

Sygn. Akt: XVIII C 1688/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2019r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XVIII Cywilny

w składzie: Przewodniczący: SSO Magda Inerowicz

Protokolant: st. sekr. sąd. Maria Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 30 kwietnia 2019r.

na rozprawie

sprawy z powództwa: **A. T.**

przeciwko: (...) **S.A. w W.**

o: zapłatę i ustalenie

- zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. T. tytułem zadośćuczynienia kwotę 700.000 zł (słownie: siedemset tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 maja 2017r. do dnia zapłaty,
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwotę 18.949,45 zł (słownie: osiemnaście tysięcy dziewięćset czterdzieści dziewięć złotych i czterdzieści pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
 - od kwoty 13.218,80 zł od dnia 20 maja 2017r. do dnia zapłaty,
 - od kwoty 5.730,65 zł od dnia 15 lutego 2019r. do dnia zapłaty,
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem skapitalizowanej renty z tytułu pomocy osoby drugiej za okres od 1 stycznia 2016r. do 1 maja 2019r. kwotę 206.100 zł (słownie: dwieście sześć tysięcy sto złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 maja 2019r. do dnia zapłaty,
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu pomocy osoby drugiej w wysokości 4.500 zł (słownie: cztery tysiące pięćset złotych) miesięcznie, płatną do 1. dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w terminie płatności którejkolwiek z rat, począwszy od 1 czerwca 2019r. do dnia zapłaty,
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie rehabilitacji za okres od 1 stycznia 2019r. do 1 maja 2019r. kwotę 6.250 zł (słownie: sześć tysięcy dwieście pięćdziesiąt złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 maja 2019r. do dnia zapłaty,
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie rehabilitacji w wysokości 1.250 zł (słownie: jeden tysiąc dwieście pięćdziesiąt złotych) miesięcznie, płatną do 1. dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w terminie płatności którejkolwiek z kwot, począwszy od 1 czerwca 2019r. do dnia zapłaty,
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych, zmniejszenia widoków na przyszłość oraz zwiększenia potrzeb za okres od 19 lipca 2015r. do 1 maja 2019r. (przy czym od dnia 1 stycznia 2019r. zwiększonych potrzeb innych niż rehabilitacja) kwotę 62.762,39 zł

(słownie: sześćdziesiąt dwa tysiące siedemset sześćdziesiąt dwa złote i trzydzieści dziewięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 maja 2019r. do dnia zapłaty,

8. zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych, zmniejszenia widoków na przyszłość oraz zwiększenia potrzeb innych niż rehabilitacja w wysokości 1.335,37 zł (słownie: jeden tysiąc trzysta trzydzieści pięć złotych i 37 groszy) miesięcznie, płatną z góry do 1. dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w terminie płatności którejkolwiek z kwot, począwszy od 1 czerwca 2019r.,

9. ustala, że pozwany ponosi odpowiedzialność na przyszłość za skutki wypadku, któremu powódka uległa dnia 19 lipca 2015r.,

10. w pozostałej części powództwo o oddala,

11. kosztami sądowymi obciąża strony stosunkowo: powódkę w 9%, a pozwanego w 91% i z tego tytułu:

a. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 13.119,47 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

b. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.297,53 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

c. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 42.919,67 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

.

SSO /-/ M. Inerowicz

UZASADNIENIE

Powódka A. T., pozwem z 8 listopada 2016 r. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.:

- kwoty 700.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty,
- kwoty 13.218,80 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty w tym:
 - kwoty 5.966,70 zł tytułem kosztów prac i zakupów związanych z usunięciem barier architektonicznych dla osoby niepełnosprawnej w miejscu zamieszkania powódki;
 - kwoty 606,90 zł tytułem zakupu lekarstw, środków higienicznych, materiałów opatrunkowych;
 - kwoty 2.700 zł tytułem kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
 - kwoty 3.945,20 zł tytułem kosztów pobytu powódki w Zakładzie (...),
 - kwoty 4.050 zł (9 godz. na dobę x 30 dni x 15 zł) tytułem renty z tytułu opieki osób trzecich płatnej miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,
 - kwoty 1.335,37 zł tytułem renty z tytułu utraconych możliwości zarobkowych i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość płatnej 1 – go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat począwszy od 19 lipca 2015r.

Jednocześnie powódka wniosła **o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość** za skutki wypadku, któremu uległa w dniu 19 lipca 2015r. oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu w

tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Uzasadniając żądanie powódka wskazała, że 19 lipca 2015r. podróżując jako pasażer samochodu marki P. uległa wypadkowi komunikacyjnemu, na skutek którego doznała licznych obrażeń ciała, konsekwencją których są niedowład prawostronny ciała, zespół zaburzeń oddechowo-fonetyczno-artykulacyjnych, niedowład prawej strony twarzy z niedomykaniem powiek, opadnięciem kącika ust i brakiem ruchów mimicznych. Powódka w związku z leczeniem była poddawana hospitalizacji w licznych placówkach medycznych. Aktualnie pomimo zakończenia leczenia szpitalnego stan zdrowia powódki jest nadal ciężki, występuje u niej częściowy zanik mowy, w miejscu przebytej tracheotomii pojawił się u niej bliznowiec, porusza się na wózku inwalidzkim, ma niesprawną prawą rękę, wymaga kontynuowania rehabilitacji, leczenia logopedycznego i neurologicznego. Powódka wymaga stałej opieki ze strony osób najbliższych oraz wsparcia w czynnościach dnia codziennego, nie mniej niż 9 godzin w ciągu doby. Zdarzenie z 19 lipca 2015r. całkowicie przekreśliło plany powódki na przyszłość, która w chwili zdarzenia miała 20 lat. Powódka stała się osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, trwale niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji. Uwzględniając otrzymywaną przez powódkę rentę socjalną z ZUS w wysokości 664,63 zł dochodzi ona również renty z tytułu utraconych możliwości zarobkowych i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, która to kwota stanowi różnicę kwoty 2.000 zł tytułem renty żądanej przez powódkę oraz kwoty 664,63 zł uzyskiwanej z ZUS. Z uwagi na negatywne skutki wypadku nie można wykluczyć pogorszenia się w przyszłości stanu zdrowia powódki, w związku z czym domaga się ona ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Postanowieniem z dnia 6 marca 2017r. powódka została zwolniona od kosztów sądowych w części obejmującej opłatę sądową od pozwu oraz zaliczki na poczet opinii biegłych.

W **odpowiedzi na pozew** pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że kwestionuje żądanie pozwu zarówno co do zasady, jak i wysokości. Nie uznał żądania powódki z tytułu zadośćuczynienia ponad przyznane powódce zadośćuczynienie w kwocie 100.000 zł uznając zadośćuczynienie, którego domaga się powódka za znacznie wygórowane. Wskazał także, że odsetki od ewentualnie przyznanego zadośćuczynienia powinny zostać zasądzone od dnia wyrokowania. Pozwany wskazał, że kwestionuje także żądanie powódki tytułem odszkodowania w kwocie 13.218,80 zł. Podał, że faktura VAT (...) na kwotę 2.500 zł pozostaje poza związkiem przyczynowym z wypadkiem, a faktura VAT (...) na kwotę 403 zł dotyczy wanny, której nie zamontowano. Pozwany zakwestionował także stawkę przyjętą przez powódkę w kwocie 15 zł jako podstawę przyjęcia renty z tytułu opieki wskazując, że jest to stawka za pomoc wyspecjalizowanego podmiotu stosowana przez miejskie ośrodki pomocy społecznej, która nie może mieć zastosowania wobec osób najbliższych powódce oraz podał, że na rodzicach powódki ciąży ustawowy obowiązek sprawowania nad nią osobistej opieki. Pozwany zakwestionował, aby powódce należna była renta uzupełniająca w wysokości 1.355,37 zł i to od dnia 19 lipca 2015 r. podając, że powódka ukończyła technikum rolnicze i przed wypadkiem nie podjęła pracy zawodowej, planowała podjąć studia. Zdaniem pozwanego mało realne jest, aby powódka jednocześnie studiując mogła pracować w wymiarze, który pozwoliłby jej na uzyskiwanie wynagrodzenia w wysokości 2.000 zł miesięcznie i to od 19 lipca 2015r. w trakcie wakacji, kiedy to była w stanie podjąć jedynie pracę krótkoterminową za niższe wynagrodzenie.

Pismem z 23 stycznia 2019 r., które wpłynęło do Sądu 28 stycznia 2019 r. powódka **rozszerzyła żądanie pozwu** w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki:

- kwoty 18.949,45 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 13.218,80 zł od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz od kwoty 5.730,65 zł od daty doręczenia pozwanemu pisma zawierającego modyfikację powództwa do dnia zapłaty,

- kwoty 183.600 zł tytułem zsumowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z opieką osób trzecich za okres od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r. (za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016r. w wysokości 6.300 zł miesięcznie /14 godzin x 30 dni x 15 zł/ oraz za okres od 1 stycznia 2017r. – 31 grudnia 2018r. 4.500 zł miesięcznie /10 godz. X 30 dni x 15 zł/) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty doręczenia pozwanemu pisma zawierającego modyfikację powództwa do dnia zapłaty,

