecenia, sam wybierał miejsce przestawienia słupa, sam organizował wykonanie pracy oraz wybierał sprzęt do jego wykonania. Do zdarzenia doszło wyłącznie dlatego, iż sam poszkodowany nie zachował należytej ostrożności przy wykonywaniu tej pracy. Zdaniem interwenienta powód sam ponosi winę za powstałe zdarzenie lub w dużej mierze przyczynił się do powstania szkody co zgodnie z art. 362 k.c. winno zostać wzięte pod uwagę. Z ostrożności procesowej podniósł, iż zgodnie z zawartym ubezpieczeniem jego sumę gwarancyjną niniejszej polisy stanowi kwota 100.000 zł i taką kwotą zamyka się odpowiedzialność (...) S.A.

W toku trwania postępowania sądowego postanowieniem z dnia 11.10.2012r. Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy ogłosił upadłość (...) Sp. z o.o. w W., obejmującą likwidację majątku dłużnika. Wobec powyższego postanowieniem z dnia 31.12.2012r. Sąd Okręgowy w Ostrołęce na podstawie art. 174 § 1 kpt. 4 kpc zawiesił postępowanie w sprawie. Jednocześnie Sąd zobowiązał syndyka masy upadłości do złożenia oświadczenia czy wstępuje do toczącego się postępowania. Pismem z dnia 23.01.2013r. syndyk masy upadłości oświadczył, że odmawia wstąpienia do przedmiotowego postępowania (vide k. 190). W odpowiedzi na powyższe pełnomocnik powoda złożył wniosek o podjęcie zawieszzonego postępowania i jego dalsze prowadzenie z udziałem upadłego. Wobec powyższego postanowieniem z dnia 13.05.2013r. Sąd na podstawie art. 180 § 1 pkt. 5 podjął zawieszzone postępowanie z udziałem upadłego.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. T. był pracownikiem firmy (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. z miejscem świadczenia pracy - rejon O.. Był zatrudniony na stanowisku telemontera. Do jego zadań należały m. in. prace monterskie na wysokościach. Powód odbył stosowne szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, a następnie szkolenie okresowe zakończone egzaminem. Posiadał też zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań lekarskich do pracy na stanowisku telemontera - prace na wysokości. W dniu 14.10.2008r. R. T. wspólnie z G. S. otrzymali polecenie służbowe przestawienia słupa telekomunikacyjnego w miejscowości L. przy ul. (...), gdzie udali się samochodem służbowym. Słup został uprzednio przestawiony na nowe miejsce. Następnie przystąpili do mocowania na słupie przewodu. Przy użyciu rozsuwanej metalowej drabiny R. T. podjął próbę zamontowania przewodu. Powód wszedł na drabinę trzymając w ręku przewód - znajdował się na wysokości ok. 5 m. nad ziemią. W wyniku naprężenia przewodu R. T. stracił równowagę i spadł z drabiny na betonowe ogrodzenie posesji z przęsł betonowych. R. T. nie posiadał jakichkolwiek wymaganych przepisami prawa zabezpieczeń chroniących przed upadkiem z wysokości, gdyż spółka (...) sp. z o.o. strefa w O. nie posiadała na wyposażeniu szelek zabezpieczających ani innych środków bezpieczeństwa do prac na wysokościach. W protokole dotyczącym ustalenia i okoliczności wypadku nr (...) określono, że główną przyczyną wypadku był brak w wyposażeniu pracownika indywidualnych szelek, linek bezpieczeństwa, które zamontowane do pracownika zapobiegłyby jego spadkowi na podłoże. Z protokołu tego wynika ponadto, że podczas postępowania powypadkowego nie stwierdzono, aby wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez

poszkodowanego pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia. Pracownik wszedł na słup bez szelek, ponieważ nimi nie dysponował a otrzymał zlecenie wykonania zadania. Postępowanie powypadkowe nie stwierdziło też stanu nietrzeźwości pracownika. W wyniku wypadku R. T. doznał złamania szyjki lewej kości udowej oraz złamania wieloodłamowego wyrostka łokciowego lewego. W dniach od 14 do 21 października 2008 roku był hospitalizowany. Po dwóch dniach od przyjęcia, wykonano zabiegi operacyjne zespolenia kości udowej i łokciowej lewej. Po wypisie z oddziału został przewieziony karetką pogotowia i został wniesiony do domu przez sanitariuszy. Na kończynie górnej lewej miał założoną szynę gipsową ramienną. Przez okres około dwóch miesięcy nie wychodził z łóżka, wymagał opieki osób najbliższych, którą sprawowała głównie jego matka i ojczym. W domu ojczym z wujkiem wykonali stelaż, aby R. T. mógł samodzielnie unosić się. Z tej formy udogodnienia korzystał przez okres dwóch miesięcy, kiedy przebywał w łóżku. W tym czasie używał środków opatrunkowych, maści, żeli, leków przeciwbólowych, iniekcji leków przeciwzakrzepowych. Potrzeby fizjologiczne załatwiał do basenu i kaczki. W tym okresie przyjmował codziennie zastrzyki przeciwzakrzepowe, która wykonywała pielęgniarka. Koszty leków, codziennych wizyt pielęgniarki, jak też wizyt lekarza ponosił R. T.. Po około 2 miesiącach R. T. zaczął poruszać się w ramach jednej kondygnacji, nie chodził po schodach. Poruszał się z pomocą osób trzecich. Nie obciążał kończyny dolnej lewej przez okres sześciu miesięcy. Po upływie około sześciu miesięcy został skierowany do szpitala, gdzie usunięto zespolenie wewnętrzne ze stawu łokciowego w dniu 15 kwietnia 2013 roku. Z powodu problemów z nogą został skierowany do (...) do O.. Przez okres trzech miesięcy jeździł na wizyty kontrolne co dwa tygodnie, w późniejszym okresie co kilka miesięcy. Wielokrotnie korzystał z leczenia w ramach rehabilitacji leczniczych. Aktualnie R. T. wymaga kontynuowania leczenia usprawniającego w warunkach ambulatoryjnych, lub dziennego pobytu, albo rehabilitacji stacjonarnej. Wskazane jest okresowe leczenie sanatoryjne. Zalecane są okresowe kontrole ortopedyczne, w celu oceny stanu dalszego postępu leczenia schorzeń powypadkowych. Wymaga korekcyjnego skrócenia kończyny dolnej lewej, aby przeciwdziałać występowaniu zespołów bólowych kręgosłupa piersiowo - lędźwiowego, aby przeciwdziałać utrwaleniu skoliozy statycznej i narastaniu zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie piersiowo - lędźwiowym. Ograniczenia w życiu codziennym powoda wiążą się z ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego lewego, łokcia lewego i ze skoliozą statyczną kręgosłupa. Trudności w poruszaniu się na dalszych odcinkach, chodząc utyka nieznacznie na kończynę dolną lewą. W miarę chodzenia dolegliwości bólowe nasilają się i bardziej zaczyna utykać, częściej musi odpoczywać, zmniejsza się jego wydolność chodu. Występuje ograniczenie maksymalnych zakresów ruchomości odcinka piersiowo - lędźwiowego kręgosłupa z zespołami bólowymi, które występują częściej w przypadku braku korekcji skrócenia długości kończyny dolnej lewej. Utrzymuje się ograniczenie ruchomości łokcia lewego u praworęcznego, nie może wykonywać ciężkich prac fizycznych kończyną górną lewą, które nasilają dolegliwości bólowe i wymagają okresowych odpoczynków.

Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego i świadczenia rehabilitacyjnego R. T. otrzymał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, które było okresowo przedłużane, ostatnio do końca stycznia 2015r. Po ocenie w ZUS otrzymał 37 %/o, a w (...) ok. 30 % uszczerbku na zdrowiu.

(...) sp. z o.o. w (...) rozwiązała z dniem 08.04.2010r. z R. T. umowę o pracę z powodu nieobecności w pracy spowodowanej chorobą - wyczerpanie zasiłku chorobowego 182 dni oraz 12 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego z dnia 27.04.2011r., wydanym w sprawie o sygn. akt II K 1190/10, Sąd umorzył warunkowo na okres próby postępowanie karne wobec S. K., A. B., K. K. (1), T. S. i P. Ź. (1), uznając jednocześnie, że osoby te będąc odpowiedzialne za bezpieczeństwo i higienę pracy w firmie (...), nie dopełnili wynikających obowiązków, w ten sposób, że dopuścili do stanu, że pracownicy wykonywali prace monterskie na wysokości bez wyposażenia ich przez pracodawcę w wymagany przepisami sprzęt zabezpieczający w postaci szelek zabezpieczających, przez co w dniu 14.10.2008r. w miejscowości L. narazili R. T., który doznał upadku ze słupa telekomunikacyjnego, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Roszczenie powoda zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Podstawą prawną żądania powoda są przepisy art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Według art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W myśl art. 445. § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (tj. art. 444 k.c. tj. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepis art. 444 k.c. określa zakres i sposób naprawienia szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozostawiając bez zmian przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Dochodzenie przez poszkodowanego roszczeń z art. 444 k.c. zależy więc od przypisania określonej osobie odpowiedzialności za zdarzenie szkodzące (na wskazanej przez ustawodawcę zasadzie winy, ryzyka lub słusności) oraz ustalenia szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem. W przedmiotowej sprawie podstaw ewentualnej odpowiedzialności deliktowej należy szukać w treści art. 415 k.c., zgodnie z którym, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności na tle art. 415 k.c. są łącznie - zawinione zachowanie sprawcy szkody, powstanie szkody w majątku poszkodowanego oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem a szkodą. Przypomnieć też należy, że ciężar dowodu przesłanek z art. 415 k.c. spoczywa w toku procesu na podstawie art. 6 k.c. na powodzie. Na pracodawcy jednak, z mocy powszechnie obowiązujących przepisów, ciąży szereg obowiązków w zakresie zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Kodeks pracy wśród podstawowych zasad prawa pracy wymienia w art. 15 zasadę, zgodnie z którą pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Konkretyzacja tych obowiązków następuje w dziale X - Bezpieczeństwo i higiena pracy. W szczególności przepis art. 207 k.p. stanowi, że pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy.

W kwestii dopuszczalności przyjęcia odpowiedzialności pracodawcy na zasadzie winy za szkodę doznaną przez pracownika wskutek wypadku przy pracy wypowiedział się wielokrotnie Sąd Najwyższy. W wyroku dnia 4 listopada 2008r. II PK 100/08 (OSNP 2010/9-10/108) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż "pracodawca ponosi na zasadzie winy (art. 415 k.c. w związku z art. 300 k.p.) odpowiedzialność za szkodę doznaną przez pracownika wskutek wypadku przy pracy, gdy można uznać, że do zdarzenia doszło w wyniku niedopełnienia ciężących na pracodawcy obowiązków, np. w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy". W tym samym wyroku Sąd Najwyższy stwierdził, że "odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie winy za skutki wypadku przy pracy uwarunkowana jest wykazaniem, iż w konkretnych okolicznościach faktycznych praca została zorganizowana nieprawidłowo, co w konsekwencji doprowadziło do wypadku, albo że istniejące realnie zagrożenia przy jej wykonywaniu nie zostały rozpoznane przez pracodawcę, wobec czego pracownik nie miał o nich żadnej wiedzy, czy też takie zagrożenia nie zostały zniwelowane, co naraziło na szwank zdrowie, bądź życie pracownika". W wyroku z dnia 3 grudnia 2010 r. I PK 124/10 (Lex nr 707848) Sąd Najwyższy zaprezentował pogląd, że "zaniedbanie obowiązku zapewnienia pracownikom bezpiecznego stanowiska pracy uzasadnia odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie winy. Tolerowanie przez dozór niewłaściwych, zagrażających bezpieczeństwu metod pracy uzasadnia uznanie winy zakładu pracy, jeżeli skutek stosowania tych metod nastąpi wypadek".

Odnosząc powyższe do realiów przedmiotowej sprawy Sąd uznał, że nie może budzić wątpliwości, że w rozpatrywanej sprawie pozwanej, jako pracodawcy powoda, należy przypisać winę za wypadek, któremu uległ powód, a zatem istnieją podstawy do zastosowania art. 415 k.c. Nie może budzić wątpliwości, że w postępowaniu strony pozwanej występuje element winy, szczególnie w aspekcie bezprawności postępowania w zakresie zasad i przepisów bhp. Poza sporem w przedmiotowej sprawie było, że w dniu zdarzenia powód wykonywał zleczone czynności, zgodne z jej zakresem obowiązków, tj. wykonywał prace monterskie na wysokości bez wyposażenia przez pracodawcę w wymagany przepisami sprzęt zabezpieczający w postaci szelek zabezpieczających. Przypomnieć należy, że stosownie do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26.09.1997r w sprawie ogólnych warunków bezpieczeństwa i higieny pracy - praca na wysokościach zaliczona jest do prac szczególnie niebezpiecznych. Zgodnie z § 110 rozporządzenia przy pracach na: słupach, masztach, konstrukcjach wieżowych, kominach, konstrukcjach

budowlanych bez stropów, a także przy ustawianiu lub rozbiórce rusztowań oraz przy pracach na drabinach i klamrach na wysokości powyżej 2 m nad poziomem terenu zewnętrznego lub podłogi należy zapewnić stosowanie przez pracowników, odpowiedniego do rodzaju wykonywanych prac, sprzętu chroniącego przed upadkiem z wysokości jak: szelki bezpieczeństwa z linką bezpieczeństwa przymocowaną do stałych elementów konstrukcji, szelki bezpieczeństwa z pasem biodrowym (do prac w podparciu - na słupach, masztach itp.) oraz zapewnić stosowanie przez pracowników hełmów ochronnych. W załączniku do rozporządzenia wymieniono szczegółowe środki ochrony przed upadkiem z wysokości, do których zaliczono: uprząże, w tym szelki bezpieczeństwa i pasy biodrowe, linki bezpieczeństwa, amortyzatory, urządzenia samohamowne, inne środki chroniące przed upadkiem.

W przedmiotowej sprawie bezsporne było, że powód nie posiadał na wyposażeniu jakichkolwiek środków zabezpieczających przed upadkiem. Z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków w tym pracowników pozwanego wynika, że firma takich środków pracownikom nie zapewniła. Poza sporem w przedmiotowej sprawie było też, że powód przeszedł odpowiednie szkolenie w zakresie BHP i legitymował się zaświadczeniem o ukończeniu szkolenia okresowego w dziedzinie BHP. Poza sporem w omawianej sprawie pozostawał też fakt, że prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Ostrołęce z dnia 27.04.2011r., wydanym w sprawie o sygn. akt II K 1190/10, Sąd umorzył warunkowo na okres próby postępowanie karne wobec S. K., A. B., K. K. (1), T. S. i P. Ż. (1), uznając jednocześnie, że osoby te będąc odpowiedzialne za bezpieczeństwo i higienę pracy w firmie (...), nie dopełnili wynikających obowiązków, w ten sposób, że dopuścili do stanu, że pracownicy wykonywali prace monterskie na wysokości bez wyposażenia ich przez pracodawcę w wymagany przepisami sprzęt zabezpieczający w postaci szelek zabezpieczających, przez co w dniu 14.10.2008r. w miejscowości L. narazili R. T., który doznał upadku ze słupa telekomunikacyjnego, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia (vide wyrok z dnia 27.04.2011r. akta sprawy II K 1190/10 k. 504). Wprawdzie stosownie do treści art. 11 k.p.c. jedynie ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym, a wyroki orzekające warunkowe umorzenie postępowania do takich nie należą, jednak przypomnieć należy, że zasadniczymi przesłankami możliwości zastosowania warunkowego umorzenia postępowania jest ustalenie, że wina sprawcy i okoliczności popełnienia czynu nie budzą wątpliwości (art. 66 k.k.). Wyrok taki podlega więc ocenie Sądu, jako dokument urzędowy. Sąd Rejonowy przyjął w omawianym wyroku, że osoby odpowiedzialne u pozwanego dopuścili do stanu, że pracownicy wykonywali prace monterskie na wysokości bez wyposażenia ich przez pracodawcę w wymagany przepisami sprzęt zabezpieczający w postaci szelek zabezpieczających, przez co w dniu 14.10.2008r. w miejscowości L. narazili R. T., który doznał upadku ze słupa telekomunikacyjnego, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia. Te ustalenia Sąd orzekający w przedmiotowej sprawie podziela i aprobuje.

W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone dowody nie pozostawiają wątpliwości, że w pozwanym pracodawca ponosi na zasadzie winy (art. 415 k.c. w związku z art. 300 k.p.) odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powoda wskutek wypadku przy pracy. Nie może bowiem budzić wątpliwości, że do wypadku doszło w wyniku niedopełnienia ciężących na pracodawcy obowiązków w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, o czym mowa była wyżej. W przekonaniu Sądu w omawianej sprawie pozwany, jak też występujący po jego stronie interwenient uboczny nie wykazali skutecznie, by to powód w jakikolwiek sposób przyczynił się do zaistniałego w dniu 14.10.2008r. wypadku. Przeciwnie dowody przeprowadzone w sprawie nie potwierdzają tej tezy. Jak wynika z protokołu dotyczącego ustalenia i okoliczności wypadku nr (...) (vide dokumentacja wypadkowa załączona do akt) główną przyczyną wypadku był brak w wyposażeniu pracownika indywidualnych szelek, linek bezpieczeństwa, które zamontowane do pracownika zapobiegłyby jego spadkowi na podłoże. Z protokołu tego wynika ponadto, że podczas postępowania powypadkowego nie stwierdzono, aby wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia. Pracownik wszedł na słup bez szelek, ponieważ nimi nie dysponował a otrzymał zlecenie wykonania zadania. Postępowanie powypadkowe nie stwierdziło też stanu nietrzeźwości pracownika. Dodatkowo z protokołu oględzin miejsca wypadku z dnia 20.10.2008r. wynika, że organizacja pracy była zgodna z obowiązującymi zasadami BHP. Wykonujący zlecenie telemonterzy zgodnie z przepisami wykonywali pracę we dwójkę, a zakład pracy wydał zlecenie dotyczące prac. W protokole wskazano ponadto, że warunki środowiska odpowiadały obowiązującym wymogom. Wykonujący zlecenie pracownicy wykonywali je na otwartej przestrzeni, przy dostatecznym świetle naturalnym, bez opadów atmosferycznych, przy temp. 12 stopni C..

Podobnie dokumentacja z protokołu kontroli PIP wskazuje odnośnie przyczyn wypadku przy pracy obok braku szelek, linek bezpieczeństwa, również niewłaściwe polecenia przełożonych oraz tolerowanie przez osoby sprawujące nadzór, odstępstw od zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (vide protokół z kontroli PIP str. 7)

Fakt, iż to na skutek zaniedbania przez pozwanego obowiązku zapewnienia powodowi wymaganych do pracy na wysokości szelek bezpieczeństwa doszło do wypadku w dniu 14.10.2008r. wynika też, obok zeznań powoda, z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków. Świadek A. B. potwierdził, że powód, podobnie jak inni pracownicy, nie był wyposażony w szelki, pomimo wymagań stawianych w tym zakresie przez przepisy BHP. Fakt ten przyznał również świadek P. Ż. (2) i K. K. (2). Istotne zeznania w sprawie złożył T. S. – który u pozwanego był zatrudniony jako specjalista d/s BHP. Świadek zeznał, że to on sporządzał protokół powypadkowy, który został następnie zaakceptowany przez prezesa zarządu spółki. Podobnie jak pozostali przesłuchani w sprawie świadek podał on, że powód w czasie wypadku nie był wyposażony w linki i pasy bezpieczeństwa. Dodał też, że drabina używana przez powoda do wykonania zadania nie posiadała wymaganego atestu. Świadek podkreślił, że nie dostrzegł żadnych nieprawidłowości w zakresie wykonania powierzonego zadania przez powoda, stąd nie zawarł ich w protokole. Świadek G. S., który był naocznym świadkiem zajścia i wykonywał razem z powodem krytycznego dnia zadanie zlecone przez pracodawcę potwierdził w pełni wersję przebiegu zdarzenia prezentowaną przez powoda. Również on przyznał, że powód nie był wyposażony w szelki bezpieczeństwa, gdyż nie było ich na wyposażeniu a drabina, na której stał była „rozklebotana” i nie miała homologacji, co sprawdzili policjanci. Świadek zdecydowanie podkreślił, że to, iż powód spadł wynikało właśnie z braku szelek. Podał, że zadanie wykonywali prawidłowo. Świadek podkreślił przy tym, że gdyby powód był wyposażony w szelki nie spadłby na płot, a zsunąłby się w dół słupa.

Reasumując, powyżej omówione dowody w pełni uzasadniają zdaniem sądu przyjęcie, że niedochowanie przez pozwanego wskazanych wyżej wymogów w zakresie BHP prowadzi do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na zasadzie winy. Nie może też budzić wątpliwości, że doznana przez powoda krzywda pozostaje w adekwatnym związku z przyczynowym w wypadkiem z w dniu 14.10.2008r.

W tych warunkach uznając żądanie powoda, w zakresie dochodzonego przez niego zadośćuczynienia za usprawiedliwione co do zasady, ustalenia wymagała jego wysokość.

Zgodnie ze stanowiącymi podstawę prawną roszczenia powoda w tym zakresie przepisami art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Uznając, że dochodzona przez powoda kwota 100.000zł. jest w realiach przedmiotowej sprawy wygórowana, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę tytułem zadośćuczynienia kwotę 40.000 złotych.

Zgodnie z przyjętym w doktrynie i ugruntowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem, zadośćuczynienie winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85). Z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). W ostatnim

czasie w judykaturze podkreśla się jednak, iż stopa życiowa ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może również oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się on znalazł (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007r., I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Na okoliczność ustalenia, będących skutkiem wypadku przy pracy w dniu 14.10.2008r. doznanych przez powoda obrażeń, zakresu i przebiegu leczenia, związanych z tym cierpień, dolegliwości i ograniczeń, jak też możliwości ujawnienia się w przyszłości ewentualnych dalszych negatywnych następstw lub powikłań, wskazań co do dalszego leczenia i rehabilitacji, ewentualnych ograniczeń w życiu codziennym, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, którzy w wydanej opinii rozpoznali u powoda dysfunkcję kończyny dolnej lewej po przebytych złamaniu szyjki kości udowej lewej leczonym operacyjnie zespoleniem typu DHS ze skróceniem kończyny dolnej lewej o 2 cm. oraz przykurcz zgięciowy po przebytych złamaniu wyrostka łokciowego kości łokciowej lewej (u praworęcznego), leczonym operacyjnie.

Zdaniem biegłych nie można jednoznacznie określić stopnia i wielkości nasilenia odczuwania cierpień i dolegliwości bólowych, ponieważ jest to wartość indywidualna i niemierzalna, każdy człowiek ma różny próg bólowy i różne odczuwanie bólu, różnie reaguje na te same leki przeciwbólowe. Dlatego też jest to wartość subiektywna i nie dająca się jednoznacznie sprecyzować. Pośrednio można ją zobiektywizować na podstawie przyjmowanych leków przeciwbólowych wydawanych w oparciu o recepty lekarskie lub paragonów, faktur (potwierdzających ich nabycie) lub historii choroby, gdzie odnotowano ilość i częstość przyjmowanych leków przeciwbólowych. Biegli wskazali, że obecnie powód nie pamięta okresów, ani stopnia nasilenia dolegliwości bólowych, nie pamięta jakie przyjmował leki przeciwbólowe, w jakich dawkach, nie pamięta okresów czasu, w których brał leki przeciwbólowe.

Biegli podnieśli, że w przyszłości istnieje możliwość szybszego występowania zmian zwyrodnieniowych stawu łokciowego lewego i biodra lewego, co wiąże się z postępującym ograniczeniem ruchomości (w jakim stopniu i w jakim czasie te zmiany mogą narastać jest to niemożliwe do określenia, ponieważ są to cechy indywidualne, niemożliwe do przewidzenia. Znaczne nasilenie zmian zwyrodnieniowych łokcia lewego i biodra lewego w przyszłości (niemożliwej do określenia) może wymagać kolejnych zabiegów operacyjnych.

Biegli podnieśli również, że istnieje konieczność wyrównania skrócenia kończyny dolnej lewej, aby przeciwdziałać skoliozie statycznej i jej następstwom w postaci narastania zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych w odcinku piersiowo - lędźwiowym kręgosłupa. Nie można określić stopnia i czasu narastania tych zmian ponieważ są to wartości indywidualnie zmienne. Wyrównanie skrócenia kończyny dolnej lewej, przyhamuje nasilenie objawów dyskopatyczno - zwyrodnieniowych kręgosłupa i zmniejszy częstość występowania zespołów bólowych kręgosłupa.

Biegli wyjaśnili, że z powodu następstw wypadku z dnia 14 października 2008r. powód posiada przykurcz zgięciowy łokcia lewego (u osoby praworęcznej). Następstwem tego wypadku jest skrócenie kończyny dolnej lewej o 2 cm i ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowo - lędźwiowego z zespołami bólowymi tych okolic. Podnieśli, że powód wymaga kontynuowania leczenia usprawniającego w warunkach ambulatoryjnych, lub dziennego pobytu, albo rehabilitacji stacjonarnej. Wskazane jest okresowe leczenie sanatoryjne. Zalecane są okresowe kontrole ortopedyczne, w celu oceny stanu dalszego postępu leczenia schorzeń powypadkowych. Powód wymaga korekcji skrócenia kończyny dolnej lewej, aby przeciwdziałać występowaniu zespołów bólowych kręgosłupa piersiowo - lędźwiowego, aby przeciwdziałać utrwaleniu skoliozy statycznej i narastaniu zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie piersiowo - lędźwiowym. Biegli wskazali, że ograniczenia w życiu codziennym wiążą się z ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego lewego, łokcia lewego i ze skoliozą statyczną kręgosłupa. Trudności w poruszaniu się na dalszych odcinkach, chodząc utyka nieznacznie na kończynę dolną lewą. W miarę chodzenia dolegliwości bólowe nasilają się i bardziej zaczyna utykać, częściej musi odpoczywać, zmniejsza się jego wydolność chodu. Występuje ograniczenie

maksymalnych zakresów ruchomości odcinka piersiowo - lędźwiowego kręgosłupa z zespołami bólowymi, które występują częściej w przypadku braku korekcji skrócenia długości kończyny dolnej lewej. Utrzymuje się ograniczenie ruchomości łokcia lewego u praworęcznego, nie może wykonywać ciężkich prac fizycznych kończyną górną lewą, które nasilają dolegliwości bólowe i wymagają okresowych odpoczynków.

Biegli orzekli, że w przyszłości stan zdrowia powoda nie poprawi się. W przyszłości może próbować pracy jako osoba niepełnosprawna (jeśli taką pracę otrzyma). Z obecnym wykształceniem i wyuczonym zawodem, z upośledzeniem funkcji biodra i łokcia lewego będzie miał znaczne kłopoty aby otrzymać pracę.

Podczas ustalania należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze w szczególności rodzaj doznanych przez niego obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpienia oraz skutki w zakresie ogólnej zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie, w tym szczególności w zakresie możliwości podjęcia pracy. Dlatego też, wzięto pod uwagę okoliczność, iż powód przed wypadkiem był osobą w pełni sprawną fizycznie, samodzielną, mającą możliwość podejmowania prac, miał możliwość zarobkowania. Po wypadku w dniu 14.10.2008r., powód ma ograniczone możliwości zarobkowania. Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę zeznania powoda w charakterze strony i świadków C. M. – jego matki oraz W. M.- ojczyma, z którymi powód zamieszkuje i zamieszkiwał po wypadku. C. M. zeznała, że po powrocie ze szpitala przez dwa miesiące syn był unieruchomiony w łóżku, nie wstawał nie siadał. Był w pełni od niej zależny, musiała go nawet karmić. Przez pierwsze dwa miesiące przychodziła do niego pielęgniarka, i dawała mu leki przeciwzakrzepowe. Pierwszy raz wstał z łóżka dopiero po dwóch miesiącach. Nie mógł normalnie funkcjonować. Potem rozpoczął rehabilitację w szpitalu w O., jeździł też kilkanaście razy do poradni do O. prywatnym samochodem. Świadek zeznała, że po wypadku kondycja psychiczna syna była bardzo zła. Przed wypadkiem spotykał się z kolegami, wychodził z domu. Po wypadku znacznie mniej wychodzi z domu, jego aktywność towarzyska znacznie się zmniejszyła. Podobnej treści zeznania złożył W. M.. Również on zeznał, że przez pierwsze dwa miesiące powód nie wychodził z łóżka, trzeba było mu podać kaczkę, basen. Codziennie przychodziła do niego pielęgniarka, by robić zastrzyki. Przychodził też lekarz. Zarówno lekarzowi, jak też pielęgniarce trzeba było płacić. Również ten świadek podał, że powód po wypadku załamał się, ciężko to znosił. Przed wypadkiem wychodził z domu. Po wypadku stał się domatorem, rzadko wychodzi z domu. Ma problemy ze snem.

Sąd dał wiarę zeznaniom powyższych świadków. Są to osoby, które z racji wspólnego zamieszkiwania znają najlepiej sytuację, w jakiej znajdował się powód po wypadku, w szczególności w zakresie jego codziennego funkcjonowania.

Na złą kondycję psychiczną powoda na skutek wypadku wskazuje też opinia biegłej psycholog, która podała, że sytuacja w jakiej powód znalazł się po wypadku, to sytuacja zupełnie odmienna od dotychczasowej. Ze zdrowego dotychczas człowieka stał się osobą całkowicie zależną od innych. Świadomość stanu fizycznego, świadomość, że nie istnieją szanse powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku, zaczęła się przekładać na jego stan psychiczny. Wypadek, pobyt w szpitalu, leczenie, niepewność co do efektów - wyników leczenia i perspektywa na dalsze życie – to zlepek myśli, które wciąż nie opuszczały opiniowanego. Swoją przyszłość zaczął spozstrzegać i nadal bywa, że widzi w czarnych kolorach. Stał się osobą nerwową, bardzo drażliwą, często nie potrafi zapanować nad swoimi emocjami - czego przed wypadkiem nie było. Tuż po wypadku i w kolejnych dniach, tygodniach od niego - źle sypiał (włącznie do bezsenności), miewał i nadal czasami ma sny związane z wypadkiem: np. śni mu się, że spada z drabiny - taki sen powoduje, że wybudza się z krzykiem, upocony, rozdygotany. Biegła wskazała, że w związku z tymi problemami powód był zmuszony skorzystać z pomocy lekarza psychiatry. O istniejącym wypadku, cierpieniu, nie daje też zapomnieć istniejąca blizna na lewym przedramieniu (łokieć), jak i sprawy sądowe. Zdaniem biegłej upłynie jeszcze sporo czasu zanim powód zaakceptuje psychicznie swój stan fizyczny, fakt że już nigdy nie będzie powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku. Biegła psycholog podała, że wskazana byłaby - ewentualnie - pomoc – wsparcie psychologiczne, z czego dotychczas opiniowany nie korzystał i co - być może - umożliwiłoby szybszy powrót do równowagi psychicznej.

Wskazane wyżej opinie biegłych z zakresu psychologii, jak też z zakresu ortopedii i neurologii są uznać za wiarygodne i przekonujące. Biegli rzeczowo, logicznie i szczegółowo uzasadnili swoje stanowisko w sprawie z uwzględnieniem całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Podkreślić też należy, że żadna ze stron postępowania nie wniosła do opinii biegłych zastrzeżeń.

Miarkując wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął też pod uwagę, że powód otrzymał z ZUS kwotę 22.977zł. tytułem jednorazowego odszkodowania z tytułu 37 % uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 14.10.2008 r. Kwota ta nie podlegała wprawdzie matematycznemu odliczeniu, ale została wzięta pod uwagę, celem zaspokojenia roszczeń powoda ogółem.

Jak nadmieniono, niewątpliwie istotne znaczenie dla dokonania ustaleń w zakresie wysokości zadośćuczynienia miały opinie sporządzone przez biegłych lekarzy. Poza samym uszczerbkiem i jego konsekwencjami w życiu prywatnym i społecznym powoda, Sąd miał na uwadze także szereg innych okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, których uwzględnienia wymaga ustalenie zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, rodzaj naruszonego dobra, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (v.m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, Biul. SN 2008/4/11 oraz z dnia 20 kwietnia 2006r., IV CSK 99/05, LEX 198509).

Biorąc pod uwagę wszystkie wskazane wyżej okoliczności Sąd uznał, że kwota 40.000 zł. będzie stanowić dla powoda realną pomoc, rekompensującą doznane krzywdy. Łącznie bowiem z tego tytułu powód otrzyma kwotę, która zdaniem Sądu jest współmierna do doznanej krzywdy oraz uwzględnia wszystkie przedstawione powyżej okoliczności. Zadośćuczynienie w powyższej wysokości, zdaniem Sądu, jest także należyście wyważone i pozostaje w odpowiedniej relacji do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Stąd dalej idące roszczenie w zakresie kwoty żądanego zadośćuczynienia Sąd oddalił.

Za uzasadnione Sąd uznał dochodzone przez powoda roszczenie odszkodowawcze w wysokości 10.000zł. Jak wskazano wyżej w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, wywołanych tym stanem (art. 444 § 1 k.c.) Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą są koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Przyjmuje się, że ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być np. żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50). Uzasadniając swoje roszczenie w tym zakresie powód wskazał, że roszczenie odszkodowawcze wywodzi z faktu poniesienia ogólnie rozumianych kosztów leczenia, na które składają się koszty leków, środków opatrunkowych, kosztów dojazdów do lekarzy specjalistów oraz inne wydatki związane z rehabilitacją. Z uwagi na fakt, że powód nie zachował rachunków potwierdzających wysokość tych wydatków, wniósł o zastosowanie w tym zakresie art. 322 kpc.

Strona powodowa na okoliczność wykazania, że powód ponosi koszty dojazdów do specjalistów przedłożyła m.in. historię choroby z (...) SP Szpitala (...)w O., której analiza wskazuje, że powód systematycznie jeździ na wizyty do w/ w poradni w związku z obrażeniami powstałymi na skutek wypadku z dnia 14.10.2008r. Z załączonej dokumentacji wynika, że wizyt tych w okresie od 30.04.2009r. do 14.01.2013r. było 12. Z dokumentacji lekarskiej lekarza rodzinnego wynika, że powód po wypadku systematycznie uczęszczał do lekarza rodzinnego, który przepisywał mu szereg leków i kierował do poradni specjalistycznych. Powód przedłożył też dokumentację potwierdzającą pobyt w sanatorium w P.od 25.01.2012r. do 15.02.2012r. z rachunkiem za dopłatę do pobytu sanatoryjnego w kwocie 336zł, jak też koszt biletu w jedną stronę do K.i z K.do P.na łączną kwotę 85zł. Powód przedłożył też dokumentację potwierdzającą udział w programach rehabilitacji od 12.11. 1012r. do 23.11.2012r., od 17.12.2012r. do 28.12.2012r., od 04.02.2013r. do 15.02.2013r. i od 20.03.2013r. do 10.04.2013r. w związku z rozpoznaniem stanu po złamaniu szyjki kości udowej i bólu kręgosłupa (vide dokumentacja załączona do pisma pełnomocnika powoda k. 140 i 233). Zeznania powoda oraz

świadców C. M. i W. M. potwierdzają też, że powód przez pierwsze dwa miesiące, kiedy leżał unieruchomiony w domu ponosił koszty wizyt pielęgniarki, która codziennie przychodziła robić mu zastrzyki przeciwzakrzepowe oraz koszty cotygodniowych wizyt lekarza. Ponosił również koszty leków, głównie przeciwbólowych i maści.

Zważywszy, że ściśle udowodnienie wysokości kosztów związanych z leczeniem, rehabilitacją, dojazdami do lekarzy, ponoszeniem kosztów codziennej opieki pielęgniarskiej przez pierwsze dwa miesiące po wypadku, jest utrudnione, Sąd stosownie do treści art. 322 k.p.c. zasądził z tego tytułu kwotę 10.000zł. uznając, że jest to odpowiednia suma, oparta na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Zważywszy, iż powód od dnia wypadku i nadal (tj. już od ponad 5 lat) jest poddawany leczeniu i ponosi koszty z tym związane, żądana i zasądzona kwota 10.000 z tego tytułu, nie jest z pewnością kwotą wygórowaną.

Sąd uwzględnił powództwo w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powoda na przyszłość za skutki wypadku z dnia 14.10.2008r. Zgodnie z art. 189 kpc powód może żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W orzecznictwie ugruntowany został pogląd, że na mocy art. 189 kpc można żądać ustalenia odpowiedzialności za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym w przypadku, gdy mamy do czynienia z niemożnością definitywnego przesądzenia o rozmiarach szkody. Sąd uwzględniając powództwo w tym zakresie miał na uwadze w szczególności wnioski opinii biegłych powołanych w przedmiotowej sprawie, którzy jednoznacznie wskazali, że w przyszłości istnieje możliwość szybszego występowania zmian zwyrodnieniowych stawu łokciowego lewego i biodra lewego, co wiąże się z postępującym ograniczeniem ruchomości (w jakim stopniu i w jakim czasie te zmiany mogą narastać jest to niemożliwe do określenia, ponieważ są to cechy indywidualne, niemożliwe do przewidzenia). Biegli podnieśli też, że znaczne nasilenie zmian zwyrodnieniowych łokcia lewego i biodra lewego w przyszłości (niemożliwej do określenia) może wymagać kolejnych zabiegów operacyjnych. W tej sytuacji, zdaniem Sądu, w pełni zasadne było ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku mogące pojawić się w przyszłości.

Sąd oddalił powództwo w części dotyczącej zasądzenia na rzecz powoda renty przewidzianej w art. 444 § 2 k.c. Zgodnie z tym przepisem zasądzenie renty uzasadnione jest w trzech sytuacjach: w związku z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej, zwiększeniem się potrzeb lub zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość. Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody (np. koszty stałej opieki pielęgniarskiej, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i leków itp.). Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (zob. wyr. SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/68, niepubl.; z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, Nr 1, poz. 11 z glosą J. Rezlera, NP 1978, Nr 6, s. 964; wyr. SA we Wrocławiu z 5 października 2011 r., I ACa 954/11, niepubl.; wyr. SA w Szczecinie z 27 września 2012 r., I ACa 292/12, niepubl.). Ponadto renta przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy pomiędzy zarobkami, jakie powód mógłby osiągać gdyby nie uległ wypadkowi, a sumą renty inwalidzkiej i wynagrodzenia jakie w konkretnych warunkach jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy (por. wyrok z SN z 10.06.1999r., II UKN 682/98, OSNAP 20000/16/627).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozstrzyganej sprawy stwierdzić należy, że zdaniem Sądu Okręgowego powód nie sprostał ciężącemu na nim na podstawie art. 6 k.c. i art. 232 zd. 1 k.p.c. ciężarowi dowodu. Powód, w przekonaniu Sądu, nie udowodnił zarówno tego, że należna jest mu renta, jak też tego, że powinna ona wynosić 2.000zł. miesięcznie. Roszczenie o rentę zgłoszone przez powoda podlegało ocenie w kontekście częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Przypomnieć należy, że powód otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Powód nie przedstawił żadnych dowodów aby aktualnie ponosił dodatkowe wyższe koszty utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody. Aktualnie powód nie wymaga pomocy osób trzecich, nie przyjmuje na stałe żadnych leków i korzysta, jak sam przyznał zasadniczo z publicznej służby zdrowia. Powód nie przedstawił też żadnych dowodów na okoliczność wykazania różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać gdyby nie uległ wypadkowi, co mogłoby

uzasadniać zasądzenie renty w oparciu o treść art. 444 § 2 kc. Powód nie wykazał też, by nie mógł wykorzystać chociażby częściowo swojej uszczuplonej zdolności do pracy.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o treść art. 100 kpc. mając na uwadze fakt, że żądania powoda zostały uwzględnione jedynie w części stanowiącej około połowę wartości żądania.