

*Sygn. akt I C 409/11*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2013 roku

**Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Jolanta Szymanowska**

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Maj

po rozpoznaniu w dniu 16 maja 2013 roku w Lublinie na rozprawie

**sprawy z powództwa J. A. (1)**

**przeciwko** Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. A. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 170.000,00 (sto siedemdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 5 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. A. (1) tytułem odszkodowania kwotę 63.316,23 (sześćdziesiąt trzy tysiące trzysta szesnaście złotych dwadzieścia trzy grosze) złotych z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty:

-59.155,32 (pięćdziesiąt dziewięć tysięcy sto pięćdziesiąt pięć złotych trzydzieści dwa grosze) złotych od dnia 5 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty;

-4160,91 (cztery tysiące sto sześćdziesiąt złotych dziewięćdziesiąt jeden groszy) złotych od dnia 14 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. A. (1) tytułem renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej miesięcznie do 10-go dnia każdego kolejnego miesiąca, poczynając od miesiąca czerwca 2010 roku, kwoty po 1.532,34 (jeden tysiąc pięćset trzydzieści dwa złote trzydzieści cztery grosze) złote;

IV. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. A. (1) tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 31 marca 2013 roku, kwotę 100.884,00 (sto tysięcy osiemset osiemdziesiąt cztery złote) złote;

V. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. A. (1) tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej miesięcznie do 10-go dnia każdego kolejnego miesiąca, poczynając od miesiąca kwietnia 2013 roku, kwoty po 5.776,00 (pięć tysięcy siedemset siedemdziesiąt sześć złotych);

VI. oddala powództwo w pozostałej części;

VII. ustala odpowiedzialność Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. wobec J. A. (1) za skutki zdarzenia z dnia 19 maja 2008 roku mogące wynikać w przeszłości;

VIII. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. A. (1) kwotę (...),76 (pięć tysięcy siedemset szesnaście złotych siedemdziesiąt sześć groszy) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

IX. nakazuje pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 16.717,05 (szesnaście tysięcy siedemset siedemnaście złotych pięć groszy) złotych tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych;

X. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa pozostałe nie uiszczone koszty sądowe.

I C 409/11

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 20 maja 2011 roku (data wpływu) powód J. A. (1), reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwoty 270.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty, kwoty 59.155,32 zł tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty, kwoty 4804 zł renty z tytułu utraty zdolności do pracy i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej miesięcznie do 10 dnia każdego miesiąca poczynając od dnia 1 czerwca 2011 roku oraz kwoty 4160,91 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda wydatków związanych z leczeniem i rehabilitacją z ustawowymi odsetkami od 31 dnia od daty doręczenia przez Sąd odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty. Nadto J. A. (1) zwrócił się o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą u niego pojawić się na skutek doznanych obrażeń w przyszłości oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje roszczenie powód wskazał, iż w dniu 19 maja 2008 roku uległ wypadkowi samochodowemu, w wyniku którego doznał ciężkich obrażeń ciała. Dodał, iż pojazd sprawcy zdarzenia ubezpieczony był w pozwanym Towarzystwie, które nie kwestionowało swojej odpowiedzialności co do zasady, a jedynie co do wysokości należnych świadczeń.

Z treści uzasadnienia pozwu wynika, iż na skutek krytycznego zdarzenia J. A. (1) doznał urazu głowy, stłuczenia mózgu, krwawienia do komór mózgowych, stłuczenia pnia mózgu, urazu klatki piersiowej, niewydolności oddechowej, stłuczenia lewego płuca, zachłystowego zapalenia płuc, złamania żeber po stronie lewej od tyłu IV-VII. Po przyjęciu na oddział był utrzymywany w śpiączce farmakologicznej, wykonano u niego zabieg tracheotomii, a ponadto kontynuowano wentylację płuc respiratorem. Był przez to hospitalizowany w Szpitalu (...) w L. oraz Klinice (...) 4 w L..

Powód podał, iż w wyniku wypadku doszło u niego do poważnego rozstroju zdrowia, powodującego znaczne ograniczenia dotychczasowego sposobu życia. Przed wypadkiem był on bowiem osobą zdrową, sprawną fizycznie, uprawiał sporty, lubił spotykać się ze znajomymi, był nadto dobrym kierowcą, studiował na Wydziale Mechanicznym Politechniki L., sprawnie posługiwał się komputerem. Na skutek przedmiotowego zdarzenia stał się zaś osobą zależną od innych, wymagającą opieki i pomocy przy czynnościach życia codziennego, zmuszoną do długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Przez okres 1,5 miesiąca po wypadku pozostawał w śpiączce, a po odzyskaniu przytomności wykazywał głębokie zaburzenia świadomości, musiał być sztucznie karmiony. Nadto wystąpił u niego niedowład lewostronny spastyczny, nie był też w stanie kontrolować potrzeb fizjologicznych, doszło do zaburzenia mowy, widzenia oraz utraty ogromnej części wiedzy nabytej w czasie nauki szkolnej i podczas studiów. Obecnie zaś zauważyć można u niego patologiczną męczliwość, problemy z koncentracją uwagi, czytaniem, orientacją topograficzną. J. A. (1) wskazał, iż stracił umiejętność prowadzenia pojazdów i zdecydowanie słabiej posługuje się komputerem. Nadto doświadcza depresyjnego nastroju, jest drażliwy pojawiły się u niego myśli samobójcze, kilkakrotnie próbował odebrać sobie życie.

Z treści uzasadnienia pozwu wynika nadto, iż rokowania co do powrotu do zdrowia J. A. (1) są niepomyślne, wymaga dalszego leczenia w tym długotrwałej rehabilitacji neuropsychologicznej, przy czym został już zakwalifikowany do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

W ocenie strony powodowej, rozmiar cierpień fizycznych J. A. (1), doznanych w związku z wypadkiem, był i jest nadal olbrzymi. Wszystkie jego plany życiowe i marzenia stały się nieaktualne. Doznane przez niego obrażenia ciała są trwałe i nieodwracalne, a jego dalszy rozwój intelektualny, emocjonalny i społeczny uległ zahamowaniu. Do końca życia będzie musiał przyjmować leki, odbywać rehabilitację ruchową, psychoterapię, rehabilitację neuropsychologiczną i logopedyczną. W związku z powyższym, zdaniem powoda, wypłacona więc dotychczas przez stronę pozwaną kwota 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest zbyt niska.

Odnosząc się do kosztów opieki powód wskazał, iż w okresie od 5 września 2008 roku do 29 października 2008 roku (55 dni), a następnie w okresie od 12 grudnia 2008 roku do dnia 4 stycznia 2009 roku (24 dni) roku potrzebował opieki przez 16 h na dobę, bowiem nie potrafił samodzielnie się umyć, nałożyć ubrania, przyrządzić i spożywać posiłków, poruszać się. Podał jednocześnie, że w tym czasie najniższa stawka godzinowa za usługi opiekuńcze usług oferowanych przez Ośrodek Pomocy (...) w N. wynosiła 8,08 zł. Zwrot kosztów opieki za wskazany okres, według wycień strony powodowej, wynosi 10.213,12 zł.

Następnie wskazano również, iż w okresie od 5 stycznia 2009 roku do 13 lutego 2009 roku powód ponownie był hospitalizowany, a po wyjściu ze szpitala przez okres od dnia 14 lutego 2009 roku do dnia 4 stycznia 2010 roku (325 dni) wymagał opieki najbliższych przez okres 12 h na dobę, w związku z czym za ten okres należy mu się zwrot kosztów w wysokości 31.512 zł. Podano również, iż kolejna hospitalizacja J. A. (1) miała miejsce w okresie od 5 stycznia 2010 roku do 27 stycznia 2010 roku, a po wypisaniu ze szpitala w okresie od dnia 28 stycznia 2010 roku do dnia 30 czerwca 2011 roku (519 dni) konieczne było sprawowanie opieki nad powodem przez okres 10 h na dobę, w związku z czym za ten okres należy się zwrot kosztów w wymiarze 40.432,20 zł.

Z treści uzasadnienia pozwu wynika nadto, iż J. A. (1) za okres od 1 września 2008 roku do dnia 30 września 2010 roku przyznano zasiłek pielęgnacyjny w łącznej kwocie 3.825 zł, ojciec powoda otrzymał natomiast zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 420 zł miesięcznie za okres od dnia 1 października 2008 roku do 31 sierpnia 2009 roku, a także świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 84 zł na okres od dnia 25 września 2008 roku do dnia 30 września 2008 roku. W toku zaś postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi kwotę 14.476 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. Uwzględniając więc powyższe wpłaty strona powodowa podała, iż zwrot kosztów opieki wynosi 59.155,32 zł.

Ustosunkowując się zaś do żądania zasądzenia renty powód wskazał, iż z uwagi na odniesione obrażenia jest obecnie osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, wymaga opieki przez 10 h na dobę (2.424 zł miesięcznie). Na jego zwiększone potrzeby składają się również koszty rehabilitacji umysłowej 2 razy w tygodniu (400 zł miesięcznie) oraz koszty rehabilitacji ruchowej 40 h miesięcznie (2400 zł miesięcznie). Nadto ponosi on miesięcznie 200 zł na niezbędne wizyty u logopedy oraz 400 zł miesięcznie na wizyty u psychoterapeuty. Leki to koszt 250 zł miesięcznie. Reasumując powód wskazał, iż zwiększone na skutek wypadku potrzeby wynoszą 6.174 zł. Z uwagi zaś na to, że otrzymuje on rentę socjalną w wysokości 520 zł miesięcznie, jego ojciec uzyskuje zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 500 zł miesięcznie, a pozwany przyznał mu rentę w wysokości 350 zł miesięcznie, uzasadnione jest żądanie renty w wysokości 4.804 zł miesięcznie od dnia 1 lipca 2011 roku.