- kwoty 6.900 zł tytułem bieżącej renty z tytułu zwiększonych potrzeb (w tym 4.500 zł tytułem opieki osoby trzeciej oraz 2.400 zł tytułem kosztów rehabilitacji), płatnej z góry do dnia 1-go każdego miesiąca począwszy od 1 stycznia 2019 r. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia płatności którejkolwiek z rat.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że od daty wytoczenia powództwa poniosła dalsze koszty związane z jej leczeniem i rehabilitacją tj. związane z zakupem leków na kwotę 450,65 zł, koszty związane z prowadzonym leczeniem i rehabilitacją na kwotę 5.280 zł. W związku z powyższym powódka domaga się zasądzenia na jej rzecz kwoty 18.949,45 zł tytułem odszkodowania. Wskazała również, że mając na uwadze wyliczenia dokonane przez biegłą z zakresu pielęgniarstwa, która określiła zasadność sprawowania nad powódką opieki w wymiarze godzinowym wyższym niż ustalony w pozwie, zmodyfikowała powództwo w zakresie renty z tytułu opieki osób trzecich wskazując, że w okresie od 1 stycznia 2016r. do 31 grudnia 2016r. wymagała łącznie 14 godzin opieki, przy stawce 15 zł obowiązującej dla MGOPS w N., stąd też miesięczna renta z ww. tytułu powinna wynosić 6.300 zł. Z kolei w okresie od 1 stycznia 2017r. zapotrzebowanie powódki na opiekę trzecich zmieniło się i wynosi do dnia dzisiejszego 10 godzin w ciągu doby. Stąd też miesięczny koszt usług opiekuńczo - pielęgnacyjnych świadczonych przez rodzinę powódki wynosił 4.500 zł. Po zsumowaniu rat rentowych w powyższych okresach tj. od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. - 6300 zł x 12 miesięcy - 75.600 zł oraz od 01.01.2017 r. do 31.12.2018 r. - 4.500 zł x 24 miesiące = 108.000 zł powódka domaga się kwoty 183.600 zł tytułem renty osób trzecich. Powódka wskazała także, że wobec treści opinii biegłego z dziedziny rehabilitacji, zdaniem powódki średni koszt rehabilitacji to 2.400 zł miesięcznie i wraz z kwotą 4.500 zł z tytułu opieki osób trzecich powódka winna uzyskiwać rentę z tytułu zwiększonych potrzeb począwszy od 1 stycznia 2019r. w kwocie 6.900 zł. W pozostałym zakresie powódka podtrzymała swoje stanowisko w sprawie.

Pozwany w piśmie z 15 lutego 2019r. wniósł o oddalenie rozszerzonego powództwa.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

A. T. w roku szkolnym 2014/2015 uczęszczała do technikum Rolniczego. W 2015r. zdała maturę i posiada wykształcenie technik rolnik. A. T. zamierzała kontynuować naukę i studiować dietetykę.

W dniu 19 lipca 2015 r. powódka jechała - jako pasażerka - z M. J. samochodem F. (...). M. J., kierując ww. samochodem, nie udzielił pierwszeństwa przejazdu kierującemu motocyklem matki Y., w wyniku czego doszło do ich zderzenia i przemieszczenia się samochodu matki F. (...) i uderzenia w pojazd marki C. (...). Powódka w ww. wypadku doznała uszkodzenia ciała i zdarzenie to wywołało u niej rozstrój zdrowia. Odpowiedzialność gwarancyjną, wynikającą z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z M. J. ponosi pozwany.

Powódka doznała urazu, który spowodował utratę przytomności. W wyniku wypadku powódka doznała:

- urazu czaszkowo-mózgowego z licznymi ogniskami stłuczenia mózgu, mózdzku i pnia mózgu oraz złamaniami kości czaszki,
- krwiaka śródmózgowego okolicy potylicznej prawej,
- uciśnięcia rogu potylicznego prawej komory bocznej i wylewu krwawego w rogu potylicznym lewym,
- niedrgawkowego stanu padaczkowego na tle encefalopatycznie zmienionej podstawowej czynności mózgu,
- złamania obu kości potylicznych,
- złamania kości skroniowej prawej ze złamaniem jej części skalistej,
- złamania kości ciemieniowej prawej,
- złamania trzonu żuchwy po stronie prawej,

- odmy podskórnej tkanek miękkich prawej okolicy twarzy i twarzy,
- stłuczenia klatki piersiowej - złamania żeber i stłuczenia płuc z odłą opłucnową,
- krwotoku wewnątrzbrzuszego,
- stłuczenia jamy brzusznej, w wyniku którego usunięto śledzionę,
- rany szarpanej prawej małżowiny usznej,
- licznych blizn po tracheostomii, drenażu, laparoskopowym zabiegu,

Uraz ten doprowadził do prawostronnego połowicznego porażenia u powódki. Powódka ma stwierdzone głębokie zaburzenia funkcji poznawczych i jest niezdolna do podejmowania jakiegokolwiek pracy, zarówno warunkach typowych jak i chronionych.

Dowód: notatka urzędowa dotycząca wypadku drogowego z 19.07.2015r. (k.17), świadectwo maturalne (k. 52), opinia biegłego z dziedziny rehabilitacji narządów ruchu J. B. (k. 334-351), opinia biegłego z dziedziny psychiatrii M. M. (k. 369-370), pisemne wyjaśnienia biegłego psychiatry (k. 406 i k. 420 - 421) opinia biegłego z dziedziny neurologii A. G. (k. 428-431), opinia uzupełniająca biegłego neurologa (k. 496), opinia biegłego z dziedziny logopedii S. J. (k. 309-330), dokumentacja medyczna powódki, zaświadczenia (k.24-51), zeznania świadków K. T. (min. 7:50-47:21 e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), P. T. (min. 47:22 – 1 godz. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), M. T. (1 godz. – 1 godz. 8 min. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), R. T. (1) (min. 1:08-32:22 e-protokołu z dnia 30.04.2019r.).

Po wypadku powódka została przyjęta w stanie bardzo ciężkim na oddział ratunkowy (...) Szpitala Miejskiego im. (...) z Zakładem (...) w P. przy ul. (...), gdzie przebywała w okresie od 19 lipca 2015 r. do 17 sierpnia 2015 r. Była wówczas nieprzytomna, zaintubowana, wentylowana mechanicznie, karmiona przez PEG. Po natychmiastowym zdrenowaniu opłucnej i obciążeniu odmy pacjentka została pilnie zoperowana. Wykonano laparotomię i splenektomię. Wobec powódki zastosowano dalsze leczenie na oddziale intensywnej terapii w tym wentylację mechaniczną, leczenie przeciwobrzękowe, antybiotykoterapię. Wykonano tracheostomię przezskórną. Złamanie żuchwy zaopatrzone zostało przez chirurga - założono druty stabilizujące. W trakcie leczenia usunięto dren jamy brzusznej i drenaż jamy opłucnej.

W okresie od 18 sierpnia 2015 r. do 2 września 2015 r. powódka była leczona na Oddziale (...) (...) Szpitala Miejskiego w P., gdzie m.in. pod kontrolą endoskopu, założono zgłębnik do żywienia dożołądkowego.

W okresie od 2 września 2015 r. do 8 września 2015 r. powódka była leczona na Oddziale (...) SPZOZ w S., gdzie m.in. stosowano intensywne leczenie rehabilitacyjne.

Następnie we wrześniu, październiku i listopadzie 2015 r. powódka przebywała w Zakładzie (...) w T.. Koszt tego pobytu wynosił łącznie 3.945,20 zł i został poniesiony przez powódkę.

Od grudnia 2015 r. powódka była leczona w Poradni Neurologicznej u lekarza A. S. we W..

Od grudnia 2015 r., z natężeniem 3-4 razy w tygodniu, powódka była leczona w warunkach domowych przez fizjoterapeutę Ł. G. z W..

W okresie od 25 stycznia 2016 r. do 4 marca 2016 r., od 23 maja – 30 maja 2016r., od 6 czerwca do 1 lipca 2016r., od 18 lipca do 22 lipca 2016r. powódka była leczona w NZOZ w Ośrodku Fizjoterapii na Oddziale (...) w N., gdzie stosowano wobec niej m.in. zabiegi z zakresu kinezyterapii (ćwiczenia izometryczne, czynne ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia równoważne, ćwiczenia koordynacji ruchowej, przygotowanie do chodzenia, naukę chodzenia o kulach i innym sprzęcie pomocniczym).

Od 31 maja 2016r. do 1 czerwca 2016r. powódka przebywała w SPZOZ w S., gdzie miała usunięty PEG.

Od czasu wypadku powódka jest pacjentką pod stałą opieką lekarza rodzinnego w Przychodni Zespołu Lekarza (...) w N..

Od 2016 r. powódka jest poddawana systematycznej terapii logopedycznej w ramach specjalistycznych usług medycznych świadczonych przez NZOZ Ośrodek Fizjoterapii (...)Sp. z o.o. w N..

Dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego z 13.08.2015r. (k. 24-33 i k. 207 - 211), karta informacyjna z leczenia szpitalnego z 2.09.2015r. (k. 34-36 i k. 212-215), konsultacje lekarskie i zalecenia pielęgniarstwa, konsultacje neurologiczne (k. 37), karta informacyjna leczenia szpitalnego (k. 38-39), karta informacyjna Ośrodka Fizjoterapii z 4.03.2016r (k. 41 i k. 46), karta informacyjna leczenia (k. 477), karta informacyjna leczenia (k. 475), oświadczenie rehabilitanta (k. 42-44), historia choroby poradni neurologicznej (k. 48-51), zaświadczenie z poradni neurologicznej (k. 478), faktury (k. 73-75), K. T. (min. 7:50-47:21 e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), P. T. (min. 47:22 – 1 godz. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), M. T. (1 godz. – 1 godz. 8 min. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), R. T. (1) (min. 1:08-32:22 e-protokołu z dnia 30.04.2019r.).

Dom jednorodzinny, w którym powódka mieszkała wraz z rodzicami, po wypadku nie był przystosowany dla potrzeb osoby niepełnosprawnej. Z tego względu w 2015 i 2016r. został przeprowadzony remont w celu usunięcia barier architektonicznych, w szczególności dokonano modernizacji i przystosowania łazienki, wykonano podjazdy dla wózka inwalidzkiego, barierek, zakupiono dla powódki nowe łóżko. Łączny koszt remontu wyniósł ok. 20.000 zł, w tym prac udokumentowanych fakturami złożonymi w nin. sprawie 5.966,70 zł. Prace te były niezbędne do prawidłowego funkcjonowania powódki w domu. Początkowo w łazience została zamontowana mała wanna, gdzie ojciec powódki robił jej hydromasaże. Z czasem wanna ta została zlikwidowana, aby było więcej miejsca w kabinie prysznicowej tj. co najmniej na dwie osoby. Powódka w czasie kąpieli siedzi na krześle.

W 2015 roku powódka poniosła również koszt 606,90 zł tytułem zakupu lekarstw, środków higienicznych, materiałów opatrunkowych.

