

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 15 listopada 2011 pełnomocnik powoda D. M. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W.

- kwoty 70000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2011 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 95.000 zł. od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty

- kwoty 42000 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca od października 2011 roku i na przyszłość

- zasądzenie kosztów procesu od pozwanego, zwolnienie od kosztów sądowych . Postanowieniem z dnia 19 grudnia 2011 roku Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości .

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 stycznia 2012 roku pełnomocnik pozwanego (...) SA wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu. .

W ocenie pozwanego wypłacone dotychczas świadczenia (z tytułu zadośćuczynienia i utraconych dochodów) wyczerpują obowiązek odszkodowawczy pozwanego. Dalej idące żądania powoda nie znajdują uzasadnienia w ustalonych w toku postępowania likwidacyjnego okolicznościach i nie zostały udowodnione treścią pozwu.

W toku postępowania strony precyzowały stanowisko w sprawie.

W piśmie procesowym z dnia 23 listopada 2013 roku pełnomocnik powoda D. M. zmodyfikował powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia w tym kwoty 92 000 zł z ustawowymi odsetkami od 11 listopada 2011 roku a od kwoty 8 000 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo .Ograniczył też żądanie pozwu w zakresie renty co do kwoty 2000 zł miesięcznie.

Pełnomocnik pozwanego (...) SA w piśmie procesowym z dnia 17 grudnia 2013 roku nie zajął stanowiska w zakreślonym terminie 7 dni w kwestii ograniczenia żądania strony powodowej w zakresie renty co do kwoty 2.000 zł. miesięcznie. Sąd uznał dorozumianą zgodę na czynność powoda cofnięcia w części żądań w zakresie renty . Pełnomocnik pozwanego wniósł ostatecznie o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód D. M. (3) cierpi od 14 roku życia na chorobę dystrofię mięśniową postępującą. Od kilku lat przed wypadkiem poruszał się na wózku inwalidzkim, którego koszt to kwota 10.000 zł.

Powód przed wypadkiem uskarżał się na niemożność samodzielnego chodzenia, poruszania się, zginania stóp w stawach skokowych, ciężkość nóg, stałe napięcie ścięgien podudzi, uczucie zimna od pasa w dół, znaczne osłabienie siły mięśniowej ramion i ud. Samodzielnie nie chodził, nie wstawał, nie podnosił się po upadku.

Chód powoda przy pomocy drugiej osoby był bardzo powolny, chwiejny, na sztywnych nogach ze znacznym nasileniem lordozy lędźwiowej.

Powód w 2007 roku został uznany za trwale, całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym oraz całkowicie i trwale niezdolnego do samodzielnej egzystencji, zaś rehabilitacja powoda nie rokuje poprawy.

Powód był rehabilitowany w O.. (...) w B. w okresie 13.02. - 14.03.2006r. oraz 25.02. - 18.03.2009r.

W 11/2007r. wydano wniosek na fotel umożliwiający podnoszenie i pionizację pacjenta.

Przed wypadkiem powód wymagał pomocy przy wstawaniu z pozycji leżącej i siedzącej, ale stał samodzielnie trzymając się czegoś od 1/2 godz do 2 godzin. Potrafił poruszać się z pomocą drugiej osoby bądź kija. Sam siadał na wózek, sam korzystał ze specjalnie dostosowanej toalety. W obrębie łóżka był względnie samodzielny, zmieniał pozycję, posadzony siedział samodzielnie, był w stanie sam się najeść.

(dowód: zeznania powoda k. 169v-270v, zeznania świadków M. M. k. 187v-188v,168v-269, A. S. k. 269- 269v, badania Lekarza Rzeczoznawcy KRUS z dnia 15.08.2007r., koperta k. 199)

Powód w dniu 1 października 2011 roku, poruszając się prawidłowo oznaczonym wózkiem inwalidzkim od strony miejscowości G. w kierunku miejscowości B., został z tyłu uderzony przez pojazd marki V. (...) nr rej. (...), prowadzony przez nietrzeźwego kierowcę L. P., który posiadał ubezpieczenie OC w pozwanej firmie (notatka k. 88, polisa (...)).

Na miejsce zdarzenia przybyła Policja z P. Tryb. oraz Pogotowie (...).

D. M. (3) został przetransportowany do S. im. M. K. w P., gdzie zdiagnozowano u niego:

- uraz głowy z raną tłuczoną głowy;
- złamanie kości łonowych z odłamek pośrednim po stronie lewej;
- złamanie kości krzyżowej;
- złamanie kłykcia bocznego piszczeli lewej;
- zgorzelinowe kamicze zapalenia pęcherzyka żółciowego.

Powód przebywał w S. im. M. K. (2) w Oddziale Ortopedycznym i Chirurgicznym, został poddany leczeniu operacyjnemu polegającemu na laparaskopowym usunięciu pęcherzyka żółciowego i drenażu łoży wątroby.

D. M. (3) przebywał w w/w szpitalu od dnia zdarzenia do dnia 24 października 2011 r. (ok. 3 tygodni), kiedy to został wypisany do domu z zaleceniem nieprzerwanego, przez okres 8 tygodni, leżenia w łóżku i leczenia ambulatoryjnego.

Po kilku dniach powrócił do oddziału chirurgicznego z powodu biegunek i bólów brzucha. Był leczony w oddziale od dnia 28.10.2011 roku do dnia 3.11.2011 roku.

Później leczony był w warunkach ambulatoryjnych ortopedycznie (w poradni Ortopedycznej był dwa trzy razy), leczenia chirurgicznego nie wymagał.

Po przebytych wypadku i doznanych urazach konieczne było zakupienie materaca przeciwoleżynowego dla powoda, łóżka ortopedycznego, ortozy stabilizującej kolano, basenu i kaczki dla załatwienia potrzeb fizjologicznych w obrębie łóżka oraz nowego wózka inwalidzkiego.

(dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego k- 14-25, historia choroby k. 27-48, rachunki k. 94-95, 99-100, 108, 110, 111, 119)

Obecnie powód jest osobą leżącą ze znaczną dysfunkcją kończyn górnych i dolnych. Nie siada samodzielnie, nie wstaje, posadzony nie jest w stanie utrzymać pozycji siedzącej. Postawiony nie jest w staniu ani przez chwilę ustać. Nie jest w stanie samodzielnie zmienić pozycji w łóżku. Musi być karmiony. Wymaga pomocy we wszystkich czynnościach samoobsługi. W styczniu 2013 roku powód odbył cykl rehabilitacji nieodpłatnie w centrum medycznym w P.. Rodzina planuje dalszą rehabilitację. Powód zamieszkuje wraz z bratem jego żona oraz matką. Rodzina świadczy pomoc powodowi, głównie brat, który przerwał pracę zawodową z uwagi na opiekę nad powodem. Brat powoda otrzymywał z tego tytułu kwotę 520 zł. miesięcznie. Obecnie brat powoda od stycznia 2013 roku rozpoczął pracę. Brat powoda posiada gospodarstwo rolne o powierzchni 2 ha. i ma stratus rolnika. Żona jego pobiera wynagrodzenie w kwocie

1.500 zł. miesięcznie. Matka powoda otrzymuje emeryturę, która wraz z zasiłkiem pielęgnacyjnym wynosi 800 zł. miesięcznie.

(dowód: zeznania powoda k. 169v-270v, zeznania świadków M. M. k. 187v-188v,168v-269, A. S. k. 269- 269v)

W toku procesu dopuszczono szereg opinii biegłych sądowych celem ustalenia stopnia uszczerbku u powoda, jego charakteru i aktualnego stanu zdrowia powoda i tak:

Powód przeżył ostrą reakcję na stres tj. przemijające zaburzenie o znacznym nasileniu, które rozwija się jako reakcja na wyjątkowy stres fizyczny lub psychiczny u osoby nie przejawiającej uprzednio żadnego zaburzenia psychicznego, ustępujące zazwyczaj w ciągu godzin lub dni. Stresorem może być druzgocące przeżycie pociągające za sobą poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa danej osoby lub jej bliskiej. Objawy są różnorodne i obejmują : nastrój depresyjny, lęk, zamartwianie się, poczucie niemożności poradzenia sobie oraz w pewnym stopniu ograniczoną zdolność do skutecznego wykonywania codziennych czynności. Zaburzenia rozpoczynają się zwykle w ciągu miesiąca od wystąpienia stresującego wydarzenia lub zmiany życiowej, a czas trwania objawów nie przekracza zazwyczaj 6 miesięcy.

Powód wymagał wsparcia psychologicznego podczas hospitalizacji. Jednorazowo korzystał z porady psychologa.

Z punktu widzenia biegłego psychiatry, brak jest przesłanek przemawiających za stwierdzeniem, że doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu , powstałego wskutek urazów w dniu 1.10. 2011 r. w wyniku wypadku samochodowego .

Powód nie podjął żadnego leczenia u psychiatry. Niewątpliwie powód funkcjonuje dzięki wsparciu najbliższej rodziny.

Stopień cierpień psychicznych związanych z powyższymi urazami, towarzyszący cierpieniu fizycznemu był zwłaszcza w pierwszym okresie po wypadku znaczny.

Koszt ewentualnej prywatnej porady psychiatry w miejscu zamieszkania chorego, to zwykle około 100 złotych. Z uwagi na niepełnosprawność, wydaje się mało prawdopodobne, aby w razie ewentualnego pogorszenia stanu psychicznego, czego wykluczyć nie można, mógł on korzystać z porad w PZP - w ramach NFZ (bezpłatnie).

(dowód: opinia biegłego psychiatry B. J. (1) k. 140-142).

Stopień cierpień fizycznych czysto pourazowych u powoda był duży przez ok. 3 miesiące, następnie był średni przez kolejne 3 miesiące, obecnie jest mierny i tak pozostaje z okresami zaostrzania się dolegliwości wysiłkowo-przeciążeniowych. Cierpienia znacznego stopnia o etiologii chorobowej istniały u powoda i będą występować trwale z powodu w/w choroby genetycznej mięśni w przebiegu dystrofii mięśniowej.

Powstałe urazy miały niekwestionowany negatywny wpływ na i tak upośledzoną wydolność narządu ruchu. Przymusowe leżenie po urazie przez około 8 tygodnie spowodowało dodatkowe nieodwracalne osłabienie mięśni i w jakimś stopniu zwiększyło bezradność powoda. Powód musiał kupić leki przeciw-zakrzepowe, przeciw-obrzękowe i leki przeciw-bólowe przez okres ok. 1/2 roku- ich koszt ok. 50zł -70 zł miesięcznie, musiał kupić nowy wózek inwalidzki.

Obecnie ortopedycznie powód nie pozostaje w czynnym leczeniu i z powodu przebytych urazów nie wymaga takiego leczenia . Wymaga stałego leczenia usprawniającego i rehabilitacyjnego z powodu wspomnianej choroby samoistnej, potrzeby niewątpliwie zostały zwiększone z powodu przebytych urazów - koszt dodatkowej rehabilitacji jest na poziomie 300 złotych.

Z powodu zgłaszanej nadmiernej wiotkości kolana lewego z uczuciem niestabilności powód może potrzebować ortezę kolanową. Jest ona bezpłatna w ramach kontraktu z NFZ jako choroba przewlekła. Jednak formalności wymagane przy załatwieniu bezpłatnej ortozy zmuszają pacjentów do pokrycia kosztów. Koszt ok. 140 zł.

Stan narządu ruchu jest zły w związku z chorobą podstawową, uraz w przyszłości może pogorszyć stan narządu ruchu umiarkowanie z powodu przyspieszonego rozwoju zmian zwyrodnieniowych barku prawego, kolana lewego i stawu skokowego prawego po złamaniach przez stawowych i małej niestabilności kolana lewego.

Czas opieki osoby wcześniej będącej wysoce niepełnosprawnej w przebiegu dystrofii mięśniowej został w związku z urazem zwiększony o 2 godziny dziennie na czas nieokreślony.

Rokowania jak już zostały ustalone w orzeczeniu KRUS z 2007 są nie pomyślne i to z powodu choroby samoistnej istniejącej od dawna przed urazem. Już w tym orzeczeniu stwierdzono u powoda dystrofię mięśniową, która jest postępująca i nie uleczalna i powoduje nieodwracalnie całkowitą niezdolność do wykonania jakiegokolwiek pracy oraz czyni powoda niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Powód przez wypadkiem z dnia 01.10.2011r był osobą niepełnosprawną znacznego (dużego) stopnia.

Z samym urazem z 01.10.2011r nie należy spodziewać istotnego kalectwa W następstwie wypadku z dnia 201.10.2011r .Powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości:

I- złamanie miednicy w odcinku przednim i tylnym tj. w obrębie kości łonowej lewej z odłamek pośrednim po stronie lewej bez powikłań urologicznych i kości krzyżowej - 15%,

II- złamanie guzka większego kości ramiennej prawej bez przemieszczenia - 5%,

III-złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej i kłykcia bocznego kości udowej bez przemieszczenia z małą niestabilnością przyśrodkową I° - 5%

IV- infrakcję dalszej nasady kości piszczelowej lewej -1%

Suma uszczerbku ortopedycznego wynosi $15\%+5\%+5\%+1\%= 26\%$

(dowód: opinia biegłego ortopedy R. E. k. 145- 149)

Blizna skórna czoła i czubka nosa oraz blizny pooperacyjne na brzuchu powodują trwały uszczerbek na zdrowiu powoda.

Uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany w/w obrażeniami wynosi:

1. Uszkodzenie w postaci blizny skóry dł. 5 cm na łysinie czołowej prawej, rowkowatej, zgrubiałej od strony bocznej, nieprzebarwionej ale szpecącej- **2%**,
2. Blizna czubka nosa z drobną bliznowatą brodawką - **1 %**.
3. Uszkodzenie i blizny powłok brzusznych spowodowane leczeniem operacyjnym - **3%**

Uszkodzenia okolic kolan nie powodują uszczerbku.

U powoda trwały pourazowy uszczerbek chirurgiczny wynosi 3%, a przy uwzględnieniu pooperacyjnych uszkodzeń powłok brzusznych wynosi 6%.

Zakres cierpień psychofizycznych powoda wywołanych zranieniami wypadkowymi był niewielki i pozostawał na drugim planie w stosunku do cierpień wywołanych obrażeniami ortopedycznymi.

Jednak zapalenie pęcherzyka żółciowego i przeprowadzona operacja - na okres około 3-4 tygodni wprowadziła nowe dolegliwości dla powoda.

Z punktu widzenia chirurgicznego- rokowania na przyszłość powoda są dobre i nie zależą od skutków urazu .Jednak jego ogólne rokowania nie są dobre ze względu na samoistną ciężką dystrofię mięśni.

W związku ze znanym stanem zdrowia i niesprawnością oraz z doznanymi w dniu 01.10.2011 r. obrażeniami ortopedycznymi - powód wymagał pomocy i opieki osób trzecich.

Z powodu uszkodzeń chirurgicznych i zaburzeń gastrycznych zakres wymaganej opieki wzrósł nieznacznie - np. 1 godzinę dziennie przez okres 24.10- 28.10.2011 i przez okres 03.11.- 16.11.2011. Pozostały zakres opieki nie wynikał z przyczyn chirurgicznych.

Koszty leczenia obrażeń chirurgicznych były nieznaczne i nieistotne.

Dalsze leczenie chirurgiczne i wynikające z tego wydatki - nie będą w przyszłości konieczne.

Istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy zaistnieniem wypadku i powstaniem obrażeń, oraz wdrożonym leczeniem, a rozwinęciem się stanu zapalnego i koniecznością operowania pęcherzyka żółciowego u powoda. Wystąpienie ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego w czasie leczenia skutków wypadku nie mogło być zwykłym zbiegiem okoliczności.

(dowód: opinia biegłego neurochirurga R. K. (1) k. 155-158)

Z punktu widzenia stomatologicznego Fakt ukruszenia zęba powoda nie znajduje potwierdzenia w dokumentacji lekarskiej szpitalnej. Powód również nie podjął leczenia stomatologicznego.

Uszczerbek na zdrowiu wynosi 3% - blizny czoła i czubka nosa 3 % . Uszkodzenie zęba bez konieczności usunięcia wynosi 0 % Uszczerbek na zdrowiu może zmienić się i wynosić 1 % w przypadku wystąpienia w przyszłości powikłań powodujących konieczność usunięcia zęba. Leczenie przebiegało na koszt NFZ.

Nie wymagał opieki osób trzecich z punktu widzenia stomatologicznego.

(dowód: opinia biegłego chirurga szczękowego M. Ś. (1) k. 163-164v)

W zakresie neurologii uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 0 %.

Powód nie był leczony neurologicznie.

Rehabilitacja powoda powinna być nadal prowadzona. Choć rokowanie co do poprawy sprawności powoda jest złe, to jednak systematyczna kinezyterapia może zmniejszyć cierpienia powoda i ułatwić jego pielęgnację.

Po przebytych urazie głowy nie należy spodziewać się w przyszłości pogorszenia stanu zdrowia powoda. W przebiegu schorzenia samoistnego (genetycznie uwarunkowanego) należy spodziewać się systematycznego pogarszania się stanu zdrowia powoda (zajęcie mięśni oddechowych, mięśnia sercowego).

Poza okresem leczenia w szpitalu, z przyczyn neurologicznych, po wypadku, powód nie był leczony i nie ponosił związanych z leczeniem kosztów.

Leczenie usprawniające (2 serie zabiegów w warunkach ambulatoryjnych) było leczeniem bezpłatnym w ramach świadczeń z NFZ. W tym zakresie powód ponosił jedynie koszty transportu - codziennego dowożenia do Zakładu (...).

Przebyty uraz głowy z raną tłuczoną powodował cierpienia fizyczne niezbyt dużego stopnia przez okres 2-3 tyg. Znaczne cierpienia fizyczne powoda były spowodowane doznanymi złamaniami miednicy i lewego podudzia.

Przebyte złamania w obrębie miednicy i lewego podudzia oraz konieczność okresowego unieruchomienia z tego powodu , które nałoży się na znacznego stopnia niepełnosprawność w przebiegu dystrofii mięśniowej postępującej -

spowodowały całkowite i z bardzo dużym prawdopodobieństwem - trwale, unieruchomienie powoda w łóżku. Obecnie powód jest osobą leżącą, bez możliwości samodzielnej zmiany pozycji, wymagającą karmienia i pomocy we wszystkich innych czynnościach samoobsługi. Rokowanie co do poprawy stany powoda jest złe.

Następstwa urazu głowy nie powodowały konieczności opieki i pomocy osób trzecich.

Przed i po wypadku, powód był i jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Przed wypadkiem z powodu nasilonych objawów choroby samoistnej - postępującej dystrofii mięśniowej, powód wymagał stałej opieki oraz pomocy osób trzecich w wymiarze 10-12 godz. dziennie. Po przebytych wypadku zakres zwiększył się do 12-14 godzin i tak jest nadal.

Uszczerbek na zdrowiu powoda można oceniać przed wypadkiem na 80 % , a po wypadku na 100 %.Powód wymaga rehabilitacji.

Celem rehabilitacji w dystrofii mięśniowej postępującej jest utrzymanie jak najdłużej możliwie najlepszej sprawności uszkodzonych mięśni, utrzymanie jak najdłużej dobrej ruchomości stawów i samodzielności chorych.

Przed wypadkiem usprawnianie powoda prowadzone było głównie w warunkach domowych - ćwiczenia wykonywane przez członków rodziny. Powód był też usprawniany w O.. (...) w B. w 2006r. i w 2009r.

Po przebytych wypadku i po wygojeniu złamań, powód był usprawniany ambulatoryjnie - seria zabiegów w 02/2012r. oraz w 01/2013r. Ze względu na bardzo duże trudności z transportem powoda do przychodni zrezygnowano z tej rehabilitacji.

Obecny stan zdrowia powoda rzeczywiście uniemożliwia rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych. Rehabilitacja powoda powinna przebiegać następująco:

- do czasu wygojenia złamań – przyłózkowo (czynno -bierne i bierne kończyn górnych, ćwiczenia izometryczne kończyn dolnych, ćwiczenia oddechowe) - ćwiczenia tego typu prowadzili z powodem członkowie rodziny;

- po wygojeniu złamań, powinna rozpocząć się rehabilitacja w warunkach szpitalnych (próba uruchomienia kończyn dolnych - leczenie bezpłatne w ramach świadczeń z NFZ i dalej - systematyczna rehabilitacja w warunkach domowych - ćwiczenia w większości wykonywane przez członków rodziny, jednak pod nadzorem wykwalifikowanego fizjoterapeuty.

Fizjoterapeuta powinien prowadzić ćwiczenia z chorym i z prowadzącym ćwiczenia członkiem rodziny 1-2x w tyg. W pozostałym czasie ćwiczenia z chorym wykonują członkowie rodziny. Rehabilitacja domowa jest świadczeniem oferowanym w świadczeniach bezpłatnych z NFZ. -jest jednak trudno dostępna (bardzo długie terminy oczekiwania na zabieg w domu). Koszt prywatnej rehabilitacji domowej, to suma ok. 400zł miesięcznie.

Po przebytych wypadku i doznanych urazach konieczne było zakupienie materaca p-odleżynowego, łóżka ortopedycznego, ortezy stabilizującej kolano, basenu i kaczki dla załatwienia potrzeb fizjologicznych w obrębie łóżka oraz nowego wózka inwalidzkiego.

Następstwa przebytego urazu głowy wymagały krótkotrwałego leczenia farmakologicznego , które było prowadzone w trakcie leczenia szpitalnego. Po zakończeniu leczenia szpitalnego, przebyty uraz głowy nie wymagał dalszego leczenia farmakologicznego. Proces leczenia usprawniającego nie wymaga stosowania leków. Po powrocie ze szpitala powód wymagał i obecnie wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze 12-14 godz. dziennie - wzrost w stosunku do stanu sprzed wypadku o 2 godz. dziennie. Również w przyszłości powód będzie wymagał takiej pomocy osób trzecich, a w miarę dalszego narastania objawów dystrofii mięśniowej, zakres tej pomocy jeszcze wzrośnie (niewydolność mięśni oddechowych, kardiomiopata).

(dowód : opinia biegłego neurologa B. S. k. 208-211)

Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda jest stały i wynosi 35 procent:

- 26 % uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego przez biegłego ortopedę,

- 6 % uszczerbku łącznie stwierdzonego przez biegłego chirurga,

- 3 % uszczerbku stwierdzonego przez biegłego chirurga szczękowego,

Po wypadku z dnia 01.10.2011r. stan funkcjonalny powoda pogorszył się zarówno z powodu doznanych oh rażeń jak i postępu choroby samoistnej (każde unieruchomienie chorego z dystrofią mięśniową powoduje przyspieszenie narastania objawów schorzenia).

Z powodu doznanych złamań powód był całkowicie unieruchomiony w łóżku. Wymagał zmiany pozycji ciała, karmienia, pojenia, zabezpieczenia potrzeb fizjologicznych. Równocześnie jednak, unieruchomiony w łóżku nie wymagał pomocy przy wstawaniu i chodzeniu.

Dodatkowe czynności pielęgnacyjne zwiększyły wymiar koniecznej pomocy o ok. 2 godz. dziennie. W/g klasyfikacji niepełnosprawności, niepełnosprawność powoda była nadal znacznego stopnia (jest to najwyższy stopień niepełnosprawności). Powód jest nadal całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Powód wymaga pomocy i opieki osób trzecich przy wszystkich czynnościach samoobsługi i przy wszystkich czynnościach dnia codziennego.

W odniesieniu do stanu zdrowia przed wypadkiem, po przebytych wypadku powód wymagał dodatkowo zmiany pozycji ciała, karmienia, pojenia, zabezpieczenia potrzeb fizjologicznych. Równocześnie jednak, unieruchomiony w łóżku nie wymagał pomocy przy wstawaniu i chodzeniu.

Dodatkowe czynności pielęgnacyjne zwiększyły wymiar koniecznej pomocy o ok.. 2 godz. dziennie.

Unieruchomienie chorego z powodu złamań, nawet u osoby zdrowej, powoduje zaniki mięśniowe z nieczynności, osłabienie, trudności w ponownej pionizacji i konieczno-ponownej nauki chodzenia. U chorych z dystrofią mięśniową powstające wówczas zaniki mięśni i ich osłabienie związane z wypadkiem, z powodu choroby samoistnej jest nieodwracalne.

Dlatego trudno w tym wypadku rozgraniczyć konieczność niezbędnej opieki wynikającej ze schorzenia somatycznego od konieczności opieki związanej z powikłaniami po wypadku.

(dowód : opinia uzupełniająca biegłego neurologa B. S. k. 208-211)

Powód pobiera rentę rodzinną w zbiegu z rentą socjalną Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w T.. Poczynając od 01 stycznia 2011 r. świadczenie wypłacano w kwocie od 01.01.2011r. do 28.02.2011r.miesięcznie;

- renta rolnicza 706,29 zł
- renta socjalna 593,28 zł
- dodatek pielęgnacyjny 181,10 zł

od 01.03.2011r. do 29.02.2012r. miesięcznie

- renta rodzinna 728,18 zł
- renta socjalna 611,67 zł
- dodatek pielęgnacyjny 186,71 zł

od 01.03.2012r. do 31.12.2012r. miesięcznie

- renta rodzinna 799,18 zł
- renta socjalna 682,67 zł

- dodatek pielęgnacyjny 195,67 zł

(dowód: pismo k. 198, kserokopia decyzji rentowej k. 120)

W dniu 10 października 2011 r. przedmiotowa szkoda została zgłoszona do (...) S.A., jako podmiotu odpowiedzialnego gwarancyjnie za sprawcę szkody, z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W toku postępowania wypłacono powodowi łączną kwotę 21.468,74 zł. z czego 8.000 zł. tytułem zadośćuczynienia w dniu 28 października 2011 roku.

(dowód:kserokopia akt zgłoszenie szkody wezwanie k. 97-98, zgłoszenie szkody k. 103-105, decyzja k. 71)

Postanowieniem z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie I Co 89/11 Sąd udzielił zabezpieczenia w ten sposób, że zobowiązał (...) Spółkę Akcyjną V. (...) z siedzibą w W. by płacił na rzecz uprawnionego D. M. (3) kwotę 2.000 złotych / dwa tysiące / miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatną z góry do dnia 10 każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 października 2011 roku.

(dowód: akta k. I Co 89/11 postanowienie k. 26-31)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dowodów, a w szczególności na podstawie zeznań powoda, świadków A. M. i A. S., opinii biegłych powołanych w toku postępowania, które Sąd uznał za wiarygodne, jak również dowodów z dokumentów w postaci akt szkodowych i akt rentowych. Ustalone okoliczności nie były kwestionowane przez strony.

Fachowość sporządzenia opinii biegłych, na którą składają się poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w niej stanowisk, a także stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków w zakresie doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu nie budzą wątpliwości, przez co stanowią dla Sądu miarodajny materiał do czynienia na ich podstawie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Nadto opinie biegłych pozostają w zgodzie ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym w postaci dokumentacji medycznej (akta szkodowe).

Sąd uznał za w pełni wiarygodne zeznania powoda oraz świadka A. M. w zakresie wydatków poniesionych na leczenie powoda (w tym koszty leków, dojazdów, iniekcji, wizyt u specjalistów) oraz zakresu opieki sprawowanej nad powodem, bowiem w pełni korespondują z prezentowanym stanowiskiem biegłych w przedmiotowej sprawie.

Sąd zważył, co następuje:

Podstawą odpowiedzialności pozwanego za poniesioną przez powoda szkodę w wyniku wypadku komunikacyjnego jest przepis art. 822 k.c. Zgodnie z tym przepisem ubezpieczyciel przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej reguluje natomiast ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152)

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku

z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

W myśl art. 35 cytowanej ustawy 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.

Bezsporne w sprawie jest, że pozwany (...) SA w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej – za sprawcę szkody odpowiadającego na podstawie art. 415 k.c. – winien zapłacić powodowi stosowne odszkodowanie i zadośćuczynienie.

Zasada odpowiedzialności nie była przez pozwanego kwestionowana.

Zgodnie z art. 445 §1 kc w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W praktyce najczęstszą podstawą zadośćuczynienia za krzywdę jest właśnie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawienia działalności artystycznej, naukowej,

wyłączenie z normalnego życia itp.).

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 winno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, ponieważ mowa jest o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo.

Przewidziana w art. 444§1 kc krzywda, za którą Sąd może- na podstawie art. 445 §1 kc- przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienie moralne (tak SN w wyroku z dnia 4 lipca 1969r., (...) 178/69, OSNCP 1970, z. 4, poz.71).

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, szczególnie Sądu Najwyższego. Kierując się tymi wskazaniem można ogólnie stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia, Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacji, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportu, pracy twórczej, artystycznej, zawarcie związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskiego, możliwości atrakcyjnych wyjazdów, wycieczek, chodzenia do teatru, kina, na plażę itp., a także ewentualne przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększania szkody (art. 362 kc.).

Zadośćuczynienie z art. 445 kc ma, więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś 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 (tak SN w wyroku z dnia 26 lutego 1962r., IV CR 902/61, OSNCP z 1963., poz. 105; w wyroku z dnia 24 czerwca 1965r., I CR 203/65, OSPiKA z 1966r., poz. 92; w wyroku z dnia 22 marca 1978r., IV CR 79/79, niepubl.).

W przedmiotowej sprawie powód w wyniku wypadku doznał szeregu obrażeń fizycznych, które spowodowały, że przebywał w szpitalu przez okres łącznie ponad 1 miesiąc, przechodząc w tym okresie zabiegi operacyjne połączone z dużą bolesnością obrażeń związanych nie tylko z uszkodzeniami ciała o charakterze chirurgicznym (liczne złamania

kości nóg i rąk), ale i koniecznością operacji narządów wewnętrznych - woreczka żółciowego. Z uwagi na stan zdrowia powód zmuszony był do odbycia stałych cykli rehabilitacyjnych. Stwierdzone obrażenia mają charakter uszczerbków stałych.

Należy też podnieść, że powód w dacie wypadku był już osobą ciężko chorą- od 2007 roku trwale niezdolną do pracy i wymagającą pomocy osób trzecich w codziennym życiu z uwagi na dystrofię mięśniową postępującą, na którą cierpi od 14 roku życia (wypadek miał miejsce gdy poruszał się na wózku inwalidzkim). Z uwagi na powyższe w sposób istotny wpłynął więc nie tylko na zwiększenie ograniczeń fizycznych - ruchowych powoda i możliwości jego samo- realizacji ale i spowodował nasilenie istniejących już cierpień psychicznych – silny wstrząs pourazowy jak zdiagnozował biegły psychiatra podnosząc kwestie dużego rozmiaru szkody.

Przytoczone powyżej okoliczności świadczą o tym, iż istnieją podstawy do przyznania powodowi odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia, przy czym ogólny uszczerbek na zdrowiu powoda jest stały i wynosi 35 procent:

- 26 % uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego przez biegłego ortopeda,
- 6 % uszczerbku łącznie stwierdzonego przez biegłego chirurga
- 3 % uszczerbku stwierdzonego przez biegłego chirurga szczękowego,

Stalego uszczerbku psychicznego, a także w aspekcie neurologicznym nie stwierdzono.

Mając na uwadze przytoczone powyżej okoliczności, przede wszystkim charakter schorzeń, na które cierpi powód związany z tym zakres cierpień fizycznych, dotychczasowy tryb życia, sytuację rodzinną (konieczność stałej i wzmożonej opieki) Sąd ustalił, iż zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, kształtuje się na poziomie 98 000 zł. przy przyjęciu kwoty 2.800 zł. za 1 % uszczerbku trwałego na zdrowiu.

Mając na uwadze, iż pozwany wypłacił dotychczas powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę łącznie 8000 złotych Sąd na podstawie art. 445 § 1 kc zasądził na rzecz powoda kwotę 90 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, oddalając powództwo w pozostałej części co do kwoty 10 000 zł. jako wygórowane. Sąd uznał, że zasądzona kwota zadośćuczynienia adekwatna jest do dotychczasowych cierpień powoda, w głównej mierze będących cierpieniami fizycznymi. Uszczerbku bowiem w aspekcie psychologicznym czy też psychiatrycznym nie stwierdzono.

Pozwany uznał swą odpowiedzialność co do zasady i wypłacił na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia w dniu 28.10.2011 roku kwotę 8.000 zł. (akta szkodowe k – 71 akt). Powód w postępowaniu likwidacyjnym żądał kwoty 100.000 zł. tytułem zadośćuczynienia zgłaszając szkodę w dniu 10.10.2011 roku.

O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd orzekł zgodnie z żądaniem powoda na podstawie art. 481 k.c i stwierdzając wymagalność roszczenia po upływie ustawowego 30 dniowego terminu na spełnienie świadczenia tj. od dnia 11 listopada 2011 roku.

Zgodnie z art. 444 § 2 kc 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.

Roszczenie o rentę z art. 444 § 2 kc przysługuje poszkodowanemu w razie:

- całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej;
- zwiększenia się jego potrzeb;
- zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co nie oznacza, iż nieodwracalny). Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Renta przewidziana w art. 444 § 2 kc nie ma charakteru alimentacyjnego, lecz wyłącznie odszkodowawczy. Przesłanką jej ustalenia nie może być koszt utrzymania osoby poszkodowanej, ale wyłącznie odszkodowanie za utratę zdolności do pracy (za utratę zarobków) oraz odszkodowanie za zwiększenie się potrzeb poszkodowanego na skutek wyrządzenie mu szkody na zdrowiu (tak SN w wyroku z dnia 20 grudnia 1977 r., IV CR 486/77, nie publ.).

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszlą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania itp.

„Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 kc nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego” (tak SN w wyroku z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP z 1977 r., poz. 11).

Zasądzając rentę z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd przede wszystkim kierował się opiniami biegłych ortopedy R. E., neurologa i rehabilitacji B. J. -S., chirurga szczękowego M. Ś., chirurga ogólnego R. K., psychiatry B. J., zeznaniami powoda oraz świadka M. M. .

Po wypadku niewątpliwie koszty utrzymania powoda wzrosły (poniósł on niewątpliwie szkodę o charakterze trwałym), co związane jest w znacznej mierze z koniecznością ponoszenia przez powoda kosztów związanych z leczeniem, a także związane jest z kosztami opieki osób trzecich nad powodem w wymiarze 2 godzin dziennie więcej niż dotychczas , jak wskazali w szczególności biegli ortopeda i neurolog- rehabilitant w swych opiniach ,podkreślając ,że ma ona charakter stały i niezmienny z uwagi na ogólny zły stan zdrowia powoda i niekorzystne rokowania na przyszłość .

Aktualnie ceny sprawowanej przez osoby fachowe opieki kształtują się na poziomie około 18.38 zł za 1 godzinę (dane z 2013 roku z MOPS-u w P. Tryb , uprzednio w 2012 roku -18,65 zł) co daje miesięcznie kwotę około 1 200 zł (30 dni razy 2 godziny razy kwota opieki około 19 zł za 1 godzinę) .

W oparciu o opinie biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji med. B. S. Sąd przyjął, że koszty leczenia powoda obejmują także kwotę 400 zł. miesięcznie – koszty niezbędnej rehabilitacji domowej, która co prawda , jest świadczeniem oferowanym przez NFZ, ale jest trudnodostępna – długie terminy oczekiwania a prowadzenie takiej rehabilitacji jest niezbędne do utrzymania istniejącego stanu zdrowia powoda , bez jego pogorszenia.

Ustalając wysokość renty Sąd zgodnie z art. 322 kpc wziął pod uwagę także koszty wykupu leków (ok. 100 zł. miesięcznie)- przeciwbólowe, witaminy, leki na wątrobę, koszty niezbędnych dojazdów do lekarzy (rodzinnego , specjalistów w Ł.) oraz koszt prywatnej wizyty lekarskiej u neurologa (kwota 100 zł. miesięcznie w zależności od stanu zdrowia powoda).

Z uwagi na powyższe ustalenia Sąd ustalił rentę na poziomie 1.800 zł. miesięcznie (1.200 zł. koszty opieki plus 400 zł. koszty rehabilitacji plus 200 zł. koszty leków , dojazdów , wizyt prywatnych) .

Sąd zasądził kwotę renty od dnia uprawomocnienia się orzeczenia z uwagi na zabezpieczenie w tym zakresie roszczeń pozwu na czas trwania procesu w kwocie 2.000 zł. miesięcznie (postanowienie z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie I Co 89/11), a w pozostałej części Sąd powództwo oddalił jako niezasadne.

Na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. Sąd umorzył postępowanie w pozostałym zakresie w części dotyczącej żądania renty miesięcznej ponad kwotę 2 000 zł z uwagi na cofnięcie powództwa w tym zakresie za zgodą dorozumianą pełnomocnika pozwanego.

W okresie od 1 grudnia 2011 roku Sąd zasądził na przyszłość tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 150 zł. miesięcznie, oddalając powództwo w zakresie kwoty 850 zł. jako wygórowane i na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w pozostałej części cofniętej przez powoda.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z art. 100 kpc i z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów obciążając pozwanego kosztami procesu w wysokości 74 % proporcjonalnie do wyniku postępowania, nakazując pobrać od pozwanego (...) SA kwotę 5 565 zł tytułem nieuiszczonej opłaty stałej od uwzględnionej części pozwu oraz kwotę 1 962,53 zł tytułem zwrotu poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa – Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb wydatków- kosztów opinii biegłych lekarzy , zasądzając w tym samym stosunku od pozwanego na rzecz powoda koszty zastępstwa procesowego .

Sąd nie obciążył powoda D. M. (3) kosztami procesu od oddalonej części powództwa na podstawie art. 102 k.p.c. z uwagi na jego trudną sytuację materialną i bytową, biorąc pod uwagę charakter dochodzonego roszczenia.

Z tych względów Sąd orzekł jak w sentencji.