W ocenie powoda istnieją również przesłanki do zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu utraty zdolności do pracy oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Aktualny stan jego zdrowia uniemożliwia podjęcie jakiejkolwiek pracy zarobkowej. Przed wypadkiem J. A. (1) planował zaś podjęcie pracy w wyuczonym na Politechnice L. na Wydziale Mechanicznym zawodzie. Powód wskazał, iż zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 5 października 2010 roku w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2011 roku minimalne wynagrodzenie za pracę wyniosło netto 1.032,34 z, a minimalne wynagrodzenie (...) Politechniki (...) w wieku od 26 do 30 lat wynosi 2.806,34 zł. Strona powodowa dodała, iż niewątpliwie doszło do zmniejszenia widoków na przyszłość J. A. (1), co uzasadnia żądanie renty z tego tytułu w wysokości 500 zł. Łącznie więc powód żąda renty w wysokości 1.532,34 zł.

Powód żądał nadto zwrotu kosztów leczenia w wysokości 1.920 zł, kosztów zakupu leków w łącznej kwocie 2.240,91 zł oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość (pozew wraz z uzasadnieniem k. 2-13v).

Ustosunkowując się do roszczeń powoda, pozwane Towarzystwo, w odpowiedzi na pozew z dnia 31 sierpnia 2011 roku, uznało powództwo w zakresie zwrotu kosztów związanych z leczeniem oraz rehabilitacją w kwocie 4.160,91 zł, w pozostałym zaś zakresie nie uznawało powództwa i wnosiło o jego oddalenie oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż nie kwestionuje swojej odpowiedzialności co do zasady, a jedynie co do wysokości. Podał nadto, iż dotychczas wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 130.000 zł, tytułem odszkodowania na poczet kosztów opieki osoby trzeciej łącznie kwotę 15.976 zł oraz przyznał rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 350 zł miesięcznie do dnia 31 grudnia 2012 roku. nadmienił jednocześnie, iż wypłacone dotychczas kwoty są w pełni wystarczające dla powoda.

Pozwane Towarzystwo zakwestionowało ponadto sposób wyliczenia przez stronę powodową kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie. W jego ocenie J. A. (1) w początkowym okresie po wypadku, do dnia 27 sierpnia 2010 roku, wymagał opieki po 4 h dziennie, a następnie po 2 h dziennie.

Dodatkowo pozwany zaznaczył, iż brak jest przesłanek aby powód korzystał z leczenia w prywatnych jednostkach medycznych. Nie zgadzał się również ze stanowiskiem J. A. (1) w zakresie, w którym wskazywał on, iż utracił całkowicie zdolność do pracy. Reasumując pozwane Towarzystwo wskazało, iż roszczenie powoda jako bezzasadne winno zostać oddalone (odpowiedź na pozew k. 241-246).

W piśmie procesowym z dnia 10 kwietnia 2013 roku powód, opierając się na opiniach biegłych dołączonych do akt niniejszej sprawy, zmodyfikował swoje powództwo w zakresie zasądzenia renty na zwiększone potrzeby i wniósł o zasądzenie z tego tytułu na jego rzecz kwoty 4.804 zł za każdy miesiąc za okres od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 31 marca 2013 roku oraz kwoty po 5776 zł renty miesięcznie płatnej od dnia 1 kwietnia 2013 roku. Zwrócił się również o dokonanie kapitalizacji zasądzonej renty za okres od 1 lipca 2011 roku do daty wydania wyroku. W pozostałym zakresie popierał powództwo w dotychczasowym zakresie (pismo procesowe k. 394-396).

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie, pełnomocnik powoda popierał powództwo i wnosił o jego uwzględnienie, pełnomocnik pozwanego zaś nie uznawał powództwa i wnosił o jego oddalenie.

#### ***Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 19 maja 2008 roku w N. województwa (...), kierowca samochodu marki H. (...) o nr. rej. (...) P. G., będąc w stanie nietrzeźwości, nie dostosował prędkości pojazdu do przebiegu jezdni i warunków drogowych, przez co wpadł w poślizg, zjechał do przydrożnego rowu i uderzył w drzewo. Pasażer przedmiotowego pojazdu J. A. (1), w wyniku niniejszego wypadku doznał szeregu obrażeń ciała (okoliczność bezsporna, wyrok Sądu Rejonowego k.27-27v).

Właściciel samochodu osobowego marki H. (...) posiadał ważną, w chwili krytycznego zdarzenia, polisę odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwanym zakładem ubezpieczeń (okoliczność bezsporna).

Bezpośrednio po przedmiotowym zdarzeniu J. A. (1) nieprzytomny, został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) W. w L. do Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii gdzie rozpoznano u niego uraz głowy, stłuczenie mózgu, krwawienie do komór mózgu, stłuczenie pnia mózgu, uraz klatki piersiowej, niewydolność oddechową, zachyłkowe zapalenie płuc, stłuczenie lewego płuca oraz złamanie żeber po stronie lewej od tyłu IV-VII. W związku z tym wdrożono u niego respiroterapię, antybiotykoterapię, przeciwobrzękowe leczenie mózgu, utrzymywano go w śpiączce farmakologicznej. Przeprowadzono nadto konsultację neurochirurgiczną i neurologiczną. W dniu 28 maja 2008 roku wykonano zabieg tracheotomii oraz kontynuowano wentylację płuc respiratorem. W dniu 6 czerwca 2008 roku po powrocie wydolnego oddech J. A. (1) odłączono od respiratora i zastosowano tlenoterapię bierną przez rurkę tracheotomijną.

W przeprowadzonym w dniu 19 maja 2008 roku badaniu tomografii komputerowej stwierdzono między innymi: krwotoczne podbarwienie namiotu mózdzku, ślad krwi w zbiornikach mózgu, krew w układzie komorowym, głównie

w lewej komorze bocznej, wygładzone rowki na sklepieniu mózgu, kości czaszki, kręgosłupa i miednicy bez zmian pourazowych, złamanie żeber strony lewej, zacinienie płuca lewego, zwłaszcza obwodowo o cechach stłuczenia i zmian zapalnych zachłystowych (wynik badania KT k. 43). W kontrolnym badaniu tomografii komputerowej głowy z dnia 23 maja 2008 roku stwierdzono zaś w porównaniu z badaniem poprzednim poprawę obrazu TK -częściową hemolizę krwi z układu komorowego, znaczne ustąpienie obrzęku tkanki mózgowej, utrzymujące się krwiste podkreślenie namiotu mózdzku –częściową hemolizę w porównaniu z badaniem poprzednim oraz częściowe obszary hyperdensyjne, odpowiadające stłuczeniu tkanki mózgowej w okolicy ciemieniowej lewej. Nadto stwierdzono poziom krwistej wydzieliny w prawej zatoce szczękowej oraz układ komorowy mózgu bez cech przemieszczenia, nieposzerzony. Natomiast w kolejnym badaniu TK głowy, wykonanym w dniu 29 maja 2008 roku, stwierdzono obecność niewielkiego ogniska stłuczenia u podstawy płata czołowego po stronie prawej o wymiarach 20x8 mm. Nie rozpoznano zaś innych zmian ogniskowych ani cech obrzęku tkanki mózgowej (wyniki badań k. 42,48).

W dniu 24 czerwca 2008 roku chorego wydolnego krążeniowo i wydolnego oddechowo z rurką tracheotomijną przekazano do Oddziału Urazów Wielonarządowych, celem dalszego leczenia i rehabilitacji, gdzie zastosowano leczenie farmakologiczne i usunięto tracheostomię (karta informacyjna k. 29, historia choroby k. 30-44, karta informacyjna k. 45, historia choroby 46-48).

W okresie od 9 lipca 2008 roku do 17 lipca 2008 roku J. A. (1) był hospitalizowany w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w O. w Oddziale Neurologicznym, gdzie rozpoznano u niego stan po stłuczeniu mózgu i pnia mózgu, niedowład połowiczny spastyczny lewostronny oraz zespół psychoorganiczny pourazowy. Następnie pacjent został skierowany do dalszego leczenia w Klinice (...) 4 w L., gdzie przebywał do 5 września 2008 roku.

Podczas leczenia stosowano wówczas u niego kinezyterapię oraz redresję przykurzonego łokcia lewego. Przeprowadzone w dniu 21 lipca 2008 roku badanie USG naczyń kończyn wykazało badane żyły drożne, elastyczne podatne na ucisk, bez cech obecności skrzepliny w świetle. Żyły piszczelowe przednie i tylne oraz strzałkowe w dostępnym badaniu odcinkach poddawały się kompresji, żyły odpiszczelowe i odstrzałowe były obustronnie drożne, nie uwidoczniło niewydolnych perforatorów, żyły śródmięśniowe były drożne. Następnie J. A. (1) został skierowany do dalszego leczenia w Klinice (...) w L. (karta informacyjna k. 49, historia choroby k. 50-55v, karta informacyjna k. 61, historia choroby k. 61-83, wynik badania USG k. 74, karta informacyjna k. 61).

W dniu 5 września 2008 roku J. A. (1), w stanie stabilnym, został wypisany ze szpitala (historia choroby k. 84). Po powrocie do domu nie mógł się samodzielnie poruszać, wymagał pomocy przy wykonywaniu czynności samoobsługowych i pielęgnacyjnych. Najbliżsi przygotowywali mu posiłki, karmili go, podawali leki, myli, ubierali. Początkowo był on cewnikowany, a następnie zakładano mu pieluchy, gdyż nie był w stanie zapanować nad potrzebami fizjologicznymi ((zeznania G. A. k. 406v-408v).

W tym też czasie od dnia 9 września 2008 roku do 30 września 2008 roku J. A. (1) odbywał rehabilitację w ramach Oddziału Dziennego w Zakładzie Fizjoterapii (...) w L. (zaświadczenie k. 160).

Od 30 października 2008 roku do dnia 11 grudnia 2008 roku pacjent był hospitalizowany w Szpitalu (...). M K. Samodzielnym Publicznym ZOZ w L., gdzie wprowadzono leczenie usprawniające i farmakologiczne (karta informacyjna k. 85, historia choroby k. 87-104).

Następnie w okresie od 12 grudnia 2008 roku do 4 stycznia 2009 roku ponownie przebywał w domu, gdzie opiekowali się nim rodzice, od których był całkowicie zależny przy wykonywaniu codziennych czynności życiowych (zeznania G. A. k. 406v-408v).

W związku z utrzymywaniem się u J. A. (1) spastycznego niedowładu połowicznego lewostronnego, w wyniku przebytego stłuczenia mózgu i pnia mózgu z krwawieniem do komór mózgu oraz zespołu psychoorganicznego pourazowego, w okresie od 5 stycznia 2009 roku do 13 lutego 2009 roku był on ponownie hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu (...) Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w L. w Oddziale Rehabilitacyjnym. Podczas pobytu uzyskano u chorego niewielką poprawę siły mięśniowej kończyn lewych, doszło do

zmniejszenia spastyczności, poprawie uległa również sprawność ogólna pacjenta, poruszał się przy pomocy podpórki czterokołowej lub z asekuracją osób drugih. Przez okres hospitalizacji prowadzono również indywidualną terapię funkcji intelektualnych (karta informacyjna k. 105, historia choroby k. 106-116v).

Po wyjściu ze szpitala w okresie od 14 lutego 2009 roku do 4 stycznia 2010 roku J. A. (1) nadal wymagał opieki najbliższych.

W tym czasie w okresie od 12 maja 2009 roku do dnia 16 czerwca 2009 roku chory był leczony w Dziennym Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala (...). M. K. w L., gdzie zastosowano u niego ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia izometryczne, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, naukę chodu, ćwiczenia koordynacyjne, ćwiczenia równoważne, masaż suchy częściowy, laseroterapię, kąpiel wirową, terapię zajęciową (karta informacyjna k. 158).

Następnie w okresie od 28 października 2009 roku do 9 grudnia 2009 roku odbywał on w Instytucie (...) w L. leczenie usprawniające w ramach Oddziału Dziennego (...). Zastosowano u niego wówczas masaż wodny wirowy, masaż ręczny, (...) oraz kinezyterapię (historia choroby k. 159).

Następnie od 5 stycznia 2010 roku, J. A. (1) był ponownie hospitalizowany w Klinice (...) 4 w L., gdzie przebywał do 27 stycznia 2010 roku. Przeprowadzono wówczas u niego kinezyterapię: naukę chodzenia, ćwiczenia czynne wolne, czynne w odciążeniu, czynno-bierne, na przyrządach oddechowe, wspomagające, według metod (...) oraz ćwiczenia manualne (karta informacyjna k. 117, historia choroby k. 118-130v).

W okresie od 6 kwietnia 2010 roku do 30 kwietnia 2010 roku poszkodowany był leczony w Dziennym Ośrodku (...) Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w L.. Zastosowano wówczas u niego zabiegi: metody neurofizjologiczne, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, chodzenie i ćwiczenie chodu, mobilizację dużych stawów, ćwiczenia czynne wolne i ćwiczenia izometryczne (karta informacyjna k. 161).

W 2010 roku J. A. (1) skierowany został na leczenie rehabilitacyjne do (...) w I., gdzie przebywał od 30 maja 2010 roku do 20 czerwca 2010 roku (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 162).

Obecnie J. A. (1) korzysta z rehabilitacji ambulatoryjnej, na którą jest dowożony przez swojego ojca do oddziału dziennego na zabiegi i ćwiczenia realizowane w pobycie dziennym przez 6 tygodni lub na ćwiczenia wykonywane ambulatoryjnie przez 10 dni od poniedziałku do piątku. Poza tym K. A. (1) prowadzi z synem codzienne systematyczne elementy ćwiczeń, pionizację i naukę chodu, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego (opinia z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej k. 342).

Przed wypadkiem poszkodowany był osobą w pełni sprawną fizycznie, uprawiał sporty, jeździł na rowerze, lubił łowić ryby, interesował się piłką nożną, prowadził samochód. Nadto był (...) Politechniki (...) Wydziału Mechanicznego, nie miał problemów z nauką. Wśród rówieśników miał wielu znajomych, spotykał się też dziewczyną (zeznania G. A. k. 406v-408, zeznania K. A. (1) k. 408v-409).

Po wypadku, podczas pobytu w domu, J. A. (1) opiekowali się jego rodzice. Do chwili obecnej potrzebuje on pomocy innych osób. Ma trudności przy ubieraniu się, przygotowywaniu posiłków. Próbuje poruszać się bez laski łokciowej, ma jednak problemy z utrzymaniem równowagi, cały czas trwa jego rehabilitacja. Obecnie nie uczy się, ani nie pracuje. Ma problemy z pamięcią, niewyraźnie mówi, do czytania musi używać okularów. Stał się drażliwy, miewa niekontrolowane wybuchy złości, pojawiły się również u niego myśli i próby samobójcze. Większość czasu spędza w domu przy komputerze czy telewizorze, nie jeździ już na rowerze, nie prowadzi pojazdów. Zmianie uległo również jego życie towarzyskie, większość znajomych zerwało z nim kontakt (zeznania G. A. k. 406v-408, zeznania K. A. (1) k.408v-409, zeznania J. A. (1) k.409-409v).

W okresie leczenia J. A. (1) poniósł szereg wydatków związanych z wizytami lekarskimi, rehabilitacją, zakupem leków w łącznej wysokości 4160,91 zł (okoliczność bezsporna, faktury i rachunki k. 163-204).

Orzeczeniem orzecznika (...) Oddział w L. stwierdzono, iż J. A. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy (orzeczenie lekarza ZUS k.151-152).

(...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w L. zakwalifikował go natomiast do znacznego stopnia niepełnosprawności. Stwierdzono nadto naruszenie sprawności organizmu powodujące niezbędność stałej opieki i pomocy osób innych w pełnieniu ról społecznych i zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz znacznie ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji i zdolność do pracy w warunkach pracy chronionej (orzeczenie k. 153).

K. A. (2), w związku z opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem, przyznano z Ośrodka Pomocy (...) w N. świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 84 zł miesięcznie za okres od 25 września 2008 roku do 30 września 2008 roku oraz w wysokości 420 zł miesięcznie za okres od 1 października 2008 roku do 31 sierpnia 2009 roku (decyzja k. 205-206).

J. A. (1) na okres od dnia 1 września 2008 roku do dnia 30 września 2010 roku przyznano zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł miesięcznie (decyzja k. 207-208).

W wyniku wypadku J. A. (1) doznał urazu wielonarządowego, a w szczególności urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem mózgu, pnia mózgu, powikłany obrzękiem mózgu i krwawieniem do komór mózgu jak również pourazowego spastycznego niedowładu połowicznego, lewostronnego z zaburzeniami precyzji i koordynacji ruchów, pourazowej encefalopatii z zaburzeniami zachowania i emocji uniemożliwiającej samodzielną egzystencję (opinia z zakresu neurologii i rehabilitacji k. 337-347).

Z dopuszczonej w niniejszej sprawie opinii biegłego neurochirurga (k. 294-297) wynika, iż w wyniku wypadku u J. A. (1) doszło do 45% uszczerbku na zdrowiu na skutek niedowładu połowicznego i 30% uszczerbku na zdrowiu wynikającego z encefalopatii. Biegły wskazał, iż pomimo odbytego leczenia u powoda nadal utrzymują się cechy uszkodzenia funkcji mózgu, zarówno w zakresie czynności psychicznych jak też ruchowych. Dodatkowo zaznaczono, iż w wyniku doznanych urazów J. A. (1) odczuwał znaczne długotrwale cierpienia psychiczne i fizyczne, które obecnie w mniejszym nasileniu utrzymują się nadal. Dodano, że poszkodowany ma znacznie ograniczone funkcje poznawcze, społeczne, nie jest zdolny do samodzielnego życia oraz do podjęcia dotychczasowych aktywności i zajęć. Nadto funkcja lokomocyjna jest upośledzona przez istniejący niedowład lewostronny.

Biegły podał, iż w badaniu neuropsychologicznym u powoda stwierdzono znaczne ograniczenie funkcji poznawczych, społecznych, zdolności do samodzielnego życia i zdolność podjęcia dotychczasowych aktywności i zajęć życiowych. Dodał, iż obecnie J. A. (1), poruszający się za pomocą kul łokciowych, nadal będzie wymagał rehabilitacji w zakresie ruchowym i psychicznym, wskazana jest również w jego sytuacji okresowa ocena neurologiczna oraz okresowe wykonywanie badań tomografii komputer głowy. Biegły nadmienił przy tym, iż u pacjentów po krwotokach do układu komorowego istnieje możliwość rozwoju wodogłowia oraz dalszego upośledzenia funkcji mózgu. Biegły podał, iż koszty leczenia są uzależnione od tego czy powód będzie korzystał z rehabilitacji w ramach ubezpieczenia z NFZ, czy też ze względu na kolejki będzie leczony i rehabilitowany w prywatnych placówkach. Do przedmiotowych kosztów nadto należą wydatki poniesione na dojazdy, bowiem powód nie mieszka w miejscowości, w której znajdują się ośrodki rehabilitacji i poradnia neurologiczna.

Biegły podał, iż podczas pobytu w szpitalach (...) miał zapewnioną całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską. Wskazał, iż w latach 2008-2010 miał on trudności z samodzielnym poruszaniem się, wymagał pomocy podczas spożywania posiłków, toalety, w związku z czym potrzebna mu była w tym okresie co najmniej czterogodzinna pomoc drugiej osoby. W 2010 roku stan powoda się polepszył, poruszał się on za pomocą kul łokciowych, nie miał zaburzeń orientacji, utrzymywały się jednak problemy z toaletą, samodzielnym robieniem zakupów, przygotowywaniem posiłków, przez co wymagał co najmniej dwugodzinnej opieki drugiej osoby.

W opinii biegłego J. A. (1) nie jest obecnie zdolny do wykonywania pracy zawodowej, w szczególności pracy fizycznej, ponieważ porusza się za pomocą lasek łokciowych, ma trudności z samodzielnym wejściem i zejściem ze schodów.

Biegły dodał nadto, iż skutki ciężkiego urazu mózgowego, pomimo upływu czasu i bardzo dużej poprawy zdrowia, są nadal odczuwalne w sferze psychicznej i ruchowej. Co do odzyskania sprawności fizycznej i psychicznej do stanu przed wypadkiem, w ocenie biegłego, można będzie mówić dopiero za 2-3 lata przy przeprowadzeniu dalszej intensywnej rehabilitacji ruchowej i psychologicznej, przy czym jeżeli zmiany będą się nadal utrzymywać, to należy stwierdzić, że uszkodzenie mózgu było trwale i nieodwracalne.

Z kolejnej opinii sądowno – psychiatrycznej (k. 309-20v) wynika zaś, iż w wyniku wypadku u J. A. (1) doszło między innymi do stłuczenia mózgu, jego obrzęku i ognisk krwawienia śródczaszkowego. Po wypadku został on przyjęty do szpitala w stanie krytycznej długo utrzymującej się śpiączki, przy czym po wybudzeniu z niej nigdy już nie odzyskał wcześniejszej sprawności umysłowej, a dodatkowo ujawniły się u niego zaburzenia emocjonalne. Biegli wyjaśnili, iż jego aktualny stan należy traktować jako maksymalną poprawę, nie należy spodziewać się już redukcji objawów ani ich narastania. J. A. (1) przy tym funkcjonuje na ewidentnie niższym niż przed wypadkiem poziomie umysłowym. Jego sprawność intelektualna spadła, ale nie na tyle aby rozpoznać otępienie, ma zachowaną podstawową orientację, jak również funkcje pamięci, chociaż są one gorsze niż wcześniej. Biegli zdiagnozowali u J. A. (1) łagodne zaburzenia poznawcze. W ich ocenie o wiele bardziej dezorganizujące dla funkcjonowania badanego są jednak zaburzenia sfery emocjonalnej-objawy charakteropatyczne. J. A. (1) charakteryzuje podwyższona chwiejność emocjonalna, przejawiająca się euforycznie podbarwionym nastrojem, ale i łatwo ujawniającą się drażliwością, wybuchami agresji. Cechuje go nadto zanik krytycyzmu, ma on również skłonności do depresyjnej, pesymistycznej samooceny. Występuje u niego nadto męczliwość psychiczna, zaburzenia koncentracji uwagi, logicznego wnioskowania i rozumienia sytuacji. Chwiejność emocjonalna prowadzi natomiast do niezdolności do konsekwentnego, planowanego działania, nie jest w stanie zadbać o swoje źródła utrzymania czy leczenie, jest niezdolny do pracy i nie potrafiłby żyć samodzielnie. Biegli podali, że ze względu na zaburzenia zachowania, sięgające po wybuchy złości z niszczeniem przedmiotów, pojawiła się potrzeba leczenia psychiatrycznego. W ich ocenie J. A. (1) potrzebuje obecnie zarówno leków usprawniających metabolizm mózgowy jak i uspakajających oraz stabilizujących nastrojów, okresowo mogą być wskazane również leki przeciwdepresyjne. Ich miesięczny koszt należy szacować na 50-100 zł. W ocenie biegłych, w przypadku J. A. (1), psychoterapia nie ma większego zastosowania, nie ma również procedur rehabilitacyjnych, które mogłyby przynieść poprawę jego funkcjonowania poznawczego czy emocjonalnego.

Reasumując biegli wskazali, iż u badanego wystąpił 100 % trwały uszczerbek na zdrowiu, z uwagi na wystąpienie u niego ciężkich zaburzeń zachowania i emocji uniemożliwiających samodzielną egzystencję.

Biegły w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej (k.337-347) wskazał zaś, iż u J. A. (1) wystąpił 100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku pourazowej encefalopatii z zaburzeniami zachowania i emocji, uniemożliwiającej samodzielną egzystencję oraz 45% uszczerbek na zdrowiu ze względu na wystąpienie pourazowego spastycznego niedowładu połowicznego lewostronnego z zaburzeniami pozycji i koordynacji ruchów. W ocenie biegłego w wyniku doznanych urazów powód doznał bardzo dużego-maksymalnego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, które w znacznym nasileniu trwają nadal.

Zdaniem biegłego J. A. (1) po wypadku, jak również obecnie, wymaga leczenia farmakologicznego, przy czym wskazane jest stosowanie leków poprawiających metabolizm tkanki mózgowej i krążenie mózgowie, których średni miesięczny koszt wynosi 80-100 zł. Nadto wymaga systematycznego usprawniania ruchowego, które jest niezbędne w celu zmniejszenia napięcia spastycznego mięśni kończyn po stronie lewej, poprawy koordynacji ruchów i wydolności chodu, zapobiegania ograniczenia zakresu ruchów w stawach kończyn po stronie lewej, zapobiegania powstawaniu wymuszonym, niekorzystnym ustawieniom kończyn po stronie lewej, zapobiegania wyszczuplenia mięśni, wzmocnienia mięśni kończyn po stronie lewej, zapobiegania powstawaniu zespołów przeciążeniowych kręgosłupa i stawów kończyny dolnej prawej oraz poprawy krążenia obwodowego kończyny dolnej lewej. Biegły nadmieniał, iż w ramach umowy z NFZ nie jest możliwe ciągle korzystanie z indywidualnej rehabilitacji w warunkach domowych. Czas zaś takiej rehabilitacji wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym, z możliwością jej przedłużenia po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody dyrektora Oddziału (...), po przedstawieniu uzasadnienia takiej konieczności przez lekarza kierującego. Ze względu na długi okres oczekiwania na zabiegi rehabilitacji



oraz trudności kadrowe placówek służby zdrowia, konieczne jest jednak korzystanie z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych. W cenie biegłego u J. A. (1) niezbędne jest wykonywanie ćwiczeń czynno-biernych w zakresie kończyn po stronie lewej z masażami. Aktualnie wymaga on zabiegów usprawniających codziennie, dwa razy w ciągu dnia w zależności od bieżącej oceny stanu jego zdrowia. Przed ćwiczeniami wskazane jest zaś wykonywanie masażu kończyn w celu zmniejszenia spastycznego napięcia mięśni kończyn po stronie lewej przez około 20-30 minut. Ćwiczenia powinny być wykonywane przez fizjoterapeutę. Średni koszt jednej godziny ćwiczeń czynno-biernych z poprzedzającym je masażem oraz nauką poprawnego chodu wynosi 80 do 100 zł, przy uwzględnieniu kosztów dojazdu. Dzienny koszt ćwiczeń z masażem prowadzonych przez fizjoterapeutę wynosi 160-200 zł, a miesięczny 4.160-5.200 zł. Ćwiczenia dodatkowo z powodem powinien wykonywać jego ojciec. Zasadnym byłoby również korzystanie przez J. A. (1) z rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach oddziału dziennego od 3 do 6 tygodni oraz w ramach procedur ambulatoryjnych przez 10 dni roboczych. Nadto w przypadku pobytu w dziennym oddziale rehabilitacji lub w ramach procedur wykonywanych ambulatoryjnie, realizowane w tym czasie usprawnianie w domu powoda może być ograniczone do wykonywania ćwiczeń jeden raz w ciągu dnia. Na usprawnianie w ramach pobytu dziennego, konieczny jest wyjazd z opiekunem. Wskazane są nadto u powoda konsultacje neurologiczne oraz w zakresie rehabilitacji, przynajmniej raz na pół roku.

W ocenie biegłego u J. A. (1) istniała i istnieje nadal potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Jest on bowiem niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w zakresie toalety, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, dowozu na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacji oraz pomocy w ćwiczeniach rehabilitacyjnych czynno-biernych zalecanych przez lekarza. Biegły podał, iż w zakresie czynności pielęgnacyjnych powód wymaga pomocy przez 2 h dziennie, w zakresie wykonywania ćwiczeń czynno-biernych przez 1 h dziennie, w zakresie podstawowych czynności życia codziennego :robienia zakupów gotowania i przygotowywania i podawania posiłków, zmywania, prania, prasowania, sprzątanania -2-3 h dziennie. Nadto czas opieki podczas dojazdów na zabiegi rehabilitacyjne zależy od: odległości do placówki, w której będzie ustalona rehabilitacja, czas jej trwania-4-5 ha.

Z treści opinii wynika również, iż na skutek wypadku zwiększyły się u J. A. (1) potrzeby wynikające z konieczności zakupu leków poprawiających krążenie mózgowe oraz o działaniu neuroprotektynowym, zwiększyły się również potrzeby w związku z kosztami dojazdu na zabiegi rehabilitacji oraz wizyty lekarskie. Obecnie J. A. (1) jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w zakresie toalety, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, dowozu na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacji.

Biegły podał również, iż J. A. (1) w ocenie neurologicznej całkowicie i trwale utracił zdolność do pracy zarobkowej oraz zdolność do samodzielnej egzystencji. Uszkodzenia w zakresie struktur centralnego układu nerwowego są trwałe i nieodwracalne, powód nie odzyska sprawności psychicznej i fizycznej jaką posiadał przed wypadkiem. Nadto następstwami wypadku w przyszłości w zakresie narządu ruchu mogą być :zespoły przeciążeniowe struktur narządu ruchu, przyspieszony rozwój zmian zwyrodnieniowych stawów kończyn, zaburzenia ortopedyczne oraz wyszczuplenia mięśni.

W dopuszczonej w niniejszej sprawie opinii w zakresie ortopedii i traumatologii (k. 357-360) biegły podał, iż w wyniku wypadku u J. A. (1) doszło między innymi do złamania lewego obojczyka, przy czym stan powoda bezpośrednio po wypadku jak i kilka tygodni później spowodował rozpoznanie w tym zakresie z kilkutygodniowym opóźnieniem.

Biegły wskazał, iż ocena skali odczuwanych przez J. A. (1) dolegliwości bólowych w pierwszych 6 tygodniach jest trudna ze względu na brak obiektywnej możliwości oceny bólu, z uwagi na to że był on w tym okresie nieprzytomny. Po odzyskaniu zaś przytomności stwierdzono u niego przebyte, wygojone złamanie obojczyka, które było w pełni zrośnięte. Poszkodowany nie odczuwał więc ostrych dolegliwości bólowych także z powodu niedowładu połowicznego. W ocenie biegłego doszło do wadliwego wygojenia złamania, a u powoda stwierdza się ograniczenia ruchów rotacyjnych oraz elewacji kończyny. Obecnie zaś w związku z przebyłym złamaniem powód nie wymaga żadnego leczenia ortopedycznego, nie odzyska już ruchomości barku sprzed wypadku. W ocenie biegłego J. A. (1) z powodu ograniczenia ruchomości lewego stawu barkowego oraz w związku z utrzymującym się niedowładem połowicznym

lewostronnym wymaga stałej pomocy innej osoby w wymiarze 4 h w ciągu doby. Chory może mieć bowiem trudności z ubieraniem się, wykonywaniem niektórych czynności higienicznych, ma problemy z unoszeniem lewej kończyny górnej.

W ocenie biegłego J. A. (1) nie kwalifikuje się obecnie do żadnej pracy, w związku z urazem doznał on 10% uszczerbku na zdrowiu.

Biegły logopeda (k. 370-375) wskazał natomiast, iż J. A. (1) ze względu na rodzaj zaburzenia mowy o charakterze dyzartrii nabytej stopnia umiarkowanego oraz towarzyszącej jej cech dysfazji i pragnozji spowodowanej organicznym uszkodzeniem układu nerwowego, wymaga bezwzględnej pomocy specjalisty logopedy. W ocenie biegłego kontynuacja rehabilitacji mowy powinna przynieść wymierne korzyści w postaci poprawy komunikacji językowej. Nadto przedmiotowa rehabilitacja powinna odbywać się w warunkach leczenia ambulatoryjnego, przy czym standardy logopedycznego postępowania terapeutycznego dopuszczają półgodzinne sesje dwa razy w tygodniu z możliwością ich łączenia w jedną jednostkę godzinową, połączone z instruktarzem dla rodziny. W ocenie biegłego wskazane jest nadto zaopatrzenie badanego w niezbędne wyposażenie rehabilitacyjne, edukacyjne, finansowe. Biegły wskazał, iż przewidywany okres rehabilitacji, po którym należy spodziewać się poprawy wynosi 12 miesięcy. Koszt jednej wizyty w gabinecie prywatnym na terenie L. i okolic waha się w granicach 30-70 zł za półgodzinną sesję terapeutyczną w zależności od miejsca i umiejętności terapeuty. Jeżeli wizyta odbywa się w domu pacjenta to koszt 30-70 zł za półgodzinną sesję terapeutyczną plus koszty dojazdu każdorazowo 20 zł. Biegły dodał, iż nie ma możliwości aby takie wizyty odbywały się w ramach wizyt refundowanych przez NFZ. Możliwość skorzystania z bezpłatnej terapii logopedycznej na terenie miasta L. i powiatu (...) jest skierowanie do takiej poradni od lekarza POZ.

W dniu 4 maja 2010 roku powód reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika zgłosił szkodę z polisy odpowiedzialności cywilnej (zgłoszenie szkody k. 20-25v, potwierdzenie odbioru k. 26v).

Pozwane Towarzystwo przyznało ostatecznie J. A. (1) 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 15.976 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 350 zł miesięcznie tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb (okoliczność bezsporna).

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Kraśniku z dnia 23 marca 2010 roku sprawie sygn. akt II K 67/10, zmienionym wyrokiem Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 3 sierpnia 2010 roku w sprawie sygn. akt XI Ka 502/10, sprawca wypadku z dnia 19 maja 2008 roku P. G. został skazany na karę roku i sześciu miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby pięciu lat (wyrok SR k. 27-27v, wyrok SO k. 28-28v).

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na wskazanych powyżej dowodach.

W ocenie Sądu autentyczność powołanych powyżej dokumentów nie budzi wątpliwości, co do formy, w jakiej zostały sporządzone. W ocenie Sądu, brak było podstaw, by wyżej wymienionym dowodom odmówić przymiotu wiarygodności.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadków G. A. (k. 406v-408) i K. A. (1) (k. 408-409), którzy zrelacjonowali jak przebiegał proces leczenia ich syna, wskazali jakie obecnie odczuwa on dolegliwości w związku z doznanymi w wypadku drogowym urazami oraz jakie zmiany zaszły obecnie w jego życiu. W ocenie Sądu przedmiotowe zeznania są szczerze przez co wiarygodne dla Sądu, przy czym Sąd miał na względzie, iż przedstawione przez nich spostrzeżenia jako osób bliskich powodowi są subiektywne, ale po skonfrontowaniu ich z rzeczowymi opiniami biegłych dopuszczonymi w niniejszej sprawie, były one pomocne przy ustalaniu stanu faktycznego.

Sąd nie znalazł również podstaw do kwestionowania zeznań J. A. (1) (k.409-409v). Wprawdzie podczas składania zeznań ze względu na stan zdrowia powód wypowiadał się niewyraźnie i wolno, ale był w stanie potwierdzić, iż po krytycznym zdarzeniu doszło do diametralnej zmiany jego życia i planów na przyszłość. Podkreślił, że nie jest w stanie samodzielnie egzystować i pomoc rodziców jest mu potrzebna w wielu czynnościach życia codziennego. Przedmiotowe zeznania Sąd obdarzył w całości wiarą.

Należy zauważyć, że w niniejszej sprawie zasięgnięto opinii biegłych w zakresie: neurochirurgii (k.294-297), psychiatrii (k. 309-320v), neurologii i rehabilitacji medycznej (k.337-347), ortopedii i traumatologii (k. 357-360), logopedii (k. 370-375). W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych, nie dopatrzyl się Sąd nieprawidłowości pozwalających na odebranie złożonym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali bowiem wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok. Wnioski płynące z opinii przedstawione są klarownie i logicznie wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrzyl się błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach opinie biegłych posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Dowody powołane wyżej tworzą łącznie spójną i jednolitą całość, na której oparł się wydając rozstrzygnięcie w przedmiotowej sprawie.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne w części.

Zgodnie z treścią art. 822 § 1 i § 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa wyżej, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 4 k.c.).

W świetle art. 35 i art. 36 ust. 1 zd. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003r., Nr 124, poz. 1152) ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

W niniejszej sprawie samochód osobowy marki H. (...) o nr rej. (...), posiadał polisę ubezpieczenia OC w Towarzystwie (...) z siedzibą w W., a dzień wypadku-tj. 19 maja 2008 roku, objęty był okresem ubezpieczenia, co stanowi podstawę roszczeń odszkodowawczych.

Ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, ale zakwestionował co do wysokości. Ustalił, że poszkodowanemu J. A. (1) należy się zadośćuczynienie w kwocie 130.000 zł, zwrot kosztów opieki w wysokości 15.976 zł oraz renta z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 350 zł miesięcznie.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy ujmowanej jako cierpienia fizyczne i psychiczne.

Spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia) przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. W literaturze prezentowane jest stanowisko, iż zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i

powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wydawnictwo Prawnicze – Warszawa 1996, tom I, str. 368).

Zasądzenie na rzecz powoda J. A. (1) zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jest uzasadnione tym, że na skutek wypadku z dnia 19 maja 2008 roku doznał on znacznych cierpień fizycznych i psychicznych.

Doznany przez J. A. (1), w wyniku wypadku, ciężki wielonarządowy uraz z uszkodzeniem mózgu i utrzymującym się nadal spastycznym niedowładem lewostronnym oraz zaburzeniami w sferze psychicznej był związany ze znacznym oraz długotrwałym cierpieniem fizycznym i psychicznym. Powód po urazie był w stanie zagrożenia życia-miał niewydolność oddechową wymagającą oddechu zastępczego. Cierpienia powoda w mniejszym, ale nadal znacznym nasileniu, utrzymują się nadal. Biegły z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej określił w swojej opinii, że powód nie odzyska sprawności fizycznej i psychicznej sprzed wypadku. Obecnie J. A. (1) ma znacznie ograniczone funkcje poznawcze, społeczne. Występują u niego ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję. Nie jest on w stanie zadbać o swoje źródło utrzymania czy leczenie, jest niezdolny do pracy i nie potrafiłby żyć samodzielnie (opinia biegłego w zakresie neurochirurgii k.294-297, opinia z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej k.337-347). Często odczuwa ból lewej strony ciała, pojawiają się zachwiania równowagi, problemy z pamięcią, zaburzenia mowy. Zdarzają się u niego również rozstroje nerwowe, myśli i próby samobójcze, jest przytłoczony obecną sytuacją życiową (opinia sadowo-psychiatryczna k.309-320v).

J. A. (1) w chwili wypadku był młodym człowiekiem, miał plany na przyszłość, studiował, krytyczne zdarzenie doprowadziło zaś do tego, że obecnie musiał on zrezygnować z nauki, stał się zależny od innych osób w czynnościach dnia codziennego. Musiał też zrezygnować z wielu przyjemności, nie może prowadzić obecnie samochodu, jeździć na rowerze. Jego życie towarzyskie w zasadzie przestało istnieć, bowiem większość jego znajomych nie utrzymuje już z nim kontaktów.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd uznał oparte na art. 445 § 1 k.c. roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego za uzasadnione.

Na wstępie podnieść należy, iż przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, a w szczególności Sąd Najwyższy.

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963 rok, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966 rok, poz. 92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 roku, II CR 94/85, lex nr 8713; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, lex nr 50884; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, lex nr 52766).

Mając na uwadze powyższe należy podkreślić, iż mimo, że zadośćuczynienie powinno być utrzymane w rozsądnych granicach to nie może być to symboliczna kwota, ale musi stanowić odczuwalną ekonomicznie korzyść majątkową (co potwierdza wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 3 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995/5/41).

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy przede wszystkim uwzględnić rodzaj i rozmiar ujemnych skutków wypadku, wiek poszkodowanego oraz czas trwania i intensywność cierpień fizycznych i negatywnych doznań psychicznych. Potwierdzeniem powyższego jest między innymi wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 stycznia 2006 roku, według którego przy ocenie słuszności zadośćuczynienia Sąd powinien przede wszystkim brać pod

uwagę nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (I ACa 1983/04, lex nr 186503, teza 2).

Zadośćuczynienie powinno być również środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej.

Mając na uwadze wymienione powyżej kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a z drugiej strony - rodzaj, rozmiar, czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych oraz wiek powoda, Sąd uznał, iż przyznana powodowi przez pozwanego zakład ubezpieczeń kwota 130.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie jest kwotą wystarczającą.

Sąd uznał, iż w przypadku J. A. (1) zasadnym będzie zasądzenie na jego rzecz dodatkowo tytułem zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne kwoty 170.000 zł.

Podwyższając kwotę zadośćuczynienia wypłaconą przez pozwanego powodowi, Sąd kierował się przede wszystkim tym, iż w jego ocenie świadczenie przyznane i wypłacone dotychczas przez pozwanego było niewspółmierne do doznanej przez powoda krzywdy.

Przekonanie pozwanego o właściwym spełnieniu świadczenia z tytułu zadośćuczynienia jest w świetle okoliczności niniejszej sprawy błędne i niezasadne. Wypłacona przez pozwanego Towarzystwo kwota nie uwzględnia w pełni charakteru obrażeń ciała doznanych przez powoda w wypadku, a przede wszystkim okresów jego pobyków w szpitalach, skutków wypadku, które dotyczyły go zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należało również wziąć pod uwagę to, że co do zasady kompensuje krzywdę w całości, to jest za okres miniony i na przyszłość, co potwierdza uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1967 roku, zgodnie z którą prawomocne zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wyłącza – mimo pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego – przyznanie mu dalszego zadośćuczynienia poza już zasądzonym w związku z podstawą poprzedniego sporu; nie wyłącza jednak przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy w razie ujawnienia się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu (III PZP 37/67, OSNCP 1968/7/113).

Uwzględniając wszelkie ustalenia faktyczne odnośnie skutków wypadku komunikacyjnego jakiemu uległ powód, a nadto wnioski wypływające z opinii biegłych stwierdzić należy, że wypłacone dotychczas J. A. (1) zadośćuczynienie zostało zaniżone. Należy jednak zaznaczyć, iż w ocenie Sądu wystarczające będzie podwyższenie dotychczas wypłaconej kwoty o 170.000 zł, a nie jak żądał J. A. (1) o 270.000 zł. Łączna bowiem kwota 300.000 zł wypłacona przez pozwanego będzie współmierna do doznanej przez powoda krzywdy, będzie przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość i nie będzie nadmierna w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa.

W pozostałej więc części roszczenie powoda, w zakresie zadośćuczynienia, Sąd oddalił.

Powód domagał się również zasądzenia odsetek ustawowych poczynając od dnia 5 czerwca 2010 roku i ten termin wymagalności roszczenia można uznać w okolicznościach niniejszej sprawy za usprawiedliwiony. Analiza akt sprawy wskazuje na to, że powód zgłosił szkodę w piśmie z dnia 26 kwietnia 2010 roku, doręczonego stronie pozwanej 4 maja 2010 roku (k. 26v). W terminie 30 dni od dnia zgłoszenia przez powoda szkody ubezpieczyciel nie zlikwidował w całości szkody, nie wskazał aby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w terminie 30 dni było niemożliwe. Trudno zatem znaleźć usprawiedliwienie do premiowania nieuzasadnionego opóźnienia ze strony ubezpieczyciela. Dlatego też Sąd zasądził odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem pozwu, kierując się przy tym treścią art. 817 k.c., tj. od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia przez powoda roszczeń odszkodowawczych, tj. od dnia 5 czerwca 2010 roku.

Przewidziane w art. 444 § 1 k.c. odszkodowanie, obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w

szpitalu, konsultacji, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów – por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80 (OSPika 1981, poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji – por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73 (OSNCP 1974, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu.

W niniejszej sprawie powód żądał zwrotu kosztów opieki, jakiej wymagał podczas leczenia z uwagi na utratę zdolności do samodzielnej egzystencji.

Analizując materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie należy niewątpliwie uznać, iż J. A. (1) z uwagi na doznane, podczas wypadku w dniu 19 maja 2008 roku obrażenia, skutkujące znacznym stopniem upośledzenia lokomocji w związku z wystąpieniem lewostronnego niedowładu spastycznego oraz uszkodzeniem mózgu, nie był i nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji i potrzebna jest mu pomoc innych osób w szeregu czynności życia codziennego.

Biegły z zakresu neurochirurgii, w dołączonej do akt niniejszej sprawy opinii wskazał, iż J. A. (1) w latach 2008-2010 miał duże problemy z samodzielnym poruszaniem się, wymagał pomocy w trakcie spożywania posiłków, toalety przez co najmniej cztery godziny na dobę. W 2011 rok stan zdrowia powoda uległ zaś poprawie, bowiem zaczął się on poruszać za pomocą kul łokciowych, nie miał zaburzeń orientacji, miał jednak nadal problemy z samodzielną toaletą, nie był w stanie samodzielnie robić zakupów, przygotowywać posiłków, przez co zdaniem biegłego wymagał pomocy osób trzecich przez dwie godziny dziennie.

W opinii sądowno – psychiatrycznej wskazano zaś, że na skutek doznaczonych obrażeń J. A. (1) nie jest w stanie zadbać o swoje źródła utrzymania czy leczenie i nie potrafiłby żyć samodzielnie. Wymaga opieki ze strony otoczenia, przy czym nigdy już nie wróci do wcześniejszego poziomu funkcjonowania.

Natomiast biegły w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej podał, iż już podczas pobytu w szpitalu (...) wymagał stałej obecności rodziny w czynnościach pielęgnacyjnych w jak najszerszym zakresie, w celu zwiększenia poczucia bezpieczeństwa powoda oraz stymulacji struktur centralnego układu nerwowego i symulacji funkcjonalnej procesów poznawczych. Nadto biegły podał, iż u J. A. (1) istniała i istnieje nadal potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Powód jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i potrzebuje stałej opieki i pomocy innych osób w zakresie toalety, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, dowozu na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacji oraz pomocy w ćwiczeniach rehabilitacyjnych czynno-biernych zalecanych przez lekarza. W ocenie biegłego J. A. (1) wymaga w zakresie czynności pielęgnacyjnych pomocy przez dwie godziny dziennie, w ćwiczeniach czynno – biernych przez jedną godzinę dziennie, w zakresie podstawowych czynności życia codziennego: robienia zakupów, gotowania, przygotowywania i podawania posiłków, zmywania prania, prasowania, sprzątnięcia przez dwie – trzy godziny dziennie jak również podczas dowozu na zabiegi rehabilitacyjne i jej trwania przez cztery – pięć godzin dziennie.

Następnie biegły w zakresie ortopedii i traumatologii wskazał, iż chory z powodu ograniczenia ruchomości lewego stawu barkowego oraz w związku z utrzymującym się lewostronnym niedowładem spastycznym wymaga stałej pomocy innej osoby w wymiarze około czterech godzin w ciągu doby.

W ocenie Sądu, w okresie bezpośrednio po opuszczeniu szpitala przez powoda od dnia 5 września 2008 roku do 29 października 2008 roku (55 dni) oraz od dnia 12 grudnia 2008 roku do 4 stycznia 2008 roku (24 dni) J. A. (1), z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający mu samodzielne funkcjonowanie, wymagał opieki w wymiarze 16 godzin dziennie (16 godzin x 79 dni x 8,08 zł=10.212,12 zł). J. A. (1) po powrocie do domu nie potrafił bowiem samodzielnie się poruszać, został wniesiony do domu, następnie zaczął przemieszczać się na wózku inwalidzkim, nie był jednak w stanie dokonać samodzielnej toalety, początkowo nie kontrolował potrzeb fizjologicznych, najbliżsi przygotowywali mu pożywienie i pomagali w jego konsumpcji. Był więc całkowicie uzależniony od pomocy osób najbliższych. Sąd ustalając przedmiotowy wymiar opieki osób trzecich miał na względzie oprócz opinii biegłych również zeznania świadków oraz zasady doświadczenia życiowego.

Następnie Sąd uznał, również zgodnie z żądaniem powoda, iż w okresie od 14 lutego 2009 do dnia 4 stycznia 2010 roku (325 dni), powód wymagał opieki w wymiarze 12 godzin dziennie (12 godzin x 325 dni x 8,01 zł = 31.512 zł). W tym czasie bowiem w wyniku rehabilitacji doszło do poprawy siły mięśniowej kończyn lewych. Powód zaczął się poruszać z podpórką czterokołową lub przy asekuracji innych osób. Nadal jednak nie był w stanie poradzić sobie w pozostałych czynnościach dnia codziennego.

Natomiast od dnia 28 stycznia 2010 roku do 30 czerwca 2011 roku (519 dni) J. A. (1) potrzebował pomocy, opieki w rozmiarze około 10 godzin dziennie. Powyższe Sąd wywiódł z opinii biegłego w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej, który podał, iż powód jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i potrzebuje stałej opieki i pomocy innych osób w zakresie toalety, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, dowozu na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacji oraz pomocy w ćwiczeniach rehabilitacyjnych czynno-biernych zalecanych przez lekarza łącznie do jedenastu godzin na dobę. W związku z tym, iż powód żądał za wyżej wskazany okres zwrotu kosztów opieki wynoszącej dziesięć godzin dziennie Sąd uznał, iż za ten okres należy mu się zwrot kosztów w wysokości 41.935,20 zł (8,08 zł x 12 h x 519 dni=41.935,20 zł).

W ocenie Sądu zasadnym było pomniejszenie tej kwoty, zgodnie z żądaniem powoda o 1.500 zł (41.935,20 zł – 1.500 zł=40.435,20 zł), które pozwane Towarzystwo wypłaciło mu tytułem zwrotu kosztów opieki za okres od dnia 1 lutego 2011 roku do dnia 30 czerwca 2011 roku (okoliczność bezsporna).

Reasumując, należy wskazać, iż zasadnym było zasądzenia na rzecz powoda łącznie zwrotu kosztów opieki w wysokości 82.160,32 zł (10.213,12+ 31.512 zł +40.435,20 zł). Przedmiotową kwotę należało jednak pomniejszyć o wypłacane na rzecz ojca powoda K. A. (1) świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 420 zł miesięcznie za okres od dnia 1 października 2008 roku do dnia 31 sierpnia 2009 roku jak również o świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 84 zł wypłacone za okres od dnia 25 września 2008 roku do 30 września 2008 roku, czyli łącznie o kwotę 4.704 zł (okoliczność bezsporna). Nadto od tak uzyskanej kwoty należało odjąć uzyskany od pozwanego zwrot kosztów opieki w wysokości 14.476 zł oraz uzyskany przez powoda zasiłek pielęgnacyjny wypłacony za okres od dnia 1 września 2008 roku do dnia 30 września 2010 roku w wysokości 153 zł miesięcznie czyli łącznie w kwocie 3825 zł (82.160,32 zł-14476 zł-3825 zł-4704 zł). Sąd miał na względzie przy tym, iż wskazane przez powoda kwoty uzyskiwanych świadczeń nie były kwestionowane przez pozwane Towarzystwo.

Stawka za godzinę usług opiekuńczych w wysokości 8,08 zł wynika z uchwały Rady Gminy N. w sprawie określenia zasad zwrotu wydatków za świadczenia pomocy społecznej w postaci usług opiekuńczych ...(okoliczność bezsporna).

Ostatecznie więc Sąd zasądził na rzecz J. A. (1) tytułem zwrotu kosztów opieki, zgodnie z żądaniem powoda, kwotę 59.155,32 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 5 czerwca 2010 roku. Zasadność zasądzenia odsetek od przedmiotowej daty została już uzasadniona powyżej przy roszczeniu dotyczącym zadośćuczynienia.

Bezsporną w niniejszej sprawie jest okoliczność, iż J. A. (1) poniósł w związku z krytycznym zdarzeniem koszty leczenia, rehabilitacji, zakupu leków na łączną kwotę 4.160,91 zł. Przedmiotowa kwota w zakresie wydatków na leki została udokumentowana poprzez dołączone do akt niniejszej sprawy paragony i faktury VAT. Nadto w odpowiedzi na pozew pozwane Towarzystwo uznało roszczenie w tym zakresie (k.241).W związku z powyższym Sąd zasądził żadaną przez J. A. (1) kwotę 4.160, 91 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty.

Odsetki od powyżej wskazanej kwoty Sąd zasądził od 31 dnia od daty doręczenia przez Sąd odpisu pozwu pozwanemu (k.285), bowiem roszczenie w tym zakresie nie było zgłaszane w toku postępowania likwidacyjnego, a dopiero w pozwie.

Rozstrzygnięcie w zakresie odsetek uzasadnia treść art. 455 k.c. w zw. z 481 k.c.

Zgodnie z treścią art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Przepis ten wskazuje podstawy zasądzenia renty. Każda z wymienionych w przepisie okoliczności tj. utrata zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenie potrzeb, zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość stanowi samodzielną podstawę zasądzenia renty.

W niniejszej sprawie powód żądał w pozwie zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Będzie on równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

W przedmiotowej sprawie nie ma wątpliwości, iż w skutek obrażeń jakich doznał w wypadku samochodowym J. A. (2), utracił on zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Przed wypadkiem powód był studentem Wydziału Mechanicznego Politechniki L.. Analiza akt sprawy wskazuje na to, że obecnie nie uczy się on, nie pracuje, a (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w stwierdził, że posiadany przez niego rodzaj schorzenia kwalifikuje go do znacznego stopnia niepełnosprawności. Z treści opinii biegłych dołączonych do akt niniejszej sprawy jednoznacznie wynika, iż J. A. (1) nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy zarobkowej.

W związku z tym, iż w chwili wypadku powód był (...) Politechniki (...) na Wydziale Mechanicznym i z pewnością w przyszłości miałby on możliwość zatrudnienia w wyuczonym zawodzie, zasadnym było w ocenie Sądu, przyznanie na rzecz jego rzecz żądanej kwoty 1032,34 zł, odpowiadającej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę w 2011 roku renty z tytułu utraty zdolności do pracy (Dz.U. 2010, nr 194, poz. 1288). Jak słusznie wskazał powód, odwołując się do danych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny oraz analizy Banku (...) o Inżynierach, średnie miesięczne wynagrodzenie (...) Politechniki (...) w wieku od 26 do 30 lat wynosiło około (...),34 netto, a więc i tak znacznie przekraczało żadaną przez niego kwotę.

W tym miejscu należy wskazać, iż zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość wyraża się uszczerbkiem majątkowym, polegającym na utracie innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany, dzięki swoim właściwościom (np. szczególnie uzdolnienia czy kwalifikacje) mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość jako podstawę do zasądzenia renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę (wyrok SN z dnia 31 października 1966 r., II CR 372/66, niepubl.).

Niewątpliwie z uwagi na niemożność wykonywania pracy w wybranym przez siebie zawodzie J. A. (1) odniósł szkodę majątkową. Z uwagi na doznany uraz mózgu i zmiany jakie w jego wyniku nastąpiły w organizmie, nie będzie on już w przyszłości mógł się rozwijać w wybranym kierunku, co z pewnością pogorszy jego szanse życiowe w sferze majątkowej. Należy przy tym wskazać, iż J. A. (1) uzyskuje obecnie jedynie rentę socjalną w wysokości 500 zł.

W związku z powyższym należy podnieść, iż żądana przez powoda kwota 500 zł z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość oraz kwota 1032,34 zł z tytułu utraty zdolności do pracy od miesiąca czerwca 2011 roku - czyli miesiąca w którym miał odbyć się egzamin magisterski jest w pełni zasadna. W tym okresie powód z pewnością uzyskałby możliwość uzyskania zatrudnienia i poprawy swojej sytuacji materialnej.

W niniejszej sprawie J. A. (1) domagał się również zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb.



Zwiększenie potrzeb stanowi szkodę przyszlą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996r., sygn. akt III APr 7/96, OSA 1997/6/18; Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, T.I, pod red. G.Bieniek, wydanie 7, art. 444kc). Renta należy się poszkodowanemu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na zapewnieniu opieki, pokryciu kosztów przejazdu, stałych kosztów leczenia, lepszego odżywiania itp. bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na wspomniane cele, ponieważ wystarczy ustalenie tych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Dlatego też nie można uzależniać zasądzenia renty od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006r., sygn. akt I ACa 1131/05, LEX nr 194522; wyrok SN z dnia 11 marca 1976r., sygn. akt IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11).

W przedmiotowej sprawie, jak już wyżej wskazano J. A. (1) na skutek doznanych obrażeń utracił zdolność do samodzielnej egzystencji. Z treści opinii biegłych jednoznacznie wynika, iż powód potrzebuje stałej opieki i pomocy innych osób w zakresie toalety, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, dowozu na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacji oraz pomocy w ćwiczeniach rehabilitacyjnych czynno-biernych zalecanych przez lekarza łącznie do jedenastu godzin na dobę. W związku z tym, iż powód podnosił, iż niezbędna jest mu pomoc innych osób przez 10 godzin dziennie, Sąd uznał roszczenie w tym zakresie za całkowicie uzasadnione (8,08 zł x 10 h x 30 dni=2.424 zł).

Podstawą wymiaru godzinowej stawki za usługi opiekuńcze w wysokości 8,08 zł był cennik usług oferowanych przez Ośrodek Pomocy (...) w N..

Mając na względzie treść opinii biegłych, Sąd uznał również za w pełni uzasadnione żądanie J. A. (1) w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb z uwagi na wydatki niezbędne na koszty rehabilitacji ruchowej w wymiarze co najmniej 40 godzin miesięcznie (przy cenie za godzinę rehabilitacji-60 zł) w wysokości 2.400 zł miesięcznie (60 zł x 40 godzin) i koszty rehabilitacji umysłowej dwa razy w tygodniu po 2 godziny (przy cenie za godzinę rehabilitacji 50 zł) w wysokości 400 zł miesięcznie. Uzasadnione również są wskazywane przez J. A. (1) koszty wizyt lekarskich w tym wizyty u neurologa, logopedy oraz psychiatry w wysokości łącznej 700 zł miesięcznie. Uzasadniony jest również wydatek na leki w wysokości 250 zł miesięcznie.

Z treści opinii biegłego w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej wynika bowiem, iż J. A. (1) wymaga leczenia farmakologicznego, przy czym wskazane jest stosowanie leków poprawiających metabolizm tkanki mózgowej i krążenie mózgowe, których średni miesięczny koszt wynosi 80-100 zł. Nadto wymaga systematycznego usprawniania ruchowego, przy czym w ramach umowy z NFZ nie jest możliwe ciągłe korzystanie z indywidualnej rehabilitacji w warunkach domowych. Ze względu na długi okres oczekiwania na zabiegi rehabilitacji oraz trudności kadrowe placówek służby zdrowia, w ocenie biegłego konieczne jest w przypadku powoda korzystanie z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych. J. A. (1) wymaga zabiegów usprawniających codziennie, dwa razy w ciągu dnia w zależności od bieżącej oceny stanu jego zdrowia. Przed ćwiczeniami wskazane jest zaś wykonywanie masażu kończyn w celu zmniejszenia spastycznego napięcia mięśni kończyn po stronie lewej przez około 20-30 minut. Ćwiczenia powinny być wykonywane przez fizjoterapeutę. Średni koszt jednej godziny ćwiczeń czynno-biernych z poprzedzającym je masażem oraz nauką poprawnego chodu wynosi 80 do 100 zł, przy uwzględnieniu kosztów dojazdu. Dzienny koszt ćwiczeń z masażem, prowadzonych przez fizjoterapeutę wynosi 160-200 zł, a miesięczny 4.160-5.200 zł. Biegły dodał nadto, że wskazane są u powoda konsultacje neurologiczne oraz w zakresie rehabilitacji, przynajmniej raz na pół roku.

Z opinii sądowno psychiatrycznej jednoznacznie wynika zaś, iż J. A. (1) ze względu na zaburzenia zachowania wymaga leczenia psychiatrycznego. Nadto potrzebuje przyjmowania leków usprawniających metabolizm mózgowy, uspokajających-stabilizujących nastroj oraz okresowo leków przeciwdepresyjnych, których miesięczny koszt łącznie wynosi 50-100 zł (k. 320). Biegły logopeda zaopiniował zaś, że J. A. (1) wymaga bezwzględnej pomocy specjalisty logopedy. Rehabilitacja logopedyczna powinna odbywać się w warunkach leczenia ambulatoryjnego, przy czym standardy logopedycznego postępowania terapeutycznego dopuszczają półgodzinne sesje dwa razy w tygodniu z możliwością ich łączenia w jedną jednostkę godzinową, połączone z instruktorem dla rodziny. W ocenie biegłego wskazane jest nadto zaopatrzenie badanego w niezbędne wyposażenie rehabilitacyjne, edukacyjne, finansowe. Biegły

podał, iż koszt jednej wizyty w gabinecie prywatnym na terenie L. i okolic waha się w granicach 30-70 zł za półgodzinną sesję terapeutyczną w zależności od miejsca i umiejętności terapeuty. Jeżeli wizyta odbywa się w domu pacjenta to stanowi ona koszt 30-70 zł za półgodzinną sesję terapeutyczną i dodatkowo koszty dojazdu każdorazowo 20 zł. Biegły dodał, iż nie ma możliwości aby takie wizyty odbywały się w ramach wizyt refundowanych przez NFZ.

Ponadto w przedmiotowej sprawie Sąd po rozważeniu wszystkich okoliczności kierował się również treścią art. 322 k.p.c., bowiem uznał iż ściśle udowodnienie wysokości żądania przy tak licznych wydatkach powoda, związanych z ciężkim stanem jego zdrowia, jest niemożliwe.

W związku z powyższym Sąd uznał, iż jak najbardziej uzasadnione jest zasądzenie na rzecz powoda kwoty 6174 zł. Sąd, zgodnie z żądaniem powoda pomniejszył jednak przedmiotową kwotę o 350 zł miesięcznie wypłacane już J. A. (1) tytułem renty przez pozwane Towarzystwo, 520 zł miesięcznie uzyskiwanej przez powoda renty socjalnej i 500 zł miesięcznie otrzymywanego przez K. A. (1) zasiłku pielęgnacyjnego. Ostatecznie więc Sąd zasądził na rzecz J. A. (1) rentę z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 lipca 2011 roku do 31 marca 2013 roku w wymiarze 4804 zł, przy czym mając na uwadze wniosek powoda (k. 394) dokonał kapitalizacji zasądzonej w tym zakresie renty i zasądził łącznie kwotę 100.884 zł (4804 zł x 21 miesiące).

W związku z modyfikacją powództwa w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 kwietnia 2013 roku poprzez zwiększenie jej wysokości do kwoty 5776 zł, należy wskazać, iż z uwagi na treść opinii biegłych jest ona w pełni uzasadniona.

Strona powodowa podtrzymała, jak powyżej iż zgodnie z treścią opinii biegłych J. A. (1) wymaga opieki innych osób przez 9-11 godzin dziennie. Zażądano ostatecznie zwrotu kosztów opieki za 10 godzin dziennie i przyjęto w dalszym ciągu stawkę za godzinę opieki w wysokości 8,08zł. W związku z tym, iż dołączono do akt niniejszej sprawy zaświadczenie z uchwałą Rady Gminy N. z 2012 roku, wskazujące że stawka godziny opiekuńczej wynosi 14,53 zł, żądanie powoda zasądzenie za przedmiotowy okres stawki niższej jest oczywiście zasadne. Strona powodowa żądała więc w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb zwrotu kosztów opieki w wysokości 2424 zł miesięcznie, co zostało z uwagi na treść opinii biegłych zaaprobowane przez Sąd.

J. A. (1), mając na względzie treść opinii biegłego w zakresie rehabilitacji, zwiększył żadaną dotychczas kwotę niezbędną na zabiegi rehabilitacyjne do wysokości 4160 zł. Przy uwzględnieniu, iż jest to dolna granica kosztów wskazana przez biegłego, Sąd uznał iż jej zasądzenie jest jak najbardziej uzasadnione.

Powód zażądał również w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb zwrotu wydatków na wizyty lekarskie i leki. Z uwagi na to, że obecnie w ocenie biegłych wizyty neurologiczne zalecane są co najmniej raz na pół roku, a koszt jednej wizyty wynosi 70 zł to zasadnym jest zwrot z tego tytułu 12 zł miesięcznie. Poza tym z uwagi na konieczność przyjmowania przez J. A. (1) leków uspokajających i stabilizujących nastrój oraz poprawiających metabolizm tkanki mózgowej i krążenie mózgowe i wskazanie przez biegłych, iż koszt leków w tym zakresie będzie wynosił od 80-120 zł miesięcznie, zasadnym było zasądzenie z tego tytułu na rzecz powoda uśrednionej kwoty 100 zł miesięcznie. Nadto nie budzi wątpliwości, iż zwiększyły się obecnie potrzeby powoda wynikające z konieczności wizyt u logopedy, które w ocenie biegłego, w tym zakresie, w przypadku powoda, są niezbędne i powinny odbywać się dwa razy w tygodniu. Koszt takich wizyt w domu pacjenta wynosi zgodnie z opinią biegłego od 50-90 zł miesięcznie i nie ma możliwości aby były one refundowane przez NFZ. Z uwagi na to, że zgodnie z opinią biegłego logopedy miesięczny koszt rehabilitacji logopedycznej wraz z dojazdami wynosić będzie od 400 do 720 zł, zasadne jest żądanie w tym zakresie przez powoda kwoty 618 zł.

Uzyskana w ten sposób kwota 7.334 zł została pomniejszona o uzyskiwaną przez powoda od pozwanego rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 350 zł miesięcznie, rentę socjalną w wysokości 608 zł miesięcznie oraz zasiłek pielęgnacyjny uzyskiwany przez K. A. (1) w wysokości 600 zł miesięcznie (7334 zł-350zł-608 zł-600 zł). W związku z powyższym, Sąd zasądził na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 5776 zł miesięcznie, poczynając od kwietnia 2013 roku, płatną do 10-ego dnia każdego kolejnego miesiąca.

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie III CZP 2/09).

Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. III CZP 34/69, OSNCP 1970/12/217: W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Artykuł 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając na uwadze utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego oraz fakt, że leczenie nie zostało zakończone, Sąd w wyroku ustalił, że pozwany będzie ponosić odpowiedzialność za ewentualne dalsze następstwa wypadku jakiemu uległ J. A. (1) w dniu 19 maja 2008 roku.

**Rozstrzygnięcie o kosztach procesu** uzasadnia art. 100 zd. pierwsze k.p.c. Roszczenie powoda uwzględniono w 76%. W sytuacji, kiedy żądania zostały uwzględnione przez sąd częściowo, koszty między stronami należy wzajemnie znieść lub stosunkowo rozdzielić. W niniejszej sprawie, z uwagi na częściowe uwzględnienie powództwa, Sąd w punkcie VIII wyroku zasądził od pozwanego Towarzystwa na rzecz (...), stosownie do wyniku procesu kwotę 5.716,76 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na koszty procesu poniesione przez powoda składa się bowiem kwota 7.200 złotych tytułem zastępstwa procesowego, kwota 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa oraz kwota 2584 złote tytułem uiszczonyj części opłaty (76% z 9.801zł = 7.448,76 zł). Na koszty procesu pozwanego składa się zaś kwota 7200 złotych tytułem zastępstwa procesowego oraz kwota 17złotyh tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa (24%z 7217 zł=1.732).

W punkcie IX wyroku Sąd nakazał zaś pobrać na rzecz Skarbu Państwa –Sądu Okręgowego w Lublinie od pozwanego Towarzystwa stosownie do wyniku procesu kwotę 14.035,68 złotych (76% z 18.468 zł) tytułem części opłaty od pozwu oraz kwotę 2681,36 złotych ( 76% z 3528,11 zł) tytułem wydatków na opinie biegłych czyli łącznie kwotę 16.717,05 zł.

W punkcie X wyroku Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa w pozostałej części opłatę od pozwu i wydatki, od których powód był zwolniony (postanowienie k. 228).

Biorąc powyższe pod uwagę i w oparciu o powołane przepisy prawa, Sąd orzekł jak w wyroku.