Musiała być smarowana maściami i kremami, aby zapobiegać odleżynom.

W listopadzie 2015r. powódka zakupiła rotor rehabilitacyjny za 110 zł. Nadto zakupiła: w lutym 2016r. balkonik do chodzenia za 90 zł oraz w czerwcu 2019r. orbitek magnetyczny rehabilitacyjny za 2.500 zł. Łącznie koszty zakupu ww. sprzętu rehabilitacyjnego wyniosły 2.700 zł.

Wszystkie ww. sprzęty są niezbędne do rehabilitacji powódki.

W okresie hospitalizacji powódki jej rodzice ponosili koszty dojazdów do szpitali w wysokości 600-1.000 zł miesięcznie.

Dowód: faktury za benzynę (k. 83-96) faktury za remont (k. 62-72), faktury za leki i środki higieniczne i opatrunkowe (k. 57-61), opinia biegłego z dziedziny neurologii A. G. (k. 428-431), opinia uzupełniająca biegłego neurologa (k. 496), zeznania świadków: K. T. (min. 7:50-47:21 e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), P. T. (min. 47:22 – 1 godz. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), M. T. (1 godz. – 1 godz. 8 min. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), R. T. (1) (min. 1:08-32:22 e-protokołu z dnia 30.04.2019r.).

U powódki w wyniku urazu czaszkowo – mózgowego doszło do stłuczenia w obrębie mózgu, mózdzku, pnia mózgu oraz wytworzenia się krwiaka śródmózgowiowego okolicy potylicznej prawej. Masywne obrażenia narządów wewnętrznych oraz złamania kości wymagały leczenia zachowawczego w postaci długotrwałej analgesodacji czyli utrzymywania w stanie śpiączki farmakologicznej. Konsekwencją rozległego urazu mózgowia jest padaczka pourazowa.

Powyższe uszkodzenia mózgowia oraz ich skutki mają charakter trwały i rokowanie co do ich wyleczenia jest negatywne.

U powódki rozpoznaje się w związku z tym zespół po stłuczeniu mózgu (encefalopatia), któremu towarzyszą zmiany w sferze psychicznej A. T. takie jak: zaburzenia pamięci, luki pamięciowe, zaburzenia orientacji przestrzennej, koncentracji uwagi, labilność nastroju, trudności w racjonalnym podejmowaniu decyzji, możliwość powrotu urojeń i omamów. Zmiany w sferze psychicznej stanowią składową organicznego zaburzenia osobowości, które charakteryzuje się znaczną zmianą stałych wzorców zachowań pacjenta występujących przed chorobą, szczególnie w zakresie wyrażania emocji, potrzeb i popędów. Zaburzenia funkcji poznawczych i myślenia oraz zmienione potrzeby mogą stanowić trwałe element stanu zdrowia powódki.

Występujące u powódki trwałe zmiany osobowości, powstałe na skutek urazu w dniu 19 lipca 2015r. upośledzają w stopniu znacznym jej funkcjonowanie w każdej sferze życia oraz powodują, że powódka wymaga opieki drugiej osoby w celu zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

W związku z powyższym stanem zdrowia u powódki stwierdza się 80% stały uszczerbek na zdrowiu z tytułu ciężkich zaburzeń psychicznych i neurologicznych, uniemożliwiających samodzielną egzystencję.

A. T. okresowo wymaga i będzie wymagać wsparcia psychologa w procesie rehabilitacji funkcji poznawczych (pamięć, uwaga, myślenie) jeszcze przez co najmniej 2 lata, jednak rokowanie co do uzyskania całkowitej remisji w zakresie tych funkcji jest negatywne ze względu na trwale uszkodzenie tkanki mózgowia. Spotkania z psychologiem winny się odbywać raz w tygodniu, a koszt jednej sesji rehabilitacji funkcji poznawczych wynosi od 100 – 150 zł. Po roku winno być zaś wykonane badanie weryfikacyjne, oceniające postępy w rehabilitacji.

Dowód: opinia biegłego z dziedziny psychiatrii M. M. (k. 369-370), pisemne wyjaśnienia biegłego psychiatrii (k. 406 i k. 420 - 421), opinia biegłego z dziedziny neurologii A. G. (k. 428-431), opinia uzupełniająca biegłego neurologa (k. 496), zeznania świadków K. T. (min. 7:50-47:21 e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), P. T. (min. 47:22 – 1 godz. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), M. T. (1 godz. – 1 godz. 8 min. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), R. T. (1) (min. 1:08-32:22 e-protokołu z dnia 30.04.2019r.).

Z punktu widzenia neurologicznego u powódki, w następstwie doznanego w wypadku z 19 lipca 2015r. urazu, występuje przewlekły zespół nerwicowy adaptacyjny pod postacią zespołu stresu pourazowego oraz porażenie prawostronne (zespół piramidowy prawostronny, prawostronne połowicze zaburzenie czucia, zespół mózdkowy uniemożliwiający samodzielne poruszanie się, osłabienie słuchu po stronie prawej oraz zaburzenia pola widzenia). Nadto u powódki występują objawy częściowego uszkodzenia gałązki II nerwu trójdzielnego prawego oraz nerwu twarzowego prawego. Ww. są trwałymi następstwami neurologicznymi przebytego urazu czaszkowo – mózgowego.

Powódka ma również szpecąca bliznę pourazową prawej małżowiny usznej, blizny po tracheostomii, drenażu opłucnej, założeniu PEG, laparoskopowym usunięciu śledziony. Cierpi na zespół bólowy szyjny po przebyłym urazie skrętnym odcinka szyjnego kręgosłupa.

Łączny stopień stałego uszczerbku na zdrowiu powódki z uwagi na ww. stan zdrowia – poza zaburzeniami psychicznymi i encefalopatią uniemożliwiającą samodzielną egzystencję – wynosi 55%, na co składa się: 10% z tytułu uszkodzenia nerwu trójdzielnego, 10% z tytułu uszkodzenia nerwu twarzowego, 5% z tytułu pourazowego zespołu korzeniowego (ból odcinka szyjnego kręgosłupa), 10% z tytułu pourazowych uszkodzeń klatki piersiowej oraz płuc bez utrwalonych cech niewydolności oddechowej, 15% z tytułu utraty śledziony, 5% z powodu wszystkich blizn pourazowych i powstałych w wyniku typowego leczenia.

Zakres i przebieg leczenia powódki był prawidłowy i odpowiedni do urazów, jakich doznała w wypadku. Ze zdarzeniem tym wiązały się znacznego stopnia dolegliwości zarówno fizyczne, jak i psychiczne, utrzymujące się do chwili obecnej. Wprawdzie ich nasilenie obecnie jest już mniejsze, ale nadal stopień nasilenia dolegliwości należy uznać za umiarkowany.

Na skutek przedmiotowego zdarzenia potrzeby powódki zwiększyły się w sposób zasadniczy - wymaga ona dalszego leczenia specjalistycznego, logopedycznego, rehabilitacyjnego i psychologicznego. Nadto nie jest zdolna do

samodzielnej egzystencji – wymaga pomocy drugiej osoby i z tego względu jest uzależniona od innych osób. Powódka utraciła możliwość kontynuowania nauki, zwłaszcza w kierunku z jakim wiązała swoje plany życiowe (dietetyka). Powódka odczuwa pewnego stopnia wykluczenie z życia towarzyskiego, społecznego. W sposób radykalny zmienił się sposób spędzania przez nią czasu wolnego. Jest ona praktycznie unieruchomiona w warunkach domowych – wychodzi z domu tylko przy pomocy drugiej osoby.

Rokowanie co do ewentualnej istotnej poprawy zdrowia powódki, łącznie z brakiem możliwości podjęcia kiedykolwiek pracy zawodowej zgodnej z kwalifikacjami i aspiracjami zawodowymi, w przyszłości jest niekorzystne. Choć od wypadku minęło kilka lat, to objawy podmiotowe i przedmiotowe u powódki, zwłaszcza neurologiczne, mają charakter utrwalony, nie poddają się jakiemuś leczeniu w sposób istotny poprawiający sprawność organizmu. Powódka nigdy nie będzie mogła pracować zawodowo, w szczególności zgodnie ze swoimi kwalifikacjami i aspiracjami zawodowymi.

Dowód: częściowo opinia biegłego z dziedziny neurologii A. G. (k. 428-431), opinia uzupełniająca biegłego neurologa (k. 496).

U powódki, na skutek doznanych urazów, występują zaburzenia komunikacji językowej – utrata kompetencji językowych. Pierwszym rodzajem dysfunkcji jest afazja, czyli częściowa utrata zdolności mowy (np. mówienia, powtarzania, nazywania, rozumienia, czytania i pisania) w wyniku uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w sytuacji, gdy wcześniej umiejętności w tym zakresie już ona posiadała.

U powódki występują zaburzenia mowy w postaci: perseweracji słownych, substytucji wyrazowych, brak fluencji słownej (zakłócenie płynności i szybkości przypominania sobie słów w czasie mowy), zaburzenia mowy opowieściowej, zaburzenia schematu zdaniowego, elizje (opuszczanie głosek), a nadto zaburzenia nazywania o charakterze amnestycznym, zaburzenia rozumienia mowy, zaburzenia czytania, szczególnie na głos, zaburzenia pisania o charakterze amnestycznym, zaburzenia liczenia, zaburzenia orientacji wzrokowo-przestrzennej oraz zaburzenia pamięci słownej.

Drugim rodzajem dysfunkcji u powódki jest dyzartria tj. zniekształcenie dźwięków mowy, co polega na zaburzonej motoryce artykulatorów, spowodowanej licznymi uszkodzeniami twarzo – czaszki oraz złamaniem żuchwy, jak i zaburzonej koordynacji oddechowo – fonacyjno – artykulacyjnej oraz osłabionej sile głosu w wyniku stłuczenia płuc i odmy opłucnowej, złamania żeber oraz długotrwałej tracheostomii.

A. T. wymaga nadal intensywnej, codziennej terapii logopedycznej. Wymagana jest przy tym systematyczność, intensywność, ogromna motywacja do trudu wszystkich nałożonych obowiązków oraz walki o powrót do zdrowia.

Rokowania co do wyleczenia A. T. i przywrócenia stanu zdrowia sprzed wypadku zależą od wielospecjalistycznego (neurologicznego, z zakresu chirurgii szczękowej, pulmonologicznego, psychologicznego, rehabilitacji, laryngologicznego), kompleksowego leczenia.

Aktualnie nie da się jednoznacznie ocenić czy w przyszłości całkowicie ustąpią afatyczne i dyzartryczne zaburzenia mowy i czy powódka odbuduje kompetencje językowe na tyle, aby móc stwierdzić, że osiągnęła stan sprzed wypadku.

W zakresie intensywnej terapii logopedycznej zwiększone potrzeby powódki dotyczą:

- dowiezienia jej do gabinetu logopedycznego,

- poniesienia kosztów w zakresie prywatnej terapii logopedycznej (przy założeniu intensywności terapii zalecanej przez biegłego logopedę).

Terapia w gabinetach logopedycznych w ramach NFZ trwa 30 minut. We W., wg. Informatora NZF, są 3 poradnie, które świadczą terapię nieodpłatnie.

Dowód: opinia biegłego z dziedziny logopedii S. J. (k. 309-330), zeznania świadków K. T. (min. 7:50-47:21 e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), P. T. (min. 47:22 – 1 godz. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), M. T. (1 godz. – 1 godz. 8 min. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), R. T. (1) (min. 1:08-32:22 e-protokołu z dnia 30.04.2019r.).

Rehabilitacja powódki była i jest koniecznym elementem jej powrotu do zdrowia. Leczenie rehabilitacyjne jest nadal niezbędne i wymaga systematyczności, aktywnej, świadomej i cierpliwej współpracy powódki i jej rodziców oraz rehabilitanta do walki z prawostronnym niedowładem.

Podstawową metodą leczenia rehabilitacyjnego powódki była i nadal powinna być wykonywana w warunkach domowych - przez fizjoterapeutę - kinezyterapia, obejmująca ćwiczenia reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia czynne wolne w obrębie kończyn i tułowia, ćwiczenia wzmacniające izometryczne w obrębie mięśni tułowia i kończyn, ćwiczenia czynne oporowe w obrębie kończyn i tułowia, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia czynne i oporowe mięśnie wyrazowych/mimicznych twarzy, ćwiczenia sprawności manualnej w obrębie kończyn górnych, szczególnie prawej, ćwiczenia czynności samoobsługi, ćwiczenia plyometryczne kończyn, zwłaszcza prawych, ćwiczenia czynne samo-wspomagane w obrębie kończyn górnych, ćwiczenia równoważne i sensomotoryczne, jak i obejmująca naukę chodzenia.

Uszkodzenia struktur centralnego układu nerwowego u powódki są nieodwracalne. Natomiast skutki zdrowotne uszkodzeń tkanki mózgowej w postaci niedowładu prawostronnego oraz wynikające z nich niesprawności ruchowe i funkcjonalne mogą być częściowo odwracalne. Wynika to z istoty procesu przywracania utraconych sprawności ruchowych i funkcjonalnych, który opiera się na zjawiskach kompensacji i plastyczności mózgu. W świetle aktualnej wiedzy medycznej nie jest możliwe określenie czy i w jakim zakresie procesy te oraz ich praktyczne skutki ruchowe i funkcjonalne nastąpią. Nadto, zakres odbudowy i poprawy utraconych sprawności ruchowych i funkcjonalnych jest bardzo ograniczony i z upływem czasu wielkość tego zakresu zmniejsza się.

Z tego względu, jak i z uwagi na rozległość uszkodzeń tkanki mózgowej powódki oraz upływ czasu od wypadku, ustalenie poziomu sprawności ruchowej i funkcjonalnej powódki w przyszłości nie jest możliwe.

Powyższe postępowanie rehabilitacyjne winno być stosowane u powódki 3 razy w tygodniu. Poszczególne zabiegi kinezyterapii powinny trwać każdorazowo 2 godziny. Rehabilitacja powinna być realizowana w warunkach domowych, ponieważ powódka nie porusza się samodzielnie.

Zabiegi rehabilitacji leczniczej – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 6.11.2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013r., poz. 1522), są realizowane jako świadczenia gwarantowane. Wszystkie świadczenia jakie winny być stosowane u powódki są realizowane jako gwarantowane przez NFZ, przy czym ich zakres wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. Mając na względzie konieczność systematycznego stosowania u powódki leczenia rehabilitacyjnego przez cały rok (52 tygodnie), czas trwania świadczeń gwarantowanych przez NFZ (27 tygodni) nie jest wystarczający.

Oznacza to, mając na uwadze zalecane natężenie stosowania zabiegów kinezyterapii 3 razy w tygodniu, że po upływie określonych w rozporządzeniu z 2013r. 80. dni zabiegowych (27. tygodni) powódka winna przez pozostały okres 25. tygodni, korzystać z zabiegów odpłatnych.

W P. średni koszt wizyty fizjoterapeuty w domu pacjenta to ok. 200 zł za 2 godziny terapii. Tygodniowy koszt zabiegów odpłatnych to kwota 600 zł (200 zł x 3). Koszt 25 tygodni zabiegów odpłatnych to wydatek 15.000 zł rocznie, czyli 1.250 zł miesięcznie.

Obecnie powódka korzysta z rehabilitacji w ramach ubezpieczenia zdrowotnego tylko, gdy lekarze skierują ją na takie leczenie.

Powódka, stosownie do aktualnego stanu sprawności ruchowej i funkcjonalnej, winna dysponować:

- wózkiem inwalidzkim do aktywnej rehabilitacji tj. o niskiej masie, zwiększonej mobilności, którego ceny rynkowe wynoszą od ok. 4.000 zł – ponad 20.000 zł, przy czym koszt wózka dobrej jakości to ok. 6.000 zł; limit refundacji kosztu zakupu wózka inwalidzkiego przez NFZ to 1.700 zł raz na 4 lata,
- kulami łokciowymi, które winny być wymieniane co najmniej raz na 5 lat; limit refundacji takich kul przez NZF to 30 zł raz na 3 lata,
- materacem rehabilitacyjnym ze stelażem (koszt 1.500 zł – 2.500 zł),
- matą do kinezyterapii (koszt od 250 zł – 840 zł),
- piłką rehabilitacyjną (koszt 67-147 zł),
- taśmami elastycznymi (koszt 100 zł),
- przyborami do ćwiczeń sprawności manualnej (koszt od 15 zł – 120 zł),
- dyskiem (poduszką) do wykonywania ćwiczeń równoważnych, sensomotorycznych i korekcyjnych (koszt od 40 zł – 190 zł),
- rotorem rehabilitacyjnym (koszt od 130 zł – 280 zł),
- zestawem 2. bloczkowym (koszt 50 zł – 70 zł). Powyższe sprzęty rehabilitacyjne począwszy od materaca do zestawu 2. bloczkowego, nie są finansowane ze środków publicznych.

Dowód: opinia biegłego z dziedziny rehabilitacji narządów ruchu J. B. (k. 334-351).

Po wypadku powódka przebywała w domu od stycznia 2016r. do grudnia 2016r. w pozycji siedząco-leżącej, poruszała się za pomocą wózka. Pobyt A. T. w domu, w tym czasie, był okresem traumatycznym dla najbliższych. Na nich ciążyły czynności pielęgnacyjne i opiekuńcze, a były to czynności, w wykonywaniu których nie mieli doświadczenia, lękali się przy każdej czynności o powikłania. Powódka wymagała w tym czasie pomocy w zmianie pozycji leżenia lub siedzenia na wózku inwalidzkim. Rodzice powódki organizowali wizyty u lekarzy, wozili na konsultacje, kupowali leki, które następnie podawali córce. Dbali o warunki w domu, dokonując jego remontu. Matka powódki kilka razy dziennie poprawiała łóżko w celu zapobiegania powstawania odleżyn. Prała odzież powódki oraz bielizną, zmienianą niekiedy kilkakrotnie w czasie doby, zgodnie z zaleceniami pielęgniarek ze szpitala.

Matka powódki zapewniała realizację potrzeby odżywiania, przygotowując posiłki do karmienia PEG, podając je, utrzymywała PEG w stanie higieny. Dokonywała wszelkich niezbędnych zakupów. R. T. (1) musiała być również w nocy w zasięgu głosu powódki, aby być na każde wezwanie córki. A. T. budziła się bowiem w nocy np. z bólem głowy, była niespokojna, płacząca. Rodzice powódki oraz członkowie najbliższej rodziny dotrzymywali również powódce towarzystwa, aby urozmaicić monotonię codzienności i wypełnić pustkę. Matka powódki pomagała w domowej rehabilitacji oraz dokonywała wszelkich czynności higienicznych przy córce. Rodzice uczyli córkę pisać lewą ręką.

W okresie od 1 stycznia – 31 grudnia 2016r. powódka wymagała całodobowej opieki i czuwania ze strony drugiej osoby i korzystała faktycznie średnio przez 14 godzin w ciągu doby (czyli 420 godzin miesięcznie) ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych przez inne osoby. Od stycznia 2017r. do chwili obecnej powódka wymaga pomocy drugiej osoby przy ww. czynnościach średnio przez 10 godzin w ciągu doby (czyli 300 godzin miesięcznie). Powódka nadal nie może być pozostawiana sama bez opieki z uwagi na ataki padaczki, jak i problemy z krtuszeniem się przy picciu i jedzeniu. Koszt jednej godziny usługi opiekuńczej to kwota 15 zł.

Dowód: opinia biegłej sądowej z dziedziny pielęgniarstwa E. F. (k. 444-461).

Przed wypadkiem powódka nie korzystała ze specjalistycznego leczenia neurologicznego, psychiatrycznego, była sprawna ruchowo. Nie nosiła okularów. Wszystkie czynności dnia codziennego wykonywała samodzielnie. Przed wypadkiem A. T. miała chłopaka, z którym mieli wspólne plany co do przyszłości. Po wypadku związek ten rozpadł się. Stan zdrowia powódki przed wypadkiem nie wymagał żadnych porad lekarskich oprócz stomatologa czy lekarza rodzinnego w związku z przeziębieniami.

Przed wypadkiem powódka była osobą towarzyską, pogodną, lubiła tańczyć. Spotykała się często z koleżankami. Po wypadku powódka była załamana psychicznie.

Obecnie powódka jest wyizolowana z życia społecznego. Jej świat zamknął się do otoczenia domowego. Pojawia się u niej silna potrzeba bycia w towarzystwie rówieśników. Ma poczucie, że jest niepotrzebna i życie nie ma sensu będąc uzależnioną od innych. Czuje się samotna, ma zmienne nastroje, jest zrezygnowana, nie ma konkretnych planów na przyszłość w życiu społecznym.

A. T. zasadniczo porusza się obecnie wyłącznie na wózku. Jest w stanie jedynie zrobić kilka kroków, aby wstać z wózka i dojść do toalety przy pomocy drugiej osoby. Czasem próbuje używać balkonika.

Powódka pije napoje przez słomkę, gdyż nie jest w stanie podnieść szklanki prawą ręką. Zdarza się, że krztusi się podczas picia lub jedzenia. Uczy się wykonywać czynności lewą ręką, ale ciężko jej to przychodzi.

Od 16 sierpnia do 27 września 2017r. powódka przebywała w NZOZ Ośrodku Fizjoterapii (...) Sp. z o.o. Oddziale (...) w N. na rehabilitacji.

Rodzice powódki od 2017r. jeździli z nią 4 razy w miesiącu na basen do P., gdzie miała rehabilitację w wodzie. Jedne zajęcia kosztowały 100 zł. Z P. do N. jest ok. 48 km w jedną stronę. Koszt dojazdu samochodem wynosi jednorazowo ok. 50 zł.

W 2017r. i 2018r. A. T. kilka razy przebywała w Szpitalu (...) we W. w związku z atakami padaczki. Były to pobyty 1-2 dniowe. W szpitalu z powódką była wówczas matka.

Powódka zbiera środki na leczenie i rehabilitację w ramach fundacji (1%) i z tego tytułu otrzymuje kwotę od 3.000 – 7.000 zł rocznie.

Obecnie powódka zajmuje się głównie matka R. T. (1). Pomaga się jej ubierać, wykonuje wszystkie czynności związane z higieną osobistą, pomaga chodzić do toalety. Przygotowuje dla niej posiłki, pomaga w samodzielnej rehabilitacji kilka godzin dziennie, czuwa nad córką w nocy, podaje jej leki co kilka godzin, zabiera na spacer. Do lekarzy (do P. i do W.) córkę wozi K. T., gdyż powódka boi się jechać z kimś innym autem. Łącznie na dojazdy do lekarzy ojciec powódki przeznacza 3 – 4 dni w miesiącu.

Powódka ma padaczkę, ataki zdarzają się jej ok. 3 razy w roku. Często boli ją głowa i ma zawroty głowy. Po wypadku powódce nie domyka się prawe oko, w związku z czym musi mieć często zakrapiane oczy. Poza tym musi nosić okulary, gdyż słabiej widzi na prawe oko. Jest pod opieką okulisty w ramach poradni specjalistycznej (...) Sp. z o.o. we W.. Za wizytę u okulisty w dniu 7 maja 2018r. powódka zapłaciła 150 zł.

W okresie od 14 lipca 2017 r. do 27 lipca 2017 r. powódka była uczestniczką turnusu rehabilitacyjnego w U., za co zapłaciła 2.600 zł. Turnus ten kosztował 5.000 zł, ale był częściowo dofinansowany przez PFRON. Kwotę 2.600 zł zapłaciła powódka.

Za badanie MR głowy z programem angio w dniu 7 grudnia 2017r. powódka zapłaciła 400 zł. Badanie to było wykonane na zalecenie lekarza neurologa i okulisty.

W styczniu 2018r. powódka zapłaciła za usługi rehabilitanta 960 zł za 8 wizyt (każda za 120 zł).

W lutym 2018r. powódka zapłaciła za usługi rehabilitanta 720 zł za 6 wizyt (każda za 120 zł).

Powódka była na kontrolach u lekarza neurologa: w dniu 9 kwietnia 2018r., 30 kwietnia 2018r. i 14 września 2018r., a za każdą wizytę zapłaciła 150 zł (łącznie 450 zł).

Łącznie ww. wydatki na wizyty u okulisty, u neurologa, za rehabilitację oraz udział w turnusie rehabilitacyjnym wyniosły 5.280 zł.

W okresie od lutego do września 2018r. powódka zakupiła leki i preparaty na leczenie blizn o wartości 450,65 zł.

Dowód: karty informacyjne leczenia (k. 471-473), wyniku badania MR głowy (k. 474), karta informacyjna (k. 476), faktury (k. 480-493), zaświadczenie od lekarza okulisty (k. 479), zeznania świadków K. T. (min. 7:50-47:21 e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), P. T. (min. 47:22 – 1 godz. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), M. T. (1 godz. – 1 godz. 8 min. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), R. T. (1) (min. 1:08-32:22 e-protokołu z dnia 30.04.2019r.).

Powiatowy Urząd Pracy we W. w latach 2015r. (od lipca do grudnia), 2016 -2017 nie dysponował ofertami pracy dla technika rolnika albo bez zawodu. Posiadał oferty dla osób z zawodu sprzedawcy, kasjera, pracownika biurowego, konsultanta, telemarketera z wynagrodzeniem w wysokości: w 2015r. – 1.750 zł brutto, tj. 1.286,16 zł netto, w 2016r. – 1.850 zł brutto czyli 1.355,69 zł netto i w 2017r. – 2.000 zł brutto tj. 1.459,48 zł netto.

Powiatowy Urząd Pracy we W. w 2018r. nie dysponował ofertami pracy dla technika rolnika. Posiadał oferty dla osób bez kwalifikacji zawodowych z wynagrodzeniem w wysokości 2.100 zł brutto.

Powiatowy Urząd Pracy w P. w 2018r. nie dysponował ofertami pracy dla technika rolnika. Posiadał oferty dla osób z wykształceniem średnim w zawodzie kasjera sprzedawcy, referenta, osoby sprzątającej, ankietera, konsultanta telefonicznego, pracownika produkcji z wynagrodzeniem w wysokości od 2.100 zł – 2.700 zł brutto.

Dowód: informacje z PUP we W. (k. 503 i k. 556), informacja PUP w P. (k. 505).

W lutym 2016 r. wobec powódki orzeczono trwałą całkowitą niezdolność do pracy wraz z uprawnieniami do renty socjalnej z dodatkiem pielęgnacyjnym.

Powódka 27 października 2015r. uzyskała orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z tytułu schorzenia neurologicznego do października 2018 r. ze wskazaniem niezdolności do pracy i wymogu stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, wymogiem korzystania z systemu środowiskowego wparcia w samodzielnej egzystencji.

Powódce przyznano rentę socjalną, która od 8 stycznia 2016r. wynosiła 739,35 zł brutto, a po waloryzacji, od 1 marca 2016r. – 741,35 zł (netto 644,63 zł).

Za okres od 8 do 31 stycznia 2016r. oraz za miesiąc luty 2016r. powódce wypłacono świadczenie w wysokości 1.106,12 zł netto.

Powódka 19 listopada 2018r. uzyskała na stałe orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z tytułu schorzenia neurologicznego ze wskazaniem pracy w warunkach chronionych, wymogu stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, wymogiem korzystania z systemu środowiskowego wparcia w samodzielnej egzystencji oraz wymogiem korzystania z przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

Powódce przyznano rentę socjalną, która od 1 marca 2017r. wynosiła 840 zł brutto, tj. 724,40 zł netto.

Od 1 marca 2018r. renta powódki wynosiła 865,03 zł brutto, czyli 745,18 zł netto.

Od 1 czerwca 2018r. renta powódki wynosi 1.029,80 zł brutto, czyli 878,12 zł netto.

W październiku 2018r. powódka otrzymała wyrównanie w płatności renty za okres od 1 czerwca do 31 sierpnia 2018r. w wysokości 494,31 zł. Za okres od 1 czerwca do 30 września 2018r. powódce wypłacono świadczenia w wysokości 1.276,94 zł netto.

Dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 3 lutego 2016r. (k. 77), orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 27.10.2015r. (k. 79), decyzja ZUS ze stycznia 2016r. (k. 80-82), decyzje ZUS (k. 549-554), orzeczenie z 1.03.2017r. (k. 549-550), orzeczenie z 19.11.2018r. (k. 507), zeznania świadków: K. T. (min. 7:50-47:21 e-protokołu z dnia 10.08.2017r.) i R. T. (1) (min. 1:08-32:22 e-protokołu z dnia 30.04.2019r.).

Powódka A. T. mieszka obecnie z rodzicami i młodszym o dwa lata bratem w domu jednorodzinnym mającym trzy pokoje, kuchnię z jadalnią i łazienką oraz z ogrodem w miejscowości B.. Ojciec powódki ma 45 lat i prowadzi własny zakład stolarski, zarabiając ok. 2.000 zł miesięcznie, a matka ma 43 lata i w trakcie wypadku była bezrobotna, a obecnie jest opiekunem powódki w związku z czym otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne dla opiekunów osób niepełnosprawnych, które w 2019r. wynosi 1.583 zł.

Stan powódki w toku procesu nie zmienił się. Nadal porusza się o wózek, sama nie może chodzić, bo traci równowagę. Nie jest w stanie wykonać przy sobie żadnych czynności higienicznych ani opiekuńczych. W nocy korzysta z toalety.

Jest pod stałą opieką neurologa, na wizyty u niego chodzi co ok. 3 tygodnie. Wizyta kosztuje 150 zł. W czasie tych wizyt powódka ma zabieg akupunktury. Ma to zapobiegać częstym bólom głowy odczuwanym przez powódkę. Powódka na te bóle bierze paracetamol, co około 2 dzień.

Powódka raz w miesiącu chodzi do okulisty, co stanowi wydatek 150 zł. W tym roku zmieniła szkła w okularach, co kosztowało 240 zł.

Powódka jest nadal rehabilitowana przez Ł. G. – 2 razy w tygodniu, każda z wizyt kosztuje 120 zł, co daje sumę 960 zł miesięcznie.

A. T. okresowo korzystała z rehabilitacji refundowanej przez NFZ, ale ośrodek ten nie otrzymał dalszego kontraktu.

Powódka jest pod stałą opieką logopedy – psychologa, który przychodzi do powódki do domu dwa razy w miesiącu. Koszt jednej wizyty to 100 zł, czyli łącznie 200 zł miesięcznie.

Powódka brała lek Klonazepan – na uspokojenie i na sen. Przeciwpadaczkowo bierze lek Depakine, dwa razy dziennie oraz Lamitrin. Podczas ataku padaczki bierze Relset – wlewkę. Jest to lek uspokajający.

Jest pod opieką endokrynologa (wizyty co 3 miesiące), gdyż cierpi na niedoczynności tarczycy. Wizyty u endokrynologa są w ramach NFZ. Bierze Euthyrox, który jest lekiem refundowanym.

Powódka bierze również suplementy diety zalecone przez lekarza neurologa – np. Molekin – jest to witamina D3, Neurovit - witaminy. Oczy zakrapia żelem. Bierze też Prokfit dwa razy dziennie na refluks.

W związku ze szpecącymi bliznami powódka używa też specjalnego żelu. Jest pod opieką dermatologa, na wizyty chodzi co miesiąc, jest to koszt 150 zł. Nie może chodzić w ramach NFZ, bo wówczas w ramach wizyty dermatolog nie może wykonać żadnych dodatkowych zabiegów. Dermatolog zaś obecnie wykonuje powódce zabiegi ostrzykiwania ucha sterydem, co ma zmniejszyć bliznowca. Najprawdopodobniej, aby usunąć bliznę na uchu konieczny będzie zabieg operacyjny.

W 2018r. powódka zakupiła bieżnię do rehabilitacji. Całkowity koszt bieżni to 2.500 zł, ale powódka otrzymała refundację 1.500 zł. Resztę – 1.000 zł zapłaciła z własnych środków.

Obecnie koszty dojazdu powódki do lekarzy to ok. 300 zł miesięcznie.

Łącznie miesięczne koszty leków, witamin, preparatów na blizny oraz kropli czy żelu do oczu wynoszą ok. 150 – 200 zł miesięcznie.

Dowód: zeznania świadków: K. T. (min. 7:50-47:21 e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), P. T. (min. 47:22 – 1 godz. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), M. T. (1 godz. – 1 godz. 8 min. e-protokołu z dnia 10.08.2017r.), R. T. (1) (min. 1:08-32:22 e-protokołu z dnia 30.04.2019r.).

Odpłatność za 1 godzinę usług opiekuńczych oferowanych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w N. wynosiła w 2015r. – 10 zł, a w 2016r. – 15 zł.

Dowód: pismo MG OPS w N. z 4.10.2016r. (k. 76).

Pismem z dnia 19 września 2015r. powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, domagając się wypłaty zaliczkowej kwoty zadośćuczynienia stosownie do rozmiaru poniesionej szkody. Wskazała, że roszczenia zostaną sprecyzowane po ustabilizowaniu stanu jej zdrowia oraz określenia rokowań na przyszłość. W odpowiedzi na powyższe pozwany decyzją z dnia 22 grudnia 2015r. przyznał powódce kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Kwota ta została wypłacona powódce w grudniu 2015r. Zgłoszenie szkody pozwany zarejestrował w dniu 19 września 2015r.

Dowód: zgłoszenie szkody (k. 18-22), decyzje pozwanego (k. 23-24), akta szkody (k. 154-222), w tym potwierdzenie jej zgłoszenia w dniu 19.09.2015r. (k. 217).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej wskazanych dowodów z dokumentów, zeznań świadków – przede wszystkim rodziców powódki K. T. i R. T. (1), ciotki powódki P. T. oraz brata M. T., a nadto na podstawie pisemnych opinii biegłych z dziedziny neurologii dr. A. G., psychiatrii M. M., logopedii S. J., pielęgniarstwa E. F. oraz rehabilitacji narządów ruchu J. B..

Dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowiły dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 § 1 k.p.c.). W myśl dyspozycji przepisu art. 245 k.p.c., dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Sąd dał wiarę przedłożonym przez strony dowodom z dokumentów prywatnych, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała ich prawdziwości ani autentyczności, a Sąd nie znalazł podstaw, by wątpliwości w tym zakresie powziąć z urzędu. Podkreślenia wymaga w tym miejscu, iż część dokumentów została złożona w kserokopiach, jednakże powódka ani pozwany nie kwestionowali ich zgodności z oryginałami, nie wnosząc o przedłożenie do akt sprawy oryginałów. Wobec powyższego Sąd uznał, iż stanowią one wiarygodny dowód pośredni, wskazujący na istnienie i treść dowodów właściwych.

Sąd nie znalazł podstaw do podważania wiarygodności zeznań świadków. Istotnymi zeznaniami były przede wszystkim zeznania rodziców powódki K. T. i R. T. (1). Zeznania te były szczere, spontaniczne, a nadto, w ocenie Sądu, zgodne z wnioskami płynącymi z pisemnych opinii biegłych odnośnie stanu zdrowia powódki, jak i jej zwiększonych potrzeb.

Jeśli chodzi o stan zdrowia powódki, to istotną była okoliczność, że powódka od wypadku do chwili obecnej porusza się wyłącznie na wózku inwalidzkim. Wprawdzie w czasie rehabilitacji była uczona chodzenia przy pomocy kul łokciowych, niekiedy próbuje w domu poruszać się o balkoniku czy też korzystając z pomocy matki robi kilka kroków od wózka do toalety. Samodzielny chód powódki jest jednak praktycznie niemożliwy, gdyż stojąc traci ona równowagę. Zeznania rodziców w tym względzie potwierdzili pozostali świadkowie. Przede wszystkim jednak biegły neurolog dr A. G. wskazał w swojej opinii pisemnej, że

u A. T. występuje tzw. zespół mózdkowy uniemożliwiający samodzielne poruszenie się. Powyższe dowody są zatem ze sobą spójne i z tego względu stanowiły wiarygodny materiał dowodowy.

Z opinii wszystkich biegłych wynikał fakt, że powódka na skutek spornego wypadku ma zwiększone – i to zasadniczo – potrzeby. Sąd w konsekwencji tego, dał również wiarę zeznaniom rodziców powódki odnośnie tego, że obecnie, od wypadku, pozostaje pod stałą opieką neurologa, okulisty, dermatologa, rehabilitanta, psychologa – logopedy. Do neurologa, okulisty i dermatologa powódka musi dojeżdżać, w związku z czym ponosi koszty zakupu benzyny. Nadto jeździ do P. na basen. Złożone w sprawie faktury i rachunki potwierdziły poniesione przez powódkę koszty turnusu rehabilitacyjnego, koszty pobytu w ośrodku opiekuńczym, poniesione nakłady na dostosowanie domu, w którym mieszka powódka do potrzeb osoby niepełnosprawnej, jak i poniesione i ponoszone koszty zakupu środków opatrunkowych, leków, maści, suplementów diety, które są niezbędne dla prawidłowego leczenia powódki.

Odnośnie kosztów usunięcia barier architektonicznych, to jak wskazał w swojej opinii biegły neurolog, wszystkie poniesione koszty były uzasadnione. Pozwany zarzucił, że zakupiona wanna nie została zamontowana w łazience. Zarzut ten okazał się nieuzasadniony, gdyż jak wynika z zeznań ojca powódki K. T., początkowo taka wanna (mała) została umieszczona w łazience i rodzice wykonywali w niej córce hydromasaże. Po pewnym czasie ta wanna została faktycznie usunięta, aby w łazience, pod prysznicem było więcej miejsca do kąpieli powódki. Powódka w czasie kąpieli siedzi bowiem na krześle, a myje ją matka. Wymaga to odpowiednio dużo przestrzeni.

Opinie biegłego neurologa oraz rehabilitanta narządów ruchu potwierdziły również, że zakup przez powódkę wszelkich sprzętów rehabilitacyjnych był uzasadniony jej stanem zdrowia i potrzebami w tym zakresie.

Z zeznań świadków K. T. i R. T. (1) wynika, że kwoty dochodzone w nin. sprawie z tytułu pobytu powódki w ośrodku opiekuńczym (...) oraz na turnusie rehabilitacyjnym w U., to kwoty faktycznie przez powódkę poniesione, na które nie otrzymała ona refundacji.

W toku przedmiotowego postępowania Sąd przeprowadził dowód z pisemnych opinii biegłych sądowych: neurologa, psychiatry, rehabilitanta narządów ruchu, logopedy i biegłej z dziedziny pielęgniarstwa.

Podkreślenia wymaga w tym miejscu, iż dowód z opinii biegłego, jak każdy inny, podlega ocenie sądu stosownie do treści przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Cechą szczególną, odróżniającą opinię biegłego od innych dowodów, są natomiast kryteria oceny tego dowodu, takie jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, jak również zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000r., I CKN 1170/98, publ. OSNC 2001/4/64).

Oceniając, w świetle wskazanych powyżej kryteriów, opinie sporządzone przez wszystkich biegłych, Sąd uznał je za w pełni przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Należało mieć na względzie, że wszystkie opinie zostały sporządzone w sposób wnikliwy i szczegółowy, a zaprezentowane w nich ustalenia zostały poparte wszechstronną analizą, co pozwalało je uznać za pełne i kompletne. Logiczność i trafność wywodów biegłych, jak również ich zgodność z zasadami poprawnego wnioskowania wskazują nadto, iż autorzy opinii dysponują rzetelną wiedzą specjalistyczną w swoich dziedzinach.

Strony wnosili pewne uwagi do opinii biegłych z dziedziny pielęgniarstwa, psychiatrii i neurologii. Odnośnie uwag pozwanego do opinii biegłej z dziedziny pielęgniarstwa, to wskazać należy, że w sposób prawidłowy uwzględniła ona okoliczności sprawy. Wprawdzie powódka od 2016r. przebywała (krótkoterminowo) w szpitalu, jak i była na oddziale rehabilitacji w N., ale te ostatnie pobyty miały charakter dzienny, a nie całodobowy. Poza tym zarówno w czasie tej rehabilitacji, jak i w czasie krótkich pobytów powódki w szpitalu w związku z atakami padaczki, zawsze towarzyszyła jej matka. Jak wynika z opinii biegłej E. F. oraz zeznań świadka R. T. (1), matka praktycznie nie pozostawia córki bez opieki, gdyż może się ona zakrztusić pić lub jedzeniem albo śliną w czasie snu. Z tego względu zarzuty pozwanego, że w czasie pobytów w ww. ośrodkach i szpitalach powódka nie była pod opieką matki i nie wymagała jej opieki są chybione. Jeśli zaś chodzi o pobyt powódki w ośrodku (...) to miał on miejsce od września do listopada 2015r., a za ten okres powódka nie domaga się zapłaty z tytułu pomocy osoby drugiej.

Jeśli chodzi o opinię główną biegłego dr. A. G., w której ustalił on 100% uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu ciężkiej encefalopatii uniemożliwiającej samodzielne funkcjonowanie, to w swoich wyjaśnieniach stwierdził, że uszczerbek ustalony przez niego w tym zakresie, jak i w zakresie zespołu stresu pourazowego pokrywa się z uszczerbkiem ustalonym przez biegłego psychiatrę.

Z kolei z opinii psychiatry wynikało, że oszacował – na podstawie art. 9 a) tabeli uszczerbków na zdrowiu, będąca załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 18.12.2002r., nr 234, poz. 1974) – stały uszczerbek na zdrowiu z tytułu ciężkich zaburzeń psychicznych i neurologicznych uniemożliwiających samodzielną egzystencję na 80%, tj. w dolnej granicy widełek 80-100%, mając na uwadze fakt, że u powódki nie występują zaburzenia świadomości oraz można z nią nawiązać stosunkowo dobry kontakt, z częściowo zachowanymi funkcjami pamięci.

Mając na uwadze powyższe, Sąd ustalił, że trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu zaburzeń psychicznych (zespół stresu pourazowego) oraz encefalopatii wynosi 80%.

Na wniosek powódki biegły psychiatra uzupełnił swoją opinię o kwestię zwiększonych potrzeb powódki, jakie posiada w zakresie leczenia psychiatrycznego czy też psychologicznego.

Po złożeniu wyjaśnień przez biegłych strony nie zgłaszały dalszych uwag do opinii, akceptując przedstawione wnioski.

Reasumując, opinie biegłych w ww. zakresie, poddawały się pozytywnej ocenie, gdyż pozostawały w zgodzie z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, osoby je sporządzające dysponowały poziomem wiedzy i doświadczeniem życiowym adekwatnym do stwierdzenia okoliczności objętych tezą dowodową, a sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków, nie budził żadnych zastrzeżeń Sądu. Powódka ani pozwany nie przedstawili zaś żadnych argumentów, które w sposób skuteczny mogłyby podważać opinie wskazanych biegłych.

Sąd zważył, co następuje.

Rozważania ogólne.

Powództwo w zdecydowanej części okazało się uzasadnione.

Podkreślenia wymaga w tym miejscu, iż pozwany nie kwestionował faktu ponoszenia odpowiedzialności względem powódki za skutki zdarzenia, do którego doszło 19 lipca 2015 r. Poza sporem pozostawało, iż pozwany ponosi odpowiedzialność gwarancyjną, wynikającą z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z M. J., kierującym samochodem F. (...), a który nie udzielił pierwszeństwa przejazdu kierującemu motocyklem matki Y., w wyniku czego doszło do ich zderzenia i przemieszczenia się samochodu matki F. (...) i uderzenia w pojazd marki C. (...). Powódka jako pasażerka pojazdu F. (...) doznała uszkodzenia ciała i zdarzenie to wywołało u niej rozstrój zdrowia.

Zgodnie z treścią przepisu art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Wynikający z treści przepisu art. 805 § 1 k.c. obowiązek świadczenia ubezpieczyciela aktualizuje się w razie wystąpienia stanu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego (ubezpieczonego), objętej treścią stosunku prawnego ubezpieczenia. Wypadek, na skutek którego ucierpiała powódka, zdarzył się w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2018r., poz. 473 j.t.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody, prawomocnego orzeczenia sądu lub w

sposób określony w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524). W obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie (art. 13 ust. 2). W myśl art. 14 ust. 1 ww. ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

W konsekwencji powyższego (...) S.A. z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą wobec powódki w związku z wypadkiem drogowym z dnia 19 lipca 2015r., spowodowanym przez kierującego pojazdem osobowym M. J. (art. 436 § 2 k.c.), zgodnie z umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu.

Spór pomiędzy stronami niniejszego postępowania koncentrował się wyłącznie wokół ustalenia zakresu odpowiedzialności pozwanego za skutki przedmiotowego zdarzenia.

Zadośćuczynienie.

Materialną podstawę żądania zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę stanowił przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Pozwala on sądowi, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Uszkodzenie ciała polega na naruszeniu integralności cielesnej pozostawiającym wyraźne ślady zarówno wewnętrzne jak i zewnętrzne, natomiast rozstrój zdrowia przejawia się innymi, najczęściej wewnętrznymi, zakłóceniami w funkcjonowaniu organizmu. Ustawodawca w treści przepisu art. 445 § 1 k.c. posłużył się pojęciem krzywdy, która winna być rozumiana jako syntetyczne pojęcie uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia. Za takim stanowiskiem przemawia fakt, że zarówno uszkodzenie ciała jak i rozstrój zdrowia przejawiają się ujemnymi przeżyciami fizycznymi (ból) i psychicznymi (cierpienie), które najczęściej występują łącznie. Z tego też względu zadośćuczynienie z art. 445 k.c. winno być ujmowane jako pewna całość i obejmować wszelką krzywdę, jaka została poszkodowanemu wyrządzona wskutek konkretnego zdarzenia. Funkcją zadośćuczynienia jest złagodzenie ujemnych doznań fizycznych i psychicznych wywołanych zdarzeniem stanowiącym podstawę faktyczną odpowiedzialności. Treść przepisu art. 445 k.c. nie pozostawia wątpliwości, że poszkodowanemu przysługuje jedno roszczenie z tytułu ujemnych przeżyć fizycznych i psychicznych. Z tego też względu zadośćuczynienie za doznaną krzywdę następuje w formie jednorazowej zapłaty sumy pieniężnej.

Ustawodawca w treści przepisu art. 445 § 1 k.c. nie zawarł żadnych wskazówek dotyczących ustalenia wysokości zadośćuczynienia, posługując się jedynie pojęciem „sumy odpowiedniej”. W orzecznictwie przyjmuje się, że określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Sąd, ważąc odpowiedniość zadośćuczynienia, musi mieć na względzie, że życie, zdrowie i integralność cielesna człowieka są dobrami najcenniejszymi (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2010r., IV CSK 126/10, niepubl. [w:] uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2011r., II CSK 682/10, LEX nr 951296). O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego decydują w zasadzie: rozmiar doznanej krzywdy, stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność i czas trwania i inne okoliczności, nie wyłączając stopnia winy sprawcy, a także sytuacji majątkowej zobowiązanego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 kwietnia 2002r., V CKN 1010/00, publ. OSNC 2003/4/56 oraz z dnia 27 lutego 2004r., V CK 282/03, LEX nr 183777).

Odnosząc powyższe do okoliczności rozpoznawanej sprawy należy wskazać w pierwszym rzędzie, iż powódka domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 700.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia

doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ponad już wypłacone przez pozwanego świadczenie z tego tytułu w wysokości 100.000 zł.

Zdaniem Sądu, suma wypłacona powódce dobrowolnie przez ubezpieczyciela, zważywszy na okoliczności ujawnione w sprawie, nie spełnia jednak celu rekompensaty za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie winno natomiast przede wszystkim spełniać funkcję kompensacyjną, a co za tym idzie, jego wysokość musi dla poszkodowanego przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej.

Materiał dowodowy zgromadzony w toku niniejszego postępowania prowadzi do wniosku, iż zakres cierpień doznanych przez powódkę w związku ze zdarzeniem aktualizującym odpowiedzialność pozwanego trzeba ocenić jako znaczny. Urazy doznane przez powódkę w wypadku drogowym, do którego doszło dnia 19 lipca 2015r. spowodowały konieczność jej kilkakrotnej hospitalizacji, a następnie także wykonania kilku zabiegów operacyjnych. Powódka po wypadku była nieprzytomna, przez długi czas była utrzymywana w śpiączce farmakologicznej, była zaintubowana (miała wykonaną tracheostomię), karmiona przez PEG (który został usunięty dopiero w 2016r.). Ze zdarzeniem tym wiązały się dla powódki znaczny stopień dolegliwości zarówno fizyczne, jak i psychiczne, co istotne - dolegliwości utrzymujące się do chwili obecnej. Wprawdzie ich nasilenie aktualnie jest już mniejsze, ale nadal stopień nasilenia dolegliwości należy uznać za umiarkowany.

W wyniku wypadku powódka doznała masywnego wielonarządowego urazu, szczegółowo opisanego w stanie faktycznym sprawy. Co kluczowe zostały uszkodzone kluczowe dla funkcjonowania organizmu człowieka organy - mózg, mózdzek i pień mózgu. Konsekwencją rozległego urazu mózgowia jest padaczka pourazowa. Konsekwencją doznanego urazu jest zespół po stłuczeniu mózgu (encefalopatia), któremu towarzyszą zmiany w sferze psychicznej A. T. takie jak: zaburzenia pamięci, luki pamięciowe, zaburzenia orientacji przestrzennej, koncentracji uwagi, labilność nastroju, trudności w racjonalnym podejmowaniu decyzji, możliwość powrotu urojeń i omamów. Zmiany w sferze psychicznej stanowią składową organicznego zaburzenia osobowości, które charakteryzuje się znaczną zmianą stałych wzorców zachowań pacjenta występujących przed chorobą, szczególnie w zakresie wyrażania emocji, potrzeb i popędów. Jak wynika z ustaleń Sądu, zaburzenia funkcji poznawczych i myślenia oraz zmienione potrzeby mogą stanowić trwałe elementy stanu zdrowia powódki. Występujące u powódki trwałe zmiany osobowości, powstałe na skutek urazu w dniu 19 lipca 2015r. upośledzają w stopniu znacznym jej funkcjonowanie w każdej sferze życia.

Jeśli chodzi o zdrowie psychiczne powódki, to w następstwie doznanego w wypadku z 19 lipca 2015r. urazu, występuje u niej przewlekły zespół nerwicyowy adaptacyjny pod postacią zespołu stresu pourazowego. Nadto - z neurologicznego punktu widzenia - występuje u niej porażenie prawostronne (zespół piramidowy prawostronny, prawostronne połowicze zaburzenie czucia, zespół mózdkowy, osłabienie słuchu po stronie prawej oraz zaburzenia pola widzenia). Nadto u powódki występują objawy częściowego uszkodzenia nerwu trójdzielnego prawego oraz nerwu twarzowego prawego. Ww. są trwałymi następstwami neurologicznymi przebytego urazu czaszkowo - mózgowego.

Powódka ma również szpecąca bliznę pourazową prawej małżowiny usznej, blizny po tracheostomii, drenażu opłucnej, założeniu PEG, laparoskopowym usunięciu śledziony. Cierpi na zespół bólowy szyjny po przebyłym urazie skrętnym odcinka szyjnego kręgosłupa.

Powyższe uszkodzenia mózgowia oraz ich skutki mają charakter trwałe i rokowanie co do ich wyleczenia jest negatywne. Rokowanie co do ewentualnej istotnej poprawy zdrowia powódki w zakresie schorzeń neurologicznych, łącznie z brakiem możliwości podjęcia kiedykolwiek pracy zawodowej zgodnej z kwalifikacjami i aspiracjami zawodowymi, w przyszłości jest niekorzystne.

Powyższe, w ocenie Sądu, oznacza praktycznie, że powódka nigdy nie powróci już do stanu zdrowia oraz do sposobu życia sprzed wypadku. Zaburzenia osobowości u powódki są trwałe (stałe), co sprawia, że nigdy już nie będzie tą samą osobą. Nie będzie nigdy tak sprawna jak przed wypadkiem. Nie będzie - z wysokim prawdopodobieństwem - samodzielnie chodziła, gdyż występuje u niej zespół mózdkowy uniemożliwiający samodzielne poruszanie się. Powódka, na skutek spornego zdarzenia, ujmując to kolokwialnie, ma „zmarnowane” życie. Prawdopodobnie do końca życia będzie się poruszać na wózku inwalidzkim, jej możliwości intelektualno - poznawcze, jak i komunikacyjne są

upośledzone, co sprawia, że zaprzepaszczone zostały jej plany życiowe – dalsza edukacja, studia w dziedzinie dietetyki. Jak wynika z ustaleń Sądu, powódka nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji – wymaga pomocy drugiej osoby i z tego względu jest uzależniona od innych osób. Zakres tej pomocy i to 4 lata po wypadku jest nadal znaczny, gdyż wynosi ok. 10 godzin dziennie. Powódka jest – jak to sama odczuwa – „uwięziona w domu”. Nigdy nie opuszcza domu sama, po domu poruszają się zasadniczo tylko na wózku inwalidzkim (aby przejść kilak kroków potrzebuje pomocy drugiej osoby). Na skutek zdarzenia powódka jest obecnie wyizolowana z życia społecznego. Ma poczucie, że jest niepotrzebna i życie nie ma dla niej sensu, w sytuacji permanentnego uzależnienia od innych osób. Można również stwierdzić, że przedmiotowy wypadek sprawił, iż A. T. ma znacznie ograniczoną szansę założenia własnej rodziny, jak i macierzyństwa.

Na skutek wypadku potrzeby życiowe powódki zmieniły się w sposób zasadniczy - wymaga ona dalszego, wieloletniego leczenia specjalistycznego, logopedycznego, rehabilitacyjnego i psychologicznego.

A. T. już od czasu wypadku jest intensywnie rehabilitowana. Rehabilitacja ta była i jest koniecznym elementem jej powrotu do zdrowia. Leczenie rehabilitacyjne jest nadal niezbędne i wymaga systematyczności, aktywnej, świadomej i cierplivej współpracy powódki i jej rodziców oraz rehabilitanta do walki z prawostronnym niedowładem. Uszkodzenia struktur centralnego układu nerwowego u powódki są nieodwracalne. Natomiast skutki zdrowotne uszkodzeń tkanki mózgowej w postaci niedowładu prawostronnego oraz wynikające z nich niesprawności ruchowe i funkcjonalne mogą być częściowo odwracalne. Wynika to z istoty procesu przywracania utraconych sprawności ruchowych i funkcjonalnych, który opiera się na zjawiskach kompensacji i plastyczności mózgu. W świetle aktualnej wiedzy medycznej nie jest możliwe określenie czy i w jakim zakresie procesy te oraz ich praktyczne skutki ruchowe i funkcjonalne nastąpią. Nadto, zakres odbudowy i poprawy utraconych sprawności ruchowych i funkcjonalnych jest bardzo ograniczony i z upływem czasu wielkość tego zakresu zmniejsza się. Z tego względu, jak i z uwagi na rozległość uszkodzeń tkanki mózgowej powódki oraz upływ czasu od wypadku, ustalenie poziomu sprawności ruchowej i funkcjonalnej powódki w przyszłości nie jest możliwe. Rokowanie co do stanu zdrowia powódki w tym względzie – tj. sprawności ruchowej – jest niepewne.

Jak wynika z ustaleń Sądu, u A. T., na skutek doznanych urazów, występują zaburzenia komunikacji językowej – utrata kompetencji językowych. Pierwszym rodzajem dysfunkcji jest afazja, czyli częściowa utrata zdolności mowy (np. mówienia, powtarzania, nazywania, rozumienia, czytania i pisanania). U powódki występują zaburzenia mowy w postaci: perseweracji słownych, substytucji wyrazowych, brak fluencji słownej (zakłócenie płynności i szybkości przypominania sobie słów w czasie mowy), zaburzenia mowy opowieściowej, zaburzenia schematu zdaniowego, elizje (opuszczanie głosek), a nadto zaburzenia nazywania o charakterze amnestycznym, zaburzenia rozumienia mowy, zaburzenia czytania, szczególnie na głos, zaburzenia pisanania o charakterze amnestycznym, zaburzenia liczenia, zaburzenia orientacji wzrokowo-przestrzennej oraz zaburzenia pamięci słownej. Drugim rodzajem dysfunkcji u powódki jest dyzartria tj. zniekształcenie dźwięków mowy, co polega na zaburzonej motoryce artykulatorów, spowodowanej licznymi uszkodzeniami twarzy – czaszki oraz złamaniem żuchwy, jak i zaburzonej koordynacji oddechowo – fonacyjno – artykulacyjnej oraz osłabionej sile głosu w wyniku stłuczenia płuc i odmy opłucnowej, złamania żeber oraz długotrwałej tracheostomii.

A. T. również w tym zakresie wymaga nadal intensywnej, codziennej terapii logopedycznej. Aktualnie nie da się jednoznacznie ocenić czy w przyszłości całkowicie ustąpią afatyczne i dyzartryczne zaburzenia mowy i czy powódka odbuduje kompetencje językowe na tyle, aby móc stwierdzić, że osiągnęła stan sprzed wypadku. Z tego względu uznać należy, że również w tym względzie rokowania co do wyleczenia powódki są co najmniej niepewne.

W związku z powyższym stanem zdrowia, w ocenie Sądu, powódka doznała 100% stałego uszczerbku na zdrowiu. Zważyć przy tym należy, że zgodnie z § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 18.12.2002r., nr 234, poz. 1974), lekarz orzecznik ustala stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego i posiadanej

dokumentacji medycznej oraz dokumentacji dotyczącej tego wypadku przy pracy albo tej choroby zawodowej. § 8 ust. 1 ww. aktu prawnego stanowi, że lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej dalej „oceną procentową”, która jest określona w załączniku do rozporządzenia. Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania (§ 8 ust. 2).

Jeżeli zaś w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej (§ 8 ust. 3 zd. 1 ww. rozporządzenia).

W okolicznościach sprawy, wprowadzie biegły psychiatra oszacował stały uszczerbek na zdrowiu powódki na 80% - na podstawie pkt. 9 a) załącznika do ww. rozporządzenia tj. z tytułu otępienia lub ciężkiego zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiający samodzielny egzystencję, a biegły neurolog oszacował stały uszczerbek na zdrowiu - poza zaburzeniami psychicznymi i encefalopatią uniemożliwiający samodzielny egzystencję - na 55% (na co składa się: 10% z tytułu uszkodzenia nerwu trójdzielnego, 10% z tytułu uszkodzenia nerwu twarzowego, 5% z tytułu pourazowego zespołu korzeniowego (ból odcinka szyjnego kręgosłupa), 10% z tytułu pourazowych uszkodzeń klatki piersiowej oraz płuc bez utrwalonych cech niewydolności oddechowej, 15% z tytułu utraty śledziony, 5% z powodu wszystkich blizn pourazowych i powstałych w wyniku typowego leczenia), to całkowity stały uszczerbek na zdrowiu powódki nie może być wyższy niż 100%. Wynika to z tego, że zgodnie z § 9 ust. 1 powołanego rozporządzenia, jeżeli wypadek przy pracy lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej, z ograniczeniem do 100%.

W przekonaniu Sądu, mając na uwadze wyżej opisane skutki spornego zdarzenia na zdrowiu i życiu powódki, jej młody wiek (powódka w czasie wypadku była osobą u progu dorosłego życia) niekorzystne w zakresie stanu zdrowia psychicznego i neurologicznego, a w zakresie zdolności mowy i ruchowych powódki - co najmniej niepewne rokowania, jak i całkowity stały uszczerbek na jej zdrowiu w maksymalnej wysