

Sygn. akt **IC 1036/11**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

**Przewodniczący:** Sędzia Sądu Okręgowego Alicja Zych

Protokolant: st. sekr. sądowy Jolanta Lisiowska

po rozpoznaniu w dniu 20 grudnia 2013 roku w Lublinie

na rozprawie

**sprawy z powództwa D. K.**

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna(...)w W. na rzecz powoda D. K. zadośćuczynienie w kwocie 800.000,00 zł (osiemset tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 21 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty, płatne do rąk przedstawiciela ustawowego małoletniego powoda L. K. (1);

II. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna(...)w W. na rzecz powoda D. K. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 2 412 zł (dwa tysiące czterysta dwanaście złotych) miesięcznie płatną z góry do rąk przedstawiciela ustawowego małoletniego powoda L. K. (1) do 10-tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności, poczynając od dnia 27 kwietnia 2011 roku,

III. ustala, że pozwany (...) Spółka Akcyjna(...)w W. ponosi odpowiedzialność na przyszłość wobec powoda D. K. za skutki wypadku z dnia 21 stycznia 2010 roku ;

IV. oddala powództwo w pozostałej części;

V. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna(...)w W. na rzecz powoda D. K. kwotę 7 217 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółka Akcyjna(...)w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 4 397,66 zł (cztery tysiące trzysta dziewięćdziesiąt siedem złotych i sześćdziesiąt sześć groszy) tytułem nieuiszczonych wydatków;

VII. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółka Akcyjna(...)w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 41 440,96 zł (czterdzieści jeden tysięcy czterysta czterdzieści złotych i dziewięćdziesiąt sześć groszy) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu;

VIII. nieuiszczoną część opłaty od pozwu przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

**Sygn. akt IC 1036/11**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 13 grudnia 2011 roku powód D. K. reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego L. K. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej(...) w W. na swoją rzecz kwot:

- 800.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 18 lipca 2011 roku do dnia zapłaty;
- 1198,89 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 18 lipca 2011 roku do dnia zapłaty;
- 4 000,00 zł miesięcznie tytułem renty z racji zwiększonych potrzeb i zmniejszenia widoków, płatnej miesięcznie z góry do rąk przedstawicielki ustawowej małoletniego L. K. (1) do dnia 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat poczynając od dnia 1 lutego 2010 roku;

Ponadto powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, które mogą ujawnić się w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu żądania pozwu powód wskazał, że w dniu 21 stycznia 2010 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Do zdarzenia doszło w czasie, kiedy kierowca autobusu szkolnego S. D., wykonując swój ostatni kurs z trójką dzieci, nie zachowując należytej ostrożności i nie upewniając się, że wszystkie dzieci, które opuściły pojazd, odsunęły się na bezpieczną odległość, podczas rozpoczętego manewru wycofywania, najechał na niego w czasie, kiedy wskutek nieszczęśliwego wypadku powód poślizgnął się, upadł i nie zdążył wydostać spod kół autobusu. W rezultacie doznał poważnych i rozległych obrażeń w postaci urazu miednicy, złamania tylnego brzegu lewej kości biodrowej z odwarstwieniem skóry i tkanki podskórnej od kości krzyżowej oraz wielu ran szarpanych. Obrażenia te spowodowały u powoda uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu zgodnie z dyspozycją art. 177 § 2 k.k. Po wypadku powód był trzykrotnie operowany i nadal znajduje się w trakcie leczenia, a rokowania co do poprawy stanu zdrowia są niepomyślne, zaś szanse na całkowity powrót do zdrowia - równe zero. Klincycznie stwierdzono u powoda znaczne zniekształcenie okolic krocza, całkowite ziejące i boczne przemieszczone ujście zewnętrzne odbytu i rozległą bliznę tej okolicy oraz niskie napięcie w kanale odbytu z cechami dysfunkcji zwieraczy oraz rozległe uszkodzenie mięśni zwieraczy odbytu. Powód wskazał, iż pozwany w toku postępowania likwidacyjnego przyznał mu z tytułu zadośćuczynienia kwotę 200 000 złotych, uznał odszkodowanie w wysokości 4 985,85 złotych oraz rentę w wysokości 500 złotych miesięcznie. Obecne roszczenie pozwu obejmuje zatem dopłatę zadośćuczynienia oraz świadczeń rentowych, a kwota dochodzonego odszkodowania w wysokości 1198, 89 złotych jest różnicą między wypłaconym odszkodowaniem, a żądaniem zawartym we wniosku o likwidację szkody (pozew wraz z uzasadnieniem k. 2-24).

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna(...) w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości, a nadto o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany ubezpieczyciel podniósł, iż po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyjął co do zasady odpowiedzialność za skutki wypadku i wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia 200 000 złotych, uznając, iż jest to rekompensata za cierpienia fizyczne i psychiczne doznane dotychczas przez powoda jak i te, które wystąpią w przyszłości. Postępowanie zatem miało charakter całościowy. Zdaniem strony pozwanej uznane i wypłacone kwoty zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia są adekwatne do rozmiaru odniesionych obrażeń, krzywd powoda, a nadto kosztów poniesionych w związku z wypadkiem. Dalsze roszczenia powoda są nieuzasadnione i nieudowodnione, nie ma również podstaw dla których powód nie mógłby w procesie dalszego leczenia i rehabilitacji korzystać z publicznej służby zdrowia w ramach refundacji NFZ. Jako niezrozumiałe pozwany określił żądanie renty od dnia 1 lutego 2010 roku wskazując, iż za okres od 1 lutego 2010 roku do dnia 1 lipca 2011 roku wypłacono powodowi wszystkie zgłoszone i udokumentowane koszty leczenia (odpowiedź na pozew k. 30-33).

W pismach procesowych z dnia 14 marca 2012 roku, 24 kwietnia 2012 roku, 26 czerwca 2012 roku, 15 października 2012 roku, 15 stycznia 2013 roku i 4 lipca 2013 roku powód rozszerzał żądanie pozwu w zakresie odszkodowania

pierwotnie z kwoty 1 198,89 złotych ostatecznie do kwoty 6 496,96 złotych (pismo procesowe k. 62-80, 91-93, 108-109, 142-143, 648-649, 745-746).

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie, powód popierał powództwo, zaś pozwany konsekwentnie nie uznawał powództwa i wnosił o jego oddalenie w całości (protokoły rozpraw k. 170-176, protokół rozprawy k.835).

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

Powód D. K. w styczniu 2010 roku miał 6,5 roku. Uczęszczał do klasy O, był zdrowym, prawidłowo rozwijającym się dzieckiem, o żywym usposobieniu lubiącym towarzystwo rówieśników. Lubił chodzić do szkoły i chętnie podejmował naukę (zeznania L. K. (1) k. 170v-172, k. 836, zeznania M. K. (1) k. 174)

W dniu 21 stycznia 2010 roku powód D. K. wraz z innymi dziećmi wracał ze szkoły autobusem marki A. kierowanym przez S. D.. Po opuszczeniu pojazdu w rodzinnej miejscowości U. powód poślizgnął się i upadł w taki sposób, iż znalazł się bezpośrednio pod jego kołami. Kierowca nie zauważył tej sytuacji i podjął manewr w trakcie którego najechał na powoda, który w skutek najechania doznał rozległych obrażeń (zeznania L. K. (1) k. 170v-172, 836, bezsporne).

Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przetransportowany transportem lotniczym na Oddział Chirurgii i Traumatologii (...) Szpitala (...)w L.(karta informacyjna k. 329).

Po przyjęciu w trybie pilnym u powoda D. K. wykonano diagnostykę obrazową w tym badanie tomograficzne. Wówczas stwierdzono złamanie dolnej gałęzi prawej kości łonowej z towarzyszącym krwiakiem w podbrzuszu w miednicy mniejszej o wym. 20x17x22 mm oraz złamanie lewej kości biodrowej – brzeg tylny z krwiakiem części miękkich i wolnym powietrzem oraz krwiakiem śródbrzusznym bocznie do lewego m.ilio- psoas przy talerzu lewej kości biodrowej o wym. orientacyjnym 34x31x42 mm. Ponadto wykonano u powoda usg jamy brzusznej i badanie RTG miednicy w którym stwierdzono złamanie gałęzi dolnej prawej kości łonowej (karta informacyjna k. 319-328).

Z powodu rany kroczka w dniu przyjęcia powód został doraźnie operowany w znieczuleniu ogólnym. Wykonano rewizję rany kroczka i zeszyte rany oraz założono drenaż do miednicy i cewnik do pęcherza.

Ponownie z powodu ważnych wskazań życiowych powód był operowany w dniu 1 lutego 2010 roku. Założono mu przetokę okrężniczo – skórną (przetokę kanałową na okrężnicy esowatej – „sztuczny odbyt”), zaś w dniu 3 lutego 2010 roku wytworzono ścianę przetoki na okrężnicy. W dniu 25 lutego 2010 roku podczas kolejnej operacji dokonano zamknięcia obwodowego odcinka przetoki okrężniczej.

W dniu 29 marca 2010 roku u powoda wykonano badanie TK miednicy w którym stwierdzono asymetrię ułożeniową, złamanie dolnej gałęzi kości łonowej prawej oraz złamanie lewej kości biodrowej. Ponadto dokonano oceny odbytu w konfrontacji z badaniem usg okolicy kroczka i odbytnicy. Uwidoczniono wówczas cofnięty w głąb jamy brzusznej, zrotowany i przemieszczony na lewo odbyt.

W dniu 22 kwietnia 2010 roku u powoda wykonano badanie usg przekroczone, gdzie stwierdzono widoczny kanał odbytu o długości ok. 15 mm, przesunięty w stronę lewą. Wewnętrzny zwieracz odbytu widoczny po prawej stronie na długości 8 mm, o szerokości 1 mm, po stronie lewej ciągłość tego mięśnia jak i zwieracza zewnętrznego nie zachowana. Ponadto mięsień łonowo – odbytniczy widoczny po stronie prawej o szer. ok. 4 mm i zachowaną ciągłość mięśnia poprzecznego powierzchniowego kroczka po stronie prawej. Środek ścięgniasty kroczka przemieszczony nieznacznie dogłowowo o orientacyjnych wymiarach 4x5 mm.

Powód D. K. został wypisany ze szpitala w dniu 26 kwietnia 2010 roku z zaleceniem troskliwej pielęgnacji kolostomii, kontroli w poradni konsultacyjnej chirurgicznej raz w tygodniu oraz kontroli w poradni rehabilitacyjnej po upływie 4 tygodni.

Łącznie po wypadku powód był hospitalizowany w (...) Szpitalu (...)w L.na Oddziale Chirurgii i Traumatologii przez okres 95 dni z ostatecznym rozpoznaniem urazu komunikacyjnego miednicy, złamania prawej kości łonowej, talerza lewej kości biodrowej, rany szarpanej krocza okolicy odbytu z rozerwaniem odbytu i części obwodowej odbytnicy (rozerwanie skóry, mięśni, powięzi), stłuczenia pęcherza moczowego, rozejścia rany okolicy odbytu z wciągnięciem do miednicy mniejszej, a nadto ospy wietrznej.

W dniu 26 października 2010 roku podczas jednej z kontroli na Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej (...)w L.zalecono wykonanie u powoda pasażu dystalnego odcinka przewodu pokarmowego (karta informacyjna k. 293-295, 319-327, historia choroby dziecka k.538-618, dokumentacja medyczna k. 196-198).

W dniu 22 lutego 2012 roku powód został przyjęty do (...) Szpitala (...)w L.na Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej celem wykonania planowego badania MRI i usg transrektalnego, które wykonano w dniu 23 lutego 2012 roku. Podczas badania rezonansu magnetycznego miednicy wykonanego w dniu 23 lutego 2012 roku stwierdzono cechy zaniku mięśnia pośladkowego wielkiego po stronie lewej oraz mięśnia gruszkowatego, asymetrię ułożeniową struktur kostnych, a nadto odbył bliźnowato przemieszczony ku stronie lewej w kierunku mięśnia zasłaniacza zewnętrznego. Ponadto nie stwierdzono nieprawidłowego sygnału w zakresie mięśnia dźwigacza odbytu, lepiej widoczne włókna po stronie lewej, po stronie prawej o zatartych obrysach. Ujawniono kolekcję płynu o wymiarach 26x10 mm trójkątnego kształtu pomiędzy tylną ścianą pęcherza i odbytnicą bez cech ewidentnych cech wzmocnienia sygnału po dożylnym podaniu paramagnetyku Powód był hospitalizowany od 22 do 24 lutego 2012 roku ( historia choroby k. 277-312).

Na mocy orzeczenia Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Ł.Nr (...)z dnia 10 maja 2010 roku, a następnie orzeczenia nr (...)z dnia 3 września 2010 roku D. K.został objęty indywidualnym nauczaniem w okresie od dnia 10 maja 2010 roku do końca roku szkolnego 2009/2010 i od dnia 3 września 2010 roku do końca roku szkolnego 2010/2011 z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający mu uczęszczanie do szkoły (wniosek k. 186-186v,190-190v, zaświadczenie lekarskie k. 187-187v, 191-191 v, orzeczenie k. 188-189v, 192-193v).

Od dnia 14 lutego 2011 roku powód D. K.został objęty opieką psychologiczną na terenie Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Ł.. Przyczyną tego zgłoszenia były utrzymujące się problemy emocjonalne związane z doświadczeniem traumy po wypadku samochodowym poważnie zagrażającym jego życiu i zdrowiu (zaświadczenie k. 37 akt szkody (...)).

W marcu 2011 roku powód został skierowany do Kliniki (...) w W. celem oceny możliwości rekonstrukcji odbytu. Wykonano wówczas badania diagnostyczne tj. elektromanometrię jelita grubego oraz elektrostymulację zwieraczy odbytu. Przeprowadzone badania wykazały niskie napięcie w kanale odbytu oraz rozległe uszkodzenie mięśni zwieraczy, badanie fizykalne wykazało u powoda znaczne zniekształcenie okolicy krocza, zięjący i bocznie przemieszczony otwór odbytu oraz rozległą bliźnę tej okolicy (zaświadczenie k. 522, karta informacyjna k. 523, karta przyjęcia do szpitala k. 524).

**Wyrokiem Sądu Rejonowego Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku z dnia 21 marca 2013 roku w sprawie III K 790/11 S. D. kierowca autobusu, którym w zdarzenia poruszał się D. K. został uznany za winnego popełnienia czynu wyczerpującego dyspozycję art. 177 § 2 k.k. za co został skazany na karę 2 lat pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawieszono na okres próby wynoszący 5 lat. Ponadto na podstawie art. 46 § 2 k.k. Sąd zasądził od oskarżonego na rzecz pokrzywdzonego D. K. kwotę 20 000 złotych tytułem nawiązki (wyrok w sprawie III K 790/11 k. 465-466 akt sprawy III K 790/11).**

Według biegłego sądowego specjalisty neurologa w trakcie wypadku z dnia 21 stycznia 2010 roku powód wprawdzie nie doznał obrażeń o charakterze neurologicznym, nie ujawniono objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, ani objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego, doszło jednak do rozległego urazu odbytnicy i odbytu z uszkodzeniem mięśni zwieraczy odbytu i ich dysfunkcją pod postacią nietrzymania stolca.

Biegły zaopiniował, iż dziecko ma „sztuczny odbyt” i konieczność jego codziennej pielęgnacji jest problemem zarówno dla powoda jak i jego rodziców. Jest to czynność krępująca i w znacznym stopniu ogranicza kontakty powoda z rówieśnikami oraz jego życie towarzyskie. Ze względu na rodzaj uszkodzeń ciała, lokalizację obrażeń i powikłania pooperacyjne w postaci rozejścia się ran krocza z wciągnięciem odbytu w głąb miednicy mniejszej nasilenie dolegliwości bólowych było znaczne zwłaszcza w okresie hospitalizacji, a dziecko przez długi okres czasu otrzymywało środki przeciwbólowe. Ponadto na etapie rehabilitacji odczucia bólowe powoda nasilone, a kontrolne wizyty i badania chirurgiczne dziecka były bolesne i nieprzyjemne. Rokowanie co do szansy pełnego wyleczenia powoda biegły określił jako niepewne wskazując, iż powód wymaga rekonstrukcji odbytu i kompleksu zwieraczy, ponadto rokowania co do trzymania stolca po tym zabiegu również są niepewne. Zaopiniował ponadto, iż według wskazań wiedzy jaką posiada doznane przez powoda obrażenia nie będą w przyszłości źródłem innych schorzeń lub dysfunkcji o charakterze neurologicznym (opinia biegłego sądowego w zakresie neurologii dziecięcej k. 635-639).

W opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej M. K. (2)rekonstrukcja zwieracza odbytu oraz przywrócenie anatomicznych warunków wewnątrz miednicy mniejszej są niezbędne dla odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego u powoda, który jako małeletni nosiciel worka stomijnego żyje w nieustannym stresie spowodowanym lękiem przed odklejeniem się worka i zanieczyszczeniem się kałem. Biegły wskazał, iż powód musi się nieustannie kontrolować: przestrzegać ściśle określonej diety, unikać tłoku, gier zespołowych, spotkań towarzyskich, wycieczek – posiada ograniczenia w każdej dziedzinie życia. Biegły podniósł, iż powodowi będzie niezmiernie trudno nawiązać relacje z inną osobą i rozpocząć w przyszłości życie seksualne. Zaopiniował ponadto, iż wszelkie czynności fizjologiczne związane z defekacją należą do sfery najbardziej wstydlivych aspektów życia każdego człowieka, stanowiąc swoiste tabu. Poczucie negatywnej stygmatyzacji będzie zatem znacząco się nasilało wraz z wchodzeniem powoda w wiek nastoletni, kiedy wrażliwość na własny wygląd, chęć podobania się i akceptacji przez grupę rówieśniczą jest największa, a ponadto w tym okresie życia dokonuje się najsurowszej samoocenie. Biegły wskazał nadto, iż taki rodzaj niepełnosprawności jest dużo bardziej dotkliwy od innych obrażeń ciała takich jak oszpecenie np. blizną, czy nawet utrata kończyny. Zabieg operacyjny mogący przywrócić powodowi naturalną drogę wydalania kału jest dla niego niezbędny i od jego przeprowadzenia oraz powodzenia zależy dalszy los powoda. Możliwość pozbycia się worka stomijnego i naturalnego oddawania kału, umożliwi 10 letniemu powodowi powrót do normalnego życia, brak takiego działania - odsunie go na boczne tory życia, zamykając wiele życiowych perspektyw. Biegły zaopiniował ponadto, iż zabieg rekonstrukcyjny zwieracza odbytu polega na przemieszczeniu własnych mięśni pacjenta, które będą zapobiegały samoistnemu wydostawaniu się stolca z bańki odbytnicy, umożliwiając zbliżoną do naturalnej funkcję defekacji. Sprecyzował ponadto, iż jedną z najczęściej obecnie używanych metod jest użycie mięśnia smukłego z jednego lub obydwu ud. Mięsień smukły jest mięśniem przyśrodkowej grupy mięśni mających swoje przyczepy na kości łonowej i kości kulszowej i biegnących ku dołowi w kierunku kolana. Ze względu na swoje właściwości anatomiczne – wydłużony kształt, wystarczającą długość oraz fakt, że ma przyczep w pobliżu odbytu mięsień ten nadaje się najlepiej do takiego zabiegu odtwórczego. W zależności od techniki zabiegu (graciloplastyki) używa się jednego lub dwóch mięśni przyczepiając jego odcięty od pieszczeli koniec do guza kulszowego po przeciwnej stronie, owijając go wokół odbytnicy w konfiguracji przypominającej greckie litery alfa, gamma lub epsilon. Dla osiągnięcia funkcji zwierania pacjent musi następnie wyćwiczyć odruchy pozwalające mu kontrolować napinanie i rozluźnianie przemieszczonego mięśnia, dzięki czemu przejmuje on funkcje zwieracza. Istnieją ponadto modyfikacja tej metody tzw. ”dynamiczna graciloplastyka” wzbogacona o użycie specjalnego neurostymulatora. Wypróżnienie inicjowane jest wówczas poprzez użycie wewnętrznego, magnetycznego włącznika, który włącza lub wyłącza stymulator nerwowy. Odnosząc się do możliwości przeprowadzenia opisanego zabiegu rekonstrukcji zwieracza odbytu bezpłatnie biegły zaopiniował, iż opisanie procedury medycznej są na liście procedur refundowanych (załącznik nr 12 do zarządzenia Nr 90/2012/DSOZ Prezesa Narodowego funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 roku) pod numerami 49,74, 49,92, 49,751 i 49,752. Jeśli żadna polska placówka nie jest w stanie przeprowadzić zabiegu, to istnieje możliwość uzyskania finansowania ze środków NFZ leczenia za granicą, jednak zgodę na to musi wyrazić konsultant krajowy w określonej dziedzinie medycyny na wniosek konsultanta wojewódzkiego. Zgodnie z wnioskami powyższej opinii powód jako dziesięcioletnie dziecko nie jest w stanie samodzielnie dawać sobie radę z prawidłową obsługą wyłonionej przetoki kałowej gdyż prawidłowa wymiana worka jest czynnością złożoną, wymagającą dużej zręczności manualnej ze względu na to, że samoprzylepna płytka musi być przyklepiona prawidłowo do odtłuszczonej, odpowiednio napiętej skóry,

gdyż w przeciwnym razie worek nieoczekiwanie odkleja się uwalniając swoją zawartość. Oprócz zdolności manualnej konieczne jest w ocenie biegłego również determinacja ażeby odklejać pojemnik z odchodami, czyścić wyłonione jelito i odpowiednio pielęgnować skórę, aby nie doszło do odparzeń. Czynność ta jest niezwykle trudna dla dorosłych osób, a na pewno niemożliwa w przypadku dziecka i młodego nastolatka (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej k. 665-668, dokumentacja fotograficzna k. 670-672).

W opinii biegłego gastrologa procentowy uszczerbek na zdrowiu u powoda po doznanym wypadku w/g dostępnych tabel wynosi: 20 % - w związku z uszkodzeniem miednicy ze złamaniem kości łonowej (pkt98) oraz 60 %- w związku z uszkodzeniem brzucha z uszkodzeniem odbytu i uszkodzeniem zwieraczy (pkt 68,69), a uwzględniając trwałe następstwa i przewidywane rokowanie łącznie wynosi on 80 %. Biegły zaopiniował, iż D. K. doznał rozległego urazu miednicy z mechanicznym uszkodzeniem układu kostno – mięśniowego oraz odbytnicy i odbytu. Próba ratowania ciągłości przewodu pokarmowego była trudna z powodu znacznego przemieszczenia się kanału odbytu i samego odbytu. Wykonane u powoda zespolenie nie goiło się, co spowodowało wciągnięcie odbytu w światło miednicy męskiej. Było to powodem wyłonienia sztucznego odbytu (stomii zewnętrznej), którą powód nosi do chwili obecnej. Bezpośrednie następstwa zgodnie z powyższą opinią obejmują: opisane obrażenia, długotrwałą hospitalizację, przewlekłą antybiotykoterapię, wytworzenie stomii zewnętrznej, stres powypadkowy, a trwałe następstwa to: obsługa stomii, szpecące blizny, potencjalny brak możliwości zamknięcia stomii (po wynikach przeprowadzonych badań), bez zabiegów korekcyjnych trwałe zeszpecenie i kalectwo. W ocenie biegłego rozległy, opisany uraz spowodował mechaniczne uszkodzenie końcowego odcinka przewodu pokarmowego, który odpowiada za wydalanie pod kontrolą zwieraczy odbytu. Zakres urazu dotyczy zatem tej funkcji przewodu pokarmowego, brak jest zaburzeń wchłaniania i tranzytu jelitowego, wyłonienie sztucznego odbytu zabezpiecza wydalanie, ale proces ten pozostaje bez kontroli powoda. Ilość wydalanego stolca jest trudna do przewidzenia, a nieodpowiednia dieta powodująca wzdęcia i nadmierną produkcję gazów powoduje balonowate rozdęcie worka stomijnego co jest dużym dyskomfortem. Opisane zjawisko wymaga zmiany lub natychmiastowego jego opróżnienia, co dla dziecka jest trudne i wielokrotnie niemożliwe bez pomocy sprawnej osoby dorosłej. Biegły wskazał, iż środki do obsługi zespolień stomijnych są wysokiej klasy i refundowane przez NFZ, ale wymagają odpowiedniego przygotowania skóry i dobrego umocowania worka, w przeciwnym razie płytka może się odklejać co powoduje, iż noszący worek zanieczyszcza ubranie, pościel, a wydobywający się stolec powoduje typowy zapach kału w otoczeniu. Biegły zaopiniował również, iż problem zabiegu operacyjnego pozwalającego powodowi przywrócić naturalną drogę wydalania kału powinien być rozstrzygnięty w środowisku chirurgów, a kwalifikacja do dalszego leczenia w kraju czy za granicą wymaga konsylium i odpowiedniej kwalifikacji do wybranej metody (opinia biegłego z zakresu gastrologii k. 680-682).

Zdaniem biegłego sądowego psychologa klinicznego mgr N. W. uczestnictwo w wypadku komunikacyjnym z dnia 21 stycznia 2010 roku miało wpływ na sferę intelektualną, emocjonalną i społeczną oraz seksualną powoda. Biegła zaopiniowała, iż w sferze intelektualnej (pomimo przeciętnego rozwoju) D. K. ujawnił osłabienie motywacji do zdobywania wiedzy i osłabienie zainteresowań poznawczych (przy braku odpowiedniej stymulacji środowiska rodzinnego). Zaburzenia emocjonalne dotyczą przeżywania negatywnych emocji tj. braku poczucia bezpieczeństwa, poczucia małej własnej wartości, wstydu – poczucia ułomności i niewiary we własne możliwości, wyobcowania społecznego, lęku, także leków nocnych, smutku w związku ze swoją sytuacją życiową i utraty radości życia. W sferze społecznej w ocenie biegłej zaobserwować można u powoda lek przed relacjami z innymi i tendencję do unikania kontaktów z rówieśnikami, co wpływa ujemnie na dalszy rozwój społeczny chłopca, który „ucieka” w inny świat tj. gier komputerowych, gdzie wyładowuje swoją agresję i ma możliwość „podbudowania własnej wartości i sprawczości”, ogląda bajki. Biegła wskazała, iż stwierdzono u powoda ponadto osłabioną identyfikację z własną płcią. Powód cierpi psychicznie, czuje się gorszy, inny, wycofuje się z relacji z rówieśnikami mimo, iż są one dla niego bardzo ważne, nie rozwija swoich wcześniejszych zainteresowań sportowych, zamyka się w sobie, ucieka od kontaktów społecznych w gry, bajki, zabawy dziecięce, niedostatecznie przy tym rozwijając zainteresowanie światem i nauką – zdobywaniem wiedzy. Mimo deklaracji nie lubi chodzić do szkoły i stara się uniknąć lekcji i kontaktów z innymi. Od wypadku stał się nerwowy, podatny na stres, płaczący. Niekorzystne dla powoda jako dziesięcioletniego chłopca jest również mycie go przez matkę, co wpływa i z całą pewnością wpłynie na rozwój seksualny chłopca. Zgodnie z opinią biegłej powód w chwili wypadku doświadczył bardzo silnego stresu związanego z poczuciem zagrożenia życia i zdrowia. W ocenie

biegłej konieczna jest terapia systemowa rodziny, możliwa w ramach NFZ i wówczas refundowana, ale mniej dostępna. Koszt jednej wizyty w gabinecie prywatnym wynosi ok. 100 złotych. Wskazała, iż wstępnie proponowana jest roczna terapia z częstotliwością wizyt raz w miesiącu, a w przypadku niezrealizowania zamierzonych celów – terapia do skutku. Biegła zaopiniowała, ponadto, iż trudno jednoznacznie mówić o rokowaniach na przyszłość i następstwach. W przypadku kiedy rodzina skorzysta z psychoterapii rokowania są pomyślne (opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii k. 697-703). Powód z rodzicami odbywa terapię zaleconą przez biegłego ( zeznania L. K. (2) k. 836).

Według opinii biegłego sądowego w zakresie ortopedii dr n. med. T. K. w wyniku urazów doznanych w wypadku z dnia 21 stycznia 2020 roku D. K. doznał uszkodzeń w postaci złamania kości łonowej prawej i złamania talerza kości łonowej lewej. Leczenie powoda trwało około 3 miesięcy w tym też czasie rozpoczęto jego rehabilitację, leczenie chirurgiczne pozostałych obrażeń miednicy pokrywało się. Uszczerbek poniesiony przez powoda z punktu widzenia ortopedy wynosi łącznie 14 % na który składa się: złamanie kości łonowej prawej – 7 % (pkt 96a) i złamanie talerza kości biodrowej lewej – 7% (pkt 98). Powstały trwały uszczerbek na zdrowiu polega na zanikach mięśniowych mięśnia pośladkowego wielkiego po stronie lewej. Funkcję tego mięśnia przejęły pozostałe prostowniki stawu biodrowego co wpływa na dobrą lokomocję powoda. W ocenie biegłego odczucia bólowe nakładały się na inne negatywne odczucia ze strony niegojących się ran krocza i konieczności dalszych zabiegów chirurgicznych. W badaniu klinicznym nie stwierdzono żadnych ograniczeń ruchowych dziecka w związku z dolegliwościami bólowymi opisywanymi przez rodziców powoda. Związek taki w ocenie biegłego mogą mieć dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. Biegły wskazał, iż z punktu widzenia ortopedycznego brak jest ograniczeń do codziennego funkcjonowania powoda i nauki. Ograniczenia takie mogły występować w pierwszym roku leczenia z powodu gorszego poruszania się i odczuwania bólu miednicy podczas siedzenia itp. Dolegliwości ortopedyczne były jednak maskowane dolegliwościami ze strony krocza i kolostomii, która jest obecnie głównym problemem zarówno powoda jak i jego rodziców. Z uwagi na dolegliwości bólowe zgodnie z powyższą opinią powód wymaga okresowego podawania łagodnych leków przeciwbólowych, których miesięczny koszt zakupu wynosi ok. 15 złotych. Biegły zaopiniował, iż złamanie miednicy nie powinno mieć w przyszłości większego negatywnego wpływu na życie powoda i nie powinny ujawniać się w przyszłości większe dysfunkcje oraz schorzenia dotyczące narządów ruchu. Z punktu widzenia złamanej miednicy rokowanie na przyszłość jest zatem pomyślne i powód nie wymaga dodatkowej opieki (opinia k. 729-732).

Biegły sądowy z zakresu chirurgii dziecięcej lek. med. J. C.zaopiniował, iż najistotniejszym elementem z punktu widzenia chirurga jest uszkodzenie u powoda mięśni zwieracza odbytu, który ocenia na 80 % uszczerbek na zdrowiu (poza uszczerbkiem wykazany w opinii ortopedy). Powód odczuwał znaczne nasilenie dolegliwości bólowych szczególnie na początkowym etapie leczenia, obecnie odczucia bólowe są jednak minimalne. Biegły zaopiniował, iż obecny stan zdrowia D. K.jak i zgłaszane przez niego dolegliwości pozostają w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym ze stwierdzonymi obrażeniami ciała w wyniku urazu komunikacyjnego z dnia 21 stycznia 2010 roku. Rokowania co do szansy pełnego wyleczenia biegły określił jako niepewne wskazując, iż istotnym problemem jest znalezienie ośrodka, który podjąłby się takiego leczenia zarówno w Polsce jak i za granicą. Nie ma podstaw do tego, aby uznać, iż mogą pojawić się u powoda inne schorzenia lub dysfunkcje, które mogą pogorszyć aktualny stan zdrowia powoda, ważnym jednak czynnikiem na przyszłość jest trudna obecnie do oceny sprawność seksualna powoda w wieku dojrzałym. Biegły zaopiniował ponadto, iż w pierwszym okresie czasu powód wymagał stałej opieki rodziców, był to okres pierwszych 6 miesięcy, obecnie konieczna opieka obejmuje zaś ok. 6 godzin dziennie. Szacując koszty leczenia powoda w poszczególnych etapach leczenia biegły wskazał, iż miesięczny koszt zakupu sprzętu do kolostomii wynosi ok. 1200 złotych z czego NFZ refunduje 300 złotych. W konkluzji biegły wskazał ponadto, iż zgodnie z konsultacją krajowego konsultanta z chirurgii dziecięcej prof. P. K.z Centrum Zdrowia Dziecka w W.możliwości zabiegu operacyjnego rekonstrukcji mięśni zwieraczy i odtworzenie końcowego odcinka jelita grubego z ich późniejszą prawidłową funkcją są bardzo ograniczone i rokowniczo niepewne. Dlatego też rodzice małoletniego powoda szukają pomocy w ośrodku chirurgii dziecięcej poza Polską (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii dziecięcej k. 773-780).

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Ł.z dnia 24 maja 2010 roku powód D. K.został zaliczony do osób niepełnosprawnych w okresie od 21 stycznia 2010 roku do dnia 31 stycznia 2014 roku (orzeczenie k. 36 akt szkody (...)).

D. K.reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego L. K. (1)pismem z dnia 18 lipca 2011 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 20 lipca 2011 roku dokonał zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi sprawcy szkody w ramach odpowiedzialności cywilnej. W piśmie tym zgłoszono żądanie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 1 000 000 złotych, kwoty 4 000 złotych tytułem renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c. płatnej do 10 każdego miesiąca tytułem utraty widoków powodzenia na przyszłość i zwiększonych potrzeb, a nadto w oparciu o art. 444 k.c. kwoty 6181,74 złotych tytułem odszkodowania (zgłoszenie szkody k. 14-27 akt szkody (...)).

W ramach likwidacji szkody (...) Spółka Akcyjna(...)w W.przyznało małoletniemu powodowi D.K.zadośćuczynienie w łącznej kwocie 200 000 złotych, zwrot kosztów leczenia w łącznej kwocie 363,37 złotych, zwrot kosztów dojazdu w łącznej wysokości 1 988,48 złotych, zwrot kosztów opieki w wysokości 2634 złote i rentę na zwiększone potrzeby od 1 lipca 2011 roku do 31 stycznia 2014 roku w wysokości po 500 złotych miesięcznie (decyzja k. 46-47).

Powód D. K. (obecnie lat 10) w chwili wypadku miał 6,5 roku. Był dzieckiem aktywnym, żywym, wesołym i sprawnym ruchowo oraz chętnym do nauki. Miał wielu kolegów, lubił bawić się z rówieśnikami oraz znajomymi swojego starszego brata. Na skutek wypadku jakiemu uległ w dniu 21 stycznia 2010 roku odizolował się od dzieci. Niechętnie chodzi do szkoły z uwagi na worek stomijny jaki zmuszony jest nosić, czuje się inny i okaleczony. Małoletni powód nie może również swobodnie bawić się z kolegami, kąpać się w basenie czy kąpielisku, biegać, skakać, jeździć przez dłuższy czas na rowerze czy grać w piłkę. Wypadek spowodował rozstrój zdrowia na tyle poważny, iż znacznie ograniczył aktywność małoletniego powoda, który wymaga i nadal będzie wymagał pomocy innych osób. W klasie I szkoły podstawowej z uwagi na stan zdrowia powód został objęty nauczaniem indywidualnym. W klasie II małoletni D. K. zaczął uczęszczać do szkoły razem z rówieśnikami. Początkowo jego relacje z innymi dziećmi były zaburzone, gdyż wcześniej nie socjalizował się z nimi w sposób prawidłowy. Na skutek wypadku małoletni powód narzeka na częste bóle głowy, bóle kończyn, bywa rozdrażniony, płaczący, wybuchowy, stał się bardzo nerwowy, ma problemy z nauką oraz ze snem. Stale przebywa pod czujną opieką osób dorosłych lub starszego brata. Jest zwolniony z zajęć wychowania fizycznego i nie bierze w nich udziału. Ponadto małoletni powód bardzo przeżywa fakt, że koledzy rozmawiają o tym jaki brzydki zapach wydziela. Ograniczenia po wypadku dotyczą każdej dziedziny życia powoda, który już nie precyzuje planów na przyszłość, jest niecierpliwy i na zwykłe sytuacje reaguje wybuchami płaczu. W przypadku nieprawidłowego funkcjonowania worka stomijnego lub kłopotów związanych z jego użytkowaniem powód wymaga stałej pomocy swojej matki, która na telefoniczne zawiadomienie pracowników placówki odbiera syna ze szkoły. Z uwagi na wiek małoletniego powoda oraz jego sprawność matka wykonuje również praktycznie wszystkie czynności pielęgnacyjne związane z obsługą worka stomijnego jak i wszystkie czynności związane z prawidłowym użytkowaniem „sztucznego odbytu”. Niejednokrotnie zachodzi konieczność podjęcia czynności pielęgnacyjnych w ciągu nocy, kiedy to worek stomijny odklei się powodując wypływanie treści kałowej brudząc powoda, piżamę i pościel. Takie sytuacja zwięzane z uwolnienie się treści kałowej i pobrudzeniem ubrania czy pościeli wymagają zwiększonej obsługi w zakresie prania i zakupu niezbędnych części odzieży i pościeli. Zwiększa to koszt utrzymania powoda o kwotę 200 zł. miesięcznie ( zeznania L. K. (2) k. 837 , pozwany nie kwestionował powyższej okoliczności ). Po wypadku powód poza rentą przyznaną przez pozwanego w wysokości 500 złotych, pobiera również zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 złote (wniosek o wydanie orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego k. 186, 190, zaświadczenie lekarskie k. 187-187v, 191-191v, orzeczenie k. 188-189v, 192-193v, zeznania E. K. k. 172 v-173, zeznania D. T. k. 173-173v, zeznania T. B. k. 173v-174, zeznania M. K. (1) k. 174,zeznania K. H. k. 174-175 v, zeznania L. K. (1) 170-172, 836 ).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów w tym dołączonych akt szkody.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionuje swej odpowiedzialności za skutki wypadku jakiemu uległ powód. Sporny natomiast jest zakres skutków, jakie poniósł D. K. oraz wysokość należnych mu z tego tytułu świadczeń. Ustalając zakres obrażeń jakich doznał powód w wyniku opisanego powyższej wypadku, jak też aktualnie odczuwanych



przez niego dolegliwości zdrowotnych, jak i rokowań na przyszłość Sąd oparł się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz opiniach biegłych lekarzy. Dowody te są ze sobą zbieżne i zgodne.

Należy zauważyć, że w sprawie zasięgnięto opinii sześciu biegłych sądowych (z zakresu neurologii, chirurgii plastycznej, gastrologii, psychologii, ortopedii, chirurgii dziecięcej). W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych, nie dopatrył 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 dopatrył się błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym.

Sąd uwzględnił także zeznania matki powoda L. K. (1) oraz świadków: M. K. (1), D. T., T. B., E. K., K. H. w zakresie rodzaju, długotrwałości, intensywności cierpień powoda oraz zmiany trybu jego życia spowodowanego wypadkiem, gdyż są zgodne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, wzajemnie się uzupełniają i stanowią logiczną całość. W ocenie Sądu, dowody uznane za wiarygodne w opisanej konfiguracji, tworzą łańcuch dowodów niesprzecznych wewnątrznie i pozwalają na ustalenie stanu faktycznego w stopniu wystarczającym dla jednoznacznego wyrokowania w sprawie, przy wysnuwaniu wniosków zgodnych z zasadami logicznego rozumowania i opartych na doświadczeniu życiowym.

**Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu chirurgii dziecięcej celem udzielenia odpowiedzi na pytania: czy w niniejszej sprawie powód był od początku prawidłowo leczony w związku z perforacją odbytu, jeśli nie to czy doprowadziło to do powikłań ewentualnie jakich oraz odpowiedzi na pytania czy i ewentualnie w jaki sposób fakt wystąpienia tych powikłań wpłynął na dalsze leczenie powoda i czy wiązał się u powoda z dodatkowym cierpieniem. Podstawą tej decyzji była okoliczność, iż nie wskazano racjonalnych przesłanek i merytorycznej argumentacji na zasadność tego dowodu. To, że strona pozwana która w toku postępowania stanowczo domagała się przeprowadzenia dowodu z opinii wskazanego biegłego i sama precyzowała tezy dowodowe obecnie kwestionuje prawidłowość prowadzonego leczenia powoda, nie jest dostateczną przesłanką do tego, aby wywoływać uzupełniającą opinię i formułować nowe tezy dowodowe. Sąd może ingerować w te kwestie z urzędu jedynie wyjątkowo i tylko wówczas gdy stwierdzi, że istnieje taka konieczność. W niniejszym postępowaniu z uwagi na wyczerpujące, jasną i zupełną opinię biegłego, który szczegółowo odpowiedział na postawione mu pytania, Sąd nie znalazł podstaw do wywoływania kolejnej opinii. Ponadto Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o zwrócenie się do urzędu gminy celem ustalenia wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przyznanego przedstawicielowi ustawowemu małoletniego powoda. Wniosek dowodowy pełnomocnika pozwanego dotyczy faktów wynikających z przepisów prawa, a mianowicie wysokości świadczenia pielęgnacyjnego i okoliczności kto jest uprawniony do jego otrzymania, stąd też podlega oddaleniu.**

Pozwany nie kwestionował okoliczności zaistnienia wypadku komunikacyjnego w którym szkodę poniósł powód. Kwestionował jedynie wysokość tej szkody.

Natomiast wobec treści art. 11 kpc nie ma potrzeby czynienia ustaleń co do odpowiedzialności pozwanego, który o czym wyżej, nie kwestionował swoje odpowiedzialności.

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

Powództwo co do zasady jest słuszne lecz zasługuje na uwzględnienie w części.

W niniejszej sprawie powód D. K. reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego L. K. (1) domagał się od pozwanego naprawienia szkody powstałej na skutek wypadku jaki miał miejsce w dniu 21 stycznia 2010 roku jak również przyznania zadośćuczynienia z powodu cierpień spowodowanych następstwami przedmiotowego

wypadku oraz zasądzenia renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb. Ponadto wnosił o ustalenie, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości następstwa obrażeń jakich doznał w przedmiotowym wypadku. Na rozprawie w dniu 6 grudnia 2013 roku powód sprecyzował podstawę żądania renty wskazując, iż jej tytułem są zwiększone potrzeby powoda.

Kwestia odpowiedzialności pozwanego (...) Spółka Akcyjna(...)w W.wobec powoda za skutki wypadku z dnia 21 stycznia 2010 roku, którego sprawcą był S. D.była co do zasady bezsporna.

Bezsporne między stronami były też okoliczności dotyczące hospitalizacji i leczenia powoda, którym był poddany po wypadku, jak również fakt i okoliczności związane z wypadkiem. Sporny natomiast był fakt rozmiaru cierpień i krzywd, jakich doznał małoletni powód na skutek przedmiotowego wypadku, a w związku z tym rodzaj i wysokość należnych z tego tytułu świadczeń. Wyrazem tego było zawarte w odpowiedzi na pozew stanowisko sprowadzające się do kwestionowania dalszych roszczeń powoda poza wypłaconym już przed wniesieniem pozwu zadośćuczynieniem, odszkodowaniem i przyznaną comiesięczną rentą.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń stanowi art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1, 2, 4 k.c. i art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. oraz art. 9, 9a i 12 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003/124/1152 ze zm.). Dodatkowo należy wskazać, że bezspornym jest w sprawie, iż nie zachodzi wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w art. 827 § 1 k.c. Porządkowo należy zaznaczyć, że bezpośrednia odpowiedzialność ubezpieczającego za szkodę wynika z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. i oparta jest na zasadzie ryzyka.

W niniejszej sprawie zarówno sama zasada pełnej odpowiedzialności sprawcy wypadku, jak też zastępczej odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz fakt braku jakichkolwiek przyczyn egzoneracyjnych nie były sporne.

W związku z powyższym na stronie powodowej ciążył obowiązek wykazania wyłącznie rozmiaru szkody zgłoszonej na osobie.

#### Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia.

Zgodnie z dyspozycją art. 445 §1 k.c., w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podnosi się przy tym, że zadośćuczynienie ma walor kompensacyjny, chociaż krzywda określana też jako szkoda niemajątkowa, polegająca na cierpieniach fizycznych i psychicznych, ma charakter niewymierny i nie może być w pełni pokryta świadczeniem pieniężnym. Dlatego do kompetencji Sądu należy przyznanie pokrzywdzonemu odpowiedniej sumy, która złagodzi ujemne doznania i uczucia związane z wyrządzoną szkodą. Określenie wysokości tej sumy powinno następować przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności występujących w indywidualnym przypadku, w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową w jakiej się znalazł (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, sygn. akt I CSK 384/07 Lex nr 351186, z dnia 22 czerwca 2005 roku, sygn. akt III CK 392/04 Lex nr 177203, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 roku, sygn. akt II CSK 78/08 LEX nr 420389).

Przechodząc do oceny zasadności roszczenia D. K. o dopłatę zadośćuczynienia w wysokości 800.000 złotych Sąd miał na uwadze również okoliczności obiektywne jak i subiektywne odczucia powoda.

Dodatkowo należy wskazać, że przy ocenie rozmiaru krzywdy pomocnym dowodem w sprawie była opinia lekarzy posiadających wiadomości specjalne.

Swoboda sądu przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia – większa niż przy odszkodowaniu sensu stricto – musi mimo wszystko opierać się na sprawdzalnych, obiektywnych kryteriach, do których zalicza się w judykaturze rodzaj, intensywność, czas trwania cierpień, rokowania co do stanu poszkodowanego na przyszłość, trwałość następstw urazu skutkujących cierpieniami, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo,

oszczędzenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej oraz inne czynniki podobnej natury, wiek, płeć, dotychczasowe perspektywy życiowe, poczucie bezradności, zmiany w stosunkach rodzinnych i towarzyskich (por. uchwała pełnego składu Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. akt III CZP 37/ 73 OSNCP 1974/9/145, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, sygn. akt IV CSK 80/05 OSNC 2006/10/177, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/07, LEX 369691, A. Szpunar op.cit. str. 194-195). Judykatura konsekwentnie przestrzega zarazem zasady, że zadośćuczynienie nie może być symboliczne, ale nie może też prowadzić do bogacenia się poszkodowanego (vide orzecznictwo przywołane w przypisie nr 108 na str. 78 w J.Panowicz-Lipska „Majątkowa ochrona dóbr osobistych” Wyd.Praw. W-wa 1975, analogicznie SO w Lublinie w wyroku z dnia 19.12.2002 r. w sprawie II Ca 617/02).

Suma pieniężna przyznawana tytułem zadośćuczynienia, mająca odpowiadać rozmiarowi krzywdy ustalonemu w opisany powyżej sposób, nie usuwa de facto, co wskazano wcześniej, szkody niemajątkowej. W doktrynie prawa cywilnego podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, a nie karny i winno dostarczać poszkodowanemu realnej wartości ekonomicznej tak, by poszkodowany „mógł za jej pomocą zatrzeć, lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”, przy jednoczesnym utrzymaniu w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2012 roku, sygn. akt I ACa 84/12, LEX 1124827, tak też uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z 08.12.1973 III CZP 37/73 OSNC 1974. p.145; identycznie A.Szpunar op.cit. str. 181, 183-185).

Sumując, jednorazowe zadośćuczynienie pieniężne powinno stanowić rekompensatę za całą doznaną krzywdę i być utrzymane w rozsądnych granicach. Dodatkowo, w judykaturze i doktrynie podkreśla się, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, które ze swej istoty ma jednorazowo rekompensować całą krzywdę (a więc również skutki przyszłe), ustalone trwałe skutki zdarzenia (jak w niniejszej sprawie) powinny być szczególnie wnikliwie uwzględniane tak, by te „przyszłe” elementy krzywdy zostały „z góry” zrekompensowane w przyznanym już zadośćuczynieniu (por. wyrok S. Apel. w Lublinie z dnia 29.05.2007 r. I ACa 270/07 oraz G. Bieniek w: „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wyd. Praw. W-wa 1996, Tom I, str. 368).

Ustalając, zatem obecnie wysokość zadośćuczynienia Sąd musiał określić je na poziomie, który pozwoliłby u powoda D. K. „zatrzeć, lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”.

W ocenie Sądu, rozmiar doznanej krzywdy oraz wiek powoda nakazywał przyjąć, że łączne zadośćuczynienie w kwocie 1 000.000 złotych w realiach rozpoznawanej sprawy jest odpowiednie.

W wypadku z dnia 21 stycznia 2010 roku małoletni powód doznał urazu komunikacyjnego miednicy, złamania prawej kości łonowej, talarza lewej kości biodrowej, rany szarpanej krocza okolicy odbytu z rozerwaniem odbytu i części obwodowej odbytnicy (rozerwanie skóry, mięśni, powięzi), stłuczenia pęcherza moczowego, rozejścia rany okolicy odbytu z wciągnięciem do miednicy mniejszej.

Nie może bowiem budzić wątpliwości fakt, mając chociażby na uwadze zasady doświadczenia życiowego, iż urazy, których małoletni D. K. doznał w wyniku przedmiotowego wypadku, uwzględniając przede wszystkim jego wiek, związane były ze znacznym cierpieniem fizycznym i psychicznym. Dla powoda jako 6,5 letniego dziecka było to również przeżycie traumatyczne i silny wstrząs psychiczny, którego skutki odczuwa nadal.

O rozmiarze doznawanych przez powoda cierpień fizycznych wypowiedział się biegły sądowy z zakresu neurologii, który zaopiniował, że nasilenie dolegliwości bólowych dziecka po wypadku było znaczne ze względu na rodzaj uszkodzeń ciała /rany szarpane i miażdżone krocza/, lokalizację obrażeń /okolica krocza i odbytu/ oraz powikłania pooperacyjne w postaci rozejścia się ran krocza z wciągnięciem odbytu w głąb miednicy mniejszej, powód przez długi okres czasu otrzymywał leki przeciwbólowe, nasilone dolegliwości bólowe występowały również na etapie rehabilitacji albowiem wizyty kontrolne wizyty i badania chirurgiczne były dla powoda nieprzyjemne i bolesne (dowód: pisemna opinia z zakresu neurologii k. 635-639).

W ocenie biegłego z zakresu ortopedii leczenie szpitalne powoda trwało przez okres 3 miesięcy, a leczenie chirurgiczne i ortopedyczne pokrywały się. Dolegliwości bólowe nakładały się na inne negatywne odczucia ze strony niegojących się ran krocza i konieczności dalszych zabiegów chirurgicznych. Zgodnie ze wskazaniami biegłego wielomiejscowe złamanie kości miednicy boli przez okres 2- 3 miesięcy, potem te dolegliwości maleją (dowód: pisemna opinia z zakresu ortopedii k. 729-732).

Ponadto jak wynika z opinii biegłego z zakresu chirurgii dziecięcej zakres odczuć bólowych powoda w pierwszym okresie czasu był znaczny z racji doznanych złamań: kości łonowej i biodrowej, i rozległej rany okolicy krocza. Obecny zaś stan zdrowia małoletniego powoda i zgłaszane przez niego dolegliwości pozostają w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym ze stwierdzonymi obrażeniami ciała doznanymi w wyniku urazu komunikacyjnego z dnia 21 stycznia 2010 roku (dowód: pisemna opinia z zakresu chirurgii dziecięcej k. 773-780).

Na skutek przedmiotowego wypadku małoletni powód D. K. doznał również cierpień psychicznych, o czym jednoznacznie stanowią wywołane w sprawie: opinia z zakresu chirurgii plastycznej oraz opinia sądowno – psychologiczna. Z treści opinii z zakresu chirurgii plastycznej wynika, iż bezpośrednio po wypadku powód wymagał praktycznie całodobowej opieki, obecnie i przez kilka najbliższych lat taka opieka będzie mu nadal niezbędna w wymiarze kilku godzin w ciągu dnia i przez całą noc, gdyż oprócz niezbędnej pomocy technicznej przy wymianie pojemników na kał, pomocy przy utrzymaniu higieny przebieganiu w wypadku samoistnego odklejania się worka najważniejsze jest psychiczne wsparcie przez najbliższą rodzinę okaleczonego dziecka (dowód: pisemna opinia z zakresu chirurgii plastycznej k. 665-669).

Biegła z zakresu psychologii zaopiniowała, iż wypadek z dnia 21 stycznia 2010 roku miał bezpośredni wpływ na sferę intelektualną, emocjonalną, społeczną oraz seksualną powoda. Chłopiec ma zaburzenia emocjonalne związane z przeżywaniem negatywnych emocji tj. braku poczucia bezpieczeństwa, poczucia małej własnej wartości, wstydu – poczucia ułomności i niewiary we własne możliwości, wyobcowania społecznego, leku także leków nocnych, smutku związanego ze swoją sytuacją życiową, powód utracił radość życia, w sferze społecznej odczuwa lęk przed relacjami z innymi, unika kontaktów z rówieśnikami, co ujemnie wpływa na dalszy rozwój tej sfery. Cierpi psychicznie, czuje się inny i gorszy, wycofuje się z relacji z rówieśnikami, zamyka się w sobie, nie lubi chodzić do szkoły, nie jest zainteresowany zdobywaniem wiedzy, od wypadku jest płaczliwy, nerwowy, podatny na stres. Zgodnie z powyższą opinią w chwili wypadku D. K. doznał bardzo silnego stresu związanego z zagrożeniem życia i zdrowia. Cierpi psychicznie i nie jest w stanie tego zwerbalizować. Biegła wskazała, iż powód ma nadzieję na całkowite wyleczenie i to go trzyma przy życiu (dowód: pisemna opinia sądowno – psychologiczna, k. 697-703).

Analizując cierpienia psychiczne, podkreślenia wymaga okoliczność, iż analiza słowa „krzywda” prowadzi do konieczności uwzględnienia sytuacji życiowej ofiary sprzed zdarzenia powodującego szkodę, tj. wypadku i po jego zaistnieniu.

D. K. uległ wypadkowi w wieku 6 lat, a więc jako dziecko, zdrowe, sprawne fizycznie, de facto w żaden sposób nie ograniczone w podstawowych czynnościach życiowych. Po wypadku natomiast cierpi nie tylko fizycznie ale i psychicznie. Izoluje się od rówieśników, czując się okaleczony, inny, gorszy „napiętnowany”. Jako zdrowy chłopiec bawił się chętnie z innymi dziećmi, lubił chodzić do szkoły. Obecnie praktycznie został pozbawiony towarzystwa kolegów, wstydzi się fetoru jaki wydziela noszony przez niego stomijny worek, stale żyje w napięciu, iż mu się worek odklei, a następnie uwolni całą swoją zawartość w najmniej oczekiwanym momencie, przygotowując go o kolejne upokorzenie, cierpienie i wstyd, a jednocześnie powodując dalsze odizolowanie się od grupy rówieśniczej. Ograniczenia jakich doznał powód w swoim krótkim życiu są zatem bardzo poważne i mają wpływ na dalszy jego rozwój jako dziecka, potem nastolatka i osoby dorosłej. Ponadto nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, iż D. K. wymaga stałej opieki innych osób, sam nie jest w stanie pielęgnować kolostomii, właściwie wykonywać wszystkich czynności, które wymagają znacznej zręczności manualnej co powoduje, iż jest wprost skazany na pomoc innych dorosłych i jak wskazano w jednej z wywołanych opinii – zręcznych osób. Na ustalenie wysokości zadośćuczynienia miał wpływ także fakt, że powód wymaga odtworzenia końcowego odcinka jelita grubego z prawidłowo funkcjonującymi mięśniami zwieracza odbytu. Jego rokowania co do pełnego wyleczenia są niepewne,

gdyż istotnym problemem jest znalezienie ośrodka w kraju lub za granicą, który podjąłby się takiej operacji. Skutki wypadku zniweczyły możliwość powrotu powoda do dotychczasowego trybu życia po okresie podstawowej rekonwalescencji, małoletni D. K. został brutalnie pozbawiony dzieciństwa, otoczony poważnymi ograniczeniami, które dotyczą niemal każdej sfery jego życia i zaburzają jego dalszy prawidłowy rozwój. W związku z następstwami przedmiotowego wypadku powód był nieprzerwanie zmuszony i nadal jest zmuszany do znacznego ograniczenia swojej aktywności fizycznej, nie socjalizuje się z rówieśnikami, izoluje się z życia towarzyskiego, wstydi się własnej ułomności, żyje nadzieją wyleczenia. Ponadto Sąd uwzględnił okoliczność, iż w zakresie gastrologicznym procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda, uwzględniając następstwa trwale oraz rokowania wynosi 80 %, w zakresie ortopedycznym uszczerbek na zdrowiu wynosi 14 %, a w zakresie chirurgii dziecięcej uszczerbek na zdrowiu wynosi 80 %.

Reasumując należy wskazać, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 21 stycznia 2010 roku małoletni powód D. K. doznał szkody niemajątkowej. Mając na uwadze wszystkie powyżej wskazane okoliczności niniejszej sprawy należy uznać, że adekwatną łączną kwotą zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę jest kwota 1 000.000 złotych. W związku z faktem, iż pozwane towarzystwo ubezpieczeń przyznało i wypłaciło powodowi kwotę 200.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, Sąd w pkt I wyroku, na podstawie wskazanych przepisów, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 800.000,00 zł (1 000 000 zł – 200.000,00 zł = 800.000,00 zł) z ustawowymi odsetkami od dnia 21 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty, płatne do rąk przedstawiciela ustawowego małoletniego powoda L. K. (1).

Sąd zasądził odsetki od kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę od dnia wyrokowania, a nie tak, jak wnosił powód, od dnia 18 lipca 2011 roku. Jeżeli bowiem odsetki mają obecnie charakter waloryzacyjny, to należą się one wierzycielowi dopiero od dnia wyrokowania jako chwili, która decyduje o wysokości odszkodowania, stosownie do art. 363 § 2 k.c. Zadośćuczynienie wyliczone według cen z daty jego ustalenia - z reguły jest nią data orzekania - staje się zatem wymagalne dopiero w tej dacie i dopiero od niej dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 31 lipca 2003 roku, I ACa 568/03, OSA 2005/3/11, teza 1). Skoro zatem Sąd ocenił krzywdę powoda w oparciu o uznane opinie biegłych uwzględniające procentowy uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał D. K. i przyznał zadośćuczynienie na dzień wyrokowania, to nie było podstaw do zasądzenia odsetek od daty zgłoszenia szkody. W związku z tym, Sąd oddalił powództwo w pozostałej części.

#### Roszczenie o zapłatę odszkodowania.

Zgodnie z przywołanymi wcześniej normami prawnymi, pozwany ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania za szkodę majątkową powoda, lecz tylko pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem odszkodowawczym. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał i wypłacił świadczenie tytułem zwrotu kosztów leczenia na podstawie dostarczonych faktur i rachunków przedstawionych do akt szkody, które zostały zweryfikowane przez lekarza zaufania. Nie uznał natomiast tych faktur, które zostały mu dostarczone w kopii. Ponadto świadczenie wypłacone przez pozwanego obejmowało również zwrot kosztów dojazdu w oparciu o dokumentację medyczną i zwrot kosztów opieki za okres dwóch miesięcy – zgodnie z opinią lekarską. Łącznie tytułem zwrotu kosztów leczenia pozwany wypłacił 363,37 złotych, tytułem kosztu dojazdów – 1988,48 złotych oraz tytułem zwrotu kosztów opieki – 2634 złote.

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od pozwanego odszkodowania w łącznej kwocie 6 496,96 złotych na którą to kwotę składa się suma złożonych faktur wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lipca 2010 roku. Roszczenie to Sąd jednak uznał za nieudowodnione. Podnieść należy, iż zgłoszone elementy wchodzące w skład odszkodowania obejmują faktury za leki oraz faktury za zakup paliwa. Zakup leków jest z kolei jednym z elementów (składników) renty z tytułu zwiększonych potrzeb, natomiast przedstawione faktury dotyczące zakupu paliwa nie zostały przez powoda należycie umotywowane. W szczególności nie wykazano jakich wizyt lekarskich dotyczyły, do jakich placówek medycznych był to dojazd i w związku z koniecznością wykonywania jakich badań, konsultacji czy wizyt, jak również nie wykazano, aby dojazdy te wiązały się z następstwami zdarzenia z dnia 21 stycznia 2010 roku. Powództwo w tej części podlegało zatem oddaleniu.

### Roszczenie o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Zgodnie z dyspozycją zawartą w 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 żądać od zobowiązanego odpowiedniej renty. Przepis ten wskazuje podstawy zasądzenia renty. Każda z powyższych okoliczności – utrata zdolności do pracy zawodowej, zwiększenie potrzeb, zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość stanowi samodzielną podstawę roszczenia o rentę. Zwiększenie się potrzeb uprawnionego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie m.in. zakupu, leków, kosztów rehabilitacji czy kosztów dojazdów na zabiegi.

W piśmiennictwie prezentowane jest „liberalne” stanowisko dotyczące okoliczności, uzasadniających zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., uwzględniające specyfikę tego świadczenia. Uważa się mianowicie, że renta ma na celu wynagrodzenie szkody, polegającej na konieczności ponoszenia stałych wydatków (na pomoc ze strony osoby trzeciej, lepsze odżywianie, odpowiednie leczenie, korzystanie ze szczególnych środków komunikacji itp.). Sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty z tego tytułu. Z natury rzeczy wynika bowiem, że konkretyzacja wymienionych okoliczności może nastąpić dopiero w przyszłości. Wystarczy zatem, że poszkodowany udowodni istnienie zwiększonych potrzeb, stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (A. Szpunar, Odszkodowanie za szkodę majątkową, Bydgoszcz 1998, s. 152).

Stanowisko takie zajął również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 1976 r., sygn. IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11: Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. 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 następstwo czynu niedozwolonego.

Odnosząc się do żądania powoda w zakresie renty z racji zwiększonych potrzeb, to zważyć należy, co następuje.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności uznana opinia biegłego sądowego chirurga dziecięcego wykazało, iż po wypadku z dnia 21 stycznia 2010 roku uległy zwiększeniu wydatki powoda w zakresie zakupu leków, których koszt zakupu wynosi około 1200 zł miesięcznie, a ponadto powód wymaga w dalszym ciągu opieki rodziców w wymiarze 6 godzin dziennie (opinia biegłego chirurga dziecięcego k. 773-780). Z uznanej opinii biegłego ortopedy wynika ponadto, iż dolegliwości bólowe okolicy strony krzyżowej, jakich doznaje powód mają związek z dolegliwościami ortopedycznymi i wymagają podawania leków przeciwbólowych, których miesięczny koszt zakupu wynosi 15 złotych (opinia biegłego ortopedy k.729-732). Do zwiększonych potrzeb powoda należy zaliczyć również wyższe koszty związane ze zużyciem odzieży, praniem, zakupem środków czystości, które są w sposób bezpośredni powiązane ze schorzeniem małoletniego powoda. Jak wynika z zeznań matki powoda miesięcznie zwiększone wydatki na ten cel wynoszą 200 złotych. Do zwiększonych potrzeb powoda należy również koszt zalecanej i podjętej terapii psychologicznej wraz dojazdami na wizyty w L., który miesięcznie wynosi 150 złotych (zeznania L. K. (1) – k.863). Reasumując łączne miesięczne zwiększone potrzeby powoda obejmują: zakup leków i środków medycznych do pielęgnacji kolostomii - 1200 złotych + koszt opieki - 1800 złotych (30x10złx6h/dziennie) + zakup leków przeciwbólowych - 15 złotych + pranie, zwiększone zużycie środków czystości, zwiększone potrzeby odzieżowe - 200 złotych + koszty terapii psychologicznej i dojazdów łącznie – 150 złotych. Razem kwota renty z tytułu zwiększonych potrzeb kształtuje się na poziomie 3365 złotych. Od tej sumy należy jednak odjąć refundację NFZ na leki i środki stomijne, która wynosi 300 złotych, a nadto rentę wypłacaną przez pozwanego w wysokości po 500 złotych miesięcznie oraz kwotę zasiłku pielęgnacyjnego jaki przyznawany jest na małoletniego powoda w wysokości 153 złote. Uwzględniając zatem wszystkie wymienione składniki, które powodują obniżenie wysokości pierwotnie wyliczonej sumy, zasadnym jest przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 2 412 złote miesięcznie (3 365 złotych - 300 złotych - 500 złotych - 153 złote) poczynając od dnia 27 kwietnia 2011 roku (tj. dnia następnego po opuszczeniu placówki szpitalnej przez powoda). Ustalając sumę renty Sąd wziął pod uwagę również okoliczność podnoszoną przez pozwanego, iż matka małoletniego powoda otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne. Nie podzielił jednak argumentacji podnoszonej przez stronę pozwaną ustalając w sposób niekwestionowany na podstawie powszechnie dostępnych informacji, iż świadczenie to jest przyznawane dla matki - z tytułu rezygnacji z zatrudnienia

lub innej pracy zarobkowej - a nie dla powoda jak podnosił pozwany ( § 2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie szczególnych warunków realizacji rządowego programu wspierania niektórych osób pobierających świadczenia pielęgnacyjne, Dz. U. 2013, poz. 871 tj., art. 16 a1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych Dz. U.206.139.992 tj z póź. zm ). Jego wysokość nie ma zatem wpływu na wysokość renty przyznawanej powodowi z tytułu zwiększonych potrzeb i nie powoduje konieczności jej obniżania.

Pozwany w toku postępowania kwestionował ponadto wysokość stawki godzinowej za opiekę (jaką wskazała strona powodowa) podając, iż dla matki powoda jako niewykwalifikowanej opiekunki powinna ona wynosić 7 złotych za godzinę. Sąd tej argumentacji nie podzielił albowiem jak wynika z zaświadczeń firmy opiekuńczej oraz stawek za opiekę w MOPS koszt 1 godzinnej opieki kształtuje się w przedziale cenowym od 10 do 15 złotych w zależności od rodzaju usług (standardowe, specjalistyczne) oraz od dnia świadczenia tych usług (dni robocze, weekendy).

Na potrzeby niniejszego postępowania Sąd przyjął zatem stawkę 10 złotych za godzinę opieki uznając w opozycji do twierdzeń pozwanego, iż czynności wykonywane przez matkę powoda, związane z pielęgnacją kolostomii (w tym płukaniem jelit) wykraczają daleko poza pojęcie standardowych usług opiekuńczych i wymagają odpowiedniego przygotowania, sprawności manualnej, opanowania właściwej procedury i technik oraz kolejności wykonywania zabiegów oraz form należytej pielęgnacji. Powyższe pozwala zatem za zasadne przyjęcie, iż wykonywana przez matkę małoletniego powoda opieka nie może zostać oceniona niżej aniżeli wskazuje na to cennik standardowych usług opiekuńczych.

Sąd ponadto uznał za zasadne zasądzenie renty nie od dnia 1 lutego 2010 roku jak wnosił o to pełnomocnik powoda, a od dnia 27 kwietnia 2010 roku. Za przyjęciem takiego stanowiska przemawia okoliczność, iż do dnia 26 kwietnia 2010 roku powód był hospitalizowany w (...) Szpitalu (...) w L., gdzie miał zapewnioną fachową opiekę, jak właściwe środki medyczne, a zatem roszczenie z tytułu zwiększonych potrzeb powoda jest uzasadnione od dnia następnego po opuszczeniu szpitala.

#### Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

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, a rokowania w tym zakresie są niepomysłne, Sąd w punkcie III wyroku ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za wszelkie, mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 21 stycznia 2010 roku.

W związku z powyższym oraz na podstawie wyżej powołanych przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadnia treść art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca proces zobowiązana jest do zwrotu kosztów. Ze względu na fakt, że powód utrzymał się ze swoim żądaniem w wysokości ok. 97,6% Sąd zasądził od pozwanego koszty procesu, na które składa się wynagrodzenie pełnomocnika oraz opłata od pełnomocnictwa (pkt V wyroku). Ponadto z uwagi na fakt, że pozwany uległ w takiej części co do wysuwanej w tym procesie wysokości żądań, Sąd obciążył pozwanego wydatkami wyłożonymi na czas procesu z sum budżetowych Skarbu Państwa w wysokości 4 397,66 złotych (pkt VI wyroku). Składają się na nie koszty opinii biegłych łącznie 3 939,28 złotych oraz koszty wykonania dokumentacji medycznej – łącznie 458,38 złotych.

Sąd, na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. z dnia 28 lipca 2005 r. (Dz.U.10.90.594 j.t.) w zw. z art. 98 k.p.c. i stosownie do wyniku sporu, nakazał ściągnąć od pozwanego kwotę 41 440,96 zł (czterdzieści jeden tysięcy czterysta czterdzieści złotych i dziewięćdziesiąt sześć groszy) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu (pkt VII wyroku). W pozostałym zakresie, nieuiszczoną opłatę, którą zgodnie z zasadą wyniku sporu powinien uiścić powód, należało przejąć na rachunek Skarbu Państwa (pkt VIII wyroku). Uznając, że istnieją ku temu uzasadnione okoliczności określone w art. 113 ust. 4 u.k.s.c., a ponadto nie znajdując podstaw do obciążenia nimi powoda, z uwagi na treść postanowienia tut. Sądu z dnia 23 grudnia 2011 roku zwalniającego go od kosztów sądowych w całości (postanowienie, k. 28).

Z tych wszystkich względów, orzeczono, jak w wyroku.