

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 lutego 2017 roku wydanym w sprawie I C 941/13 Sąd Rejonowy w Kutnie:

1. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz H. S. - tytułem zadośćuczynienia - kwotę 8.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 18 września 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
2. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz H. S. - tytułem odszkodowania - kwotę 171 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 18 września 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
3. oddalił powództwo w pozostałej części,
4. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz H. S. tytułem odszkodowania kwotę 1.133,22 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd I instancji ustalił, iż w dniu 25 lipca 2012 roku H. S. był zatrudniony jako szlifierz w firmie (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Ubezpieczycielem tego pracodawcy było pozwane towarzystwo ubezpieczeń. Ustalając stan faktyczny, Sąd Rejonowy stwierdził, że podczas wykonywania powierzonej pracy na przecinarnie, każdorazowe załączenie silnika powodowało drgania całej konstrukcji urządzenia i tym samym niewielkie przesuwanie się metalowych nóg podstawy po metalowym blacie stołu. W pewnym momencie przecinarka zsunęła się ze stołu w kierunku pracownika, a ten lewą dłonią bezwiednie uderzył w wirującą tarczę. Sąd I instancji ustalił, iż w wyniku ran szarpanych nadgarstka oraz paliczka podstawowego V palca lewej ręki, u H. S. doszło do całkowitego uszkodzenia ścięgien odpowiedzialnych za ruchy zginania tego palca. Palec stał się bezużyteczny. Urazy te skutkowały 6 % uszczerbkiem na zdrowiu. Sąd Rejonowy ustalił również, iż w czasie rekonwalescencji tj. od 26 lipca 2012 r. do 3 września 2012 r., czyli przez okres 40 dni powód wymagał pomocy osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności w wymiarze około 3 godzin dziennie. Dodatkowo, H. S. został ograniczony w wykonywaniu prac na działce oraz w jeździe na rowerze, która była jego dominującym sposobem komunikacji - z uwagi na brak samochodu.

Sąd Rejonowy ustalił, iż w toku postępowania likwidacyjnego w ramach jednorazowego odszkodowania Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił H. S. 2.720 złotych. Z kolei, z tytułu prywatnego ubezpieczenia wypadkowego powód otrzymał ok. 1.500 złotych. Natomiast pozwany z tytułu ubezpieczenia w zakresie wypadków przy pracy ostatecznie wypłacił poszkodowanemu kwotę 8.129 złotych, na którą to kwotę składało się: zadośćuczynienie w kwocie 7.000 złotych, zwrot kosztów opieki osób trzecich 1.029 złotych oraz zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych w kwocie 100 złotych.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd I instancji stwierdził, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części. Sąd Rejonowy uznał, iż strona powodowa wykazała wszystkie przesłanki prawne odpowiedzialności odszkodowawczej przedsiębiorcy prowadzącego przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody, a w konsekwencji również ubezpieczyciela pracodawcy. Dodał, iż wypadek przy pracy może stanowić także czyn niedozwolony, co skutkuje tym, że niezależnie od świadczeń z ubezpieczenia społecznego przewidzianych w ustawie z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2009, Nr 167, poz. 1322), za rezultat takich zdarzeń może uzupełniająco odpowiadać także pracodawca.

Sąd I instancji, przesądziwszy podstawy odpowiedzialności uznał, że zasadnym jest ustalenie kwoty zadośćuczynienia na poziomie 15.000 złotych. Mając jednak na uwadze, dotychczas wypłaconą z tego tytułu kwotę 7.000 złotych, zasądził na rzecz powoda 8.000 złotych. Wskazał przy tym, zasądzone zadośćuczynienie odpowiada zakresowi doznanych przez powoda urazów w zakresie zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, jak również rekompensuje

niedogodności związane z procesem rekonwalescencji i występowaniem znacznych pourazowych bólów ręki oraz konsekwencje utraty możliwości pracy zawodowej.

Sąd I instancji, odnosząc się do zarzutu pozwanego dotyczącego otrzymania przez powoda świadczeń z tytułu nieszczęśliwych wypadków, wskazał, że dobrowolne ubezpieczenie nie miało, ani celu, ani funkcji odszkodowawczej, gdyż przysługuje ono zawsze w razie wystąpienia przewidzianych w umowie zdarzeń, a skoro tak, to nie podlega ono zaliczeniu na poczet odszkodowania przyznanego na podstawie przepisów kc. Dodatkowo Sąd ten wskazał, że ubezpieczenie to wypłaca ubezpieczyciel ze składek uiszczonych przez ubezpieczonego, a nie sprawca szkody. W takich sytuacjach ubezpieczyciel nie zaciąga zobowiązania do naprawienia szkody wyrządzonej czynem osoby trzeciej, jak to ma miejsce w przypadku świadczeń z OC.

W ocenie Sądu Rejonowego również zarzut odliczenia świadczeń otrzymanych przez powoda z ubezpieczenia społecznego był niezasadny.

W ocenie tego Sądu, przeczy temu zarówno: cel, funkcja świadczenia, jak i rodzaj podmiotu, który spełnia takie świadczenie. Świadczenia wypłacane z tytułu ubezpieczenia społecznego nie mają bowiem celu odszkodowawczego, jak roszczenia wymienione w art. 445 i 446 k.c. Nie są zatem one nakierowane na usunięcie skutków danego zdarzenia poprzez naprawienie szkody, ale na udzielenie konkretnej osobie pomocy przez organ rentowy w związku z zaistnieniem zdarzenia przewidzianego przez ustawę. Świadczenie z ubezpieczenia społecznego podlega wypłacie niezależnie od tego, czy zachowanie powodujące szkodę było zawinione, czy też nie. Co więcej organ rentowy dokonuje stosownej wypłaty bez konieczności ustalania czy osoba uprawniona poniosła jakąkolwiek szkodę czy krzywdę. (wyrok z uzasadnieniem – k. 199 – 208)

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany.

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zaskarżyło je w zakresie punktu 1) - w części zasądzającej zadośćuczynienie ponad kwotę 5000 złotych – oraz w punkcie 4) – w zakresie orzeczenia o kosztach procesu. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono naruszenie art. 368 k.p.c., poprzez błąd w ustaleniach faktycznych polegający na pominięciu faktu otrzymania przez powoda jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy za 4% trwały uszczerbek na zdrowiu, to jest kwoty 2.720 złotych i obrazę art. 445 § 2 kc poprzez przyznanie zadośćuczynienia bez uwzględnienia faktu, że jest ono zadośćuczynieniem uzupełniającym w stosunku do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W konsekwencji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie w punkcie 1) tytułem zadośćuczynienia kwoty 5.000 złotych i oddalenie powództwa w pozostałej części oraz o orzeczenie o kosztach procesu za I instancję według ich stosunkowego rozliczenia z uwzględnieniem zmiany, jak również o orzeczenie w przedmiocie zwrotu kosztów za II instancję.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że Sąd I instancji w opisie ustaleń faktycznych pominął fakt przyznania powodowi jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia społecznego w wysokości 2.720 złotych. Apelujący powołał się przy tym na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 października 2016 roku w sprawie o sygnaturze III APA 38/16, w którym podniesiono subsydiarną odpowiedzialność deliktową pracodawcy w stosunku do odpowiedzialności instytucji ubezpieczeniowej, a zatem wysokość uzyskanego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jednorazowego odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu musi być brana pod uwagę przy określaniu zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 kc. Skarżący podzielił przy tym pogląd, iż odpowiednią kwotą zadośćuczynienia powinno być 15.000 złotych. (apelacja – k. 223-225)

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik powoda wniósł o oddalenie apelacji jako całkowicie bezzasadnej oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym. W uzasadnieniu podniósł, iż Sąd I instancji w odniósł się do faktu uzyskania przez powoda jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia społecznego, lecz uznał, iż pomimo tego wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie jest zbyt niskie. Strona powodowa wskazała, że skoro zadośćuczynienie z art. 445 kc ma kompensacyjny charakter i stanowi jedyny sposób naprawienia szkody niemajątkowej, to nie ma znaczenia fakt otrzymania odszkodowania z ubezpieczenia społecznego. W odpowiedzi na apelację podniesiono również, że Sąd Rejonowy w sposób bardzo dogłębny przeanalizował skutki wypadku w

sferze psychicznej i fizycznej powoda, a zasadzona kwota nie jest rażąco wygórowana, a tylko wtedy byłaby możliwa ingerencja Sądu II instancji w treść zaskarżonego orzeczenia. (odpowiedź na apelację – k. 232-235)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pełnomocnika pozwanej podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Apelacja opierała się na jednym zarzucie, odnoszącym się do dokonania wadliwych ustaleń faktycznych poprzez pominięcie faktu otrzymania przez powoda kwoty 2.720 złotych z tytułu jednorazowego odszkodowania przewidzianego w ustawie z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2009, Nr 167, poz. 1322).

Zarzut ten był niezasadny. Sąd Okręgowy przyjmuje ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy w Kutnie za własne i wystarczające dla rozpoznania niniejszej sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego nie w każdym przypadku można stosować zasadę, prostego zaliczania na poczet należnego zadośćuczynienia kwot otrzymanych przez poszkodowanego z innych tytułów w tym z ubezpieczenia społecznego. Na brak takiej prostej zależności wskazano nawet w orzeczeniu powołanym w uzasadnieniu apelacji. Sąd Apelacyjny w Katowicach wskazał bowiem w dalszej części tezy, że „(...) oczywiście kwoty wypłacone z powyższego tytułu nie prowadzą do prostego automatycznego (matematycznego) pomniejszenia „odpowiedniej” kwoty zadośćuczynienia, ale nie mogą być zupełnie pominięte przy ustalaniu owej odpowiedniej kwoty, jako że niewątpliwie w jakimś stopniu kompensują również doznaną krzywdę”.

W ocenie Sądu Okręgowego wypłacone zadośćuczynienie nie jest wygórowane. W realiach rozpoznawanej sprawy – biorąc pod uwagę okoliczności wypadku i jego skutki – kwota jednorazowego odszkodowania mogła zostać pominięta przy ustalaniu „odpowiedniej” kwoty należnego zadośćuczynienia.

W rozpoznawanej sprawie, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż funkcja kompensująca powodowi doznaną krzywdę w wystarczający sposób zostałaby spełniona przy zadośćuczynieniu w kwocie 18.000 złotych, niemniej jednak generalnie na akceptację zasługuje stanowisko Sądu Rejonowego przyznające to świadczenie w kwocie 8.000 złotych. jako pozostałą część po wypłacie przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń kwoty 7.000 złotych. Nawet zatem z uwzględnieniem kwoty otrzymanej z ubezpieczenia społecznego, czyli 2.720 złotych, zadośćuczynienie i tak byłoby na „odpowiednim” poziomie. W ocenie Sądu Okręgowego przyznana przez Sąd Rejonowy w przedmiotowej sprawie kwota nie odzwierciedlała wszystkich ujemnych następstw, jakich doznał powód, jego doznań i przeżyć, zaś w konsekwencji nie rekompensuje słusznie należnych roszczeń powoda z tytułu zadośćuczynienia.

Wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę generalnie nie jest łatwa do precyzyjnego określenia, to kwota z jednej strony, która musi przedstawić odczuwalną wartość ekonomiczną, zaś z drugiej powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy bowiem wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne jaki i czy nie jest nadmierne, pozostaje w związku z poziomem życia. Zasada ta ma tylko uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej i nie może podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (vide wyroki SN z 12 września 2002r. IVCKN 1266/00 nie publ., z dnia 30 stycznia 2004r. ICK 131/03 OSNC 2005/2/40, A. Szpunar Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, Warszawa 1999r.).

Jak podkreśla się w orzecznictwie, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445§1 k.c.) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (Wyr. SN z dn. 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Godzi się zauważyć, że pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445§1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie z ma przede wszystkim charakter kompensacyjny; wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej

sztynnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (Wyr. SN z dn. 28.09.2001 r., III CKN 427/00, LEX 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się 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 lub nieodwracalnymi. Pamiętać należy, iż zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (Wyr. SN z dn. 03.02.2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że wysokość zadośćuczynienia niewątpliwie określana jest przez Sąd w sposób uznaniowy i uwzględniający szereg różnych okoliczności mających wpływ na ustalenie skutków zdarzenia, ale dopiero globalnie ujęte skutki winny stanowić o takim ukształtowaniu wysokości zadośćuczynienia, by nie miało ono jedynie symbolicznego charakteru, a odzwierciedlało adekwatnie doznaną krzywdę, nie będąc nadmierne i nie naruszając kompensacyjnej funkcji przy uwzględnieniu poziomu życia w kraju. (vide postanowienie SN z 11 lutego 1983r., (...) 121/82, OSNGP 1984/6/60, postanowienie SN z 24czerwca 1993r. (...) 99/93, Lex nr22083, wyrok SA w Krakowie z 8 czerwca 2005r.IIAKa 102/05, KZS 2005/6/49.

Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą sprawę podziela stanowisko judykatury, iż korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może nastąpić tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (vide m. in. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 roku, sygn. akt I ACa 607/12, Lex nr 1223370; Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 września 2012 roku, sygn. akt I ACa 399/12, Lex nr 1220410; Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 11 września 2012 roku, sygn. akt I ACa 773/12, Lex nr 1223210; Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 roku, sygn. akt V CK 384/05, Lex nr 179739).

Zasądzone zadośćuczynienie, nie jest zatem ani rażąco wygórowane, ani rażąco zaniżone.

Konkludując, Sąd Okręgowy w oparciu o okoliczności niniejszej sprawy, uznał, iż łącznie otrzymana przez powoda od pozwanego kwota zadośćuczynienia obejmująca kwotę zasądzoną przez Sąd Rejonowy oraz dotychczas wypłaconą i otrzymaną z ubezpieczenia społecznego w pełni zrekompensuje krzywdę doznaną przez H. S. w wyniku wypadku. Orzeczenie Sądu Rejonowego odpowiada zatem prawu, co do wysokości zasądzonego zadośćuczynienia.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w pkt 1) wyroku.

Orzeczenie zawarte w pkt 2) wyroku uzasadnia przepis art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i w zw. z § 2 pkt 3) w zw. z § 10 ust. 1) pkt 1) Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804 z późn. zm.).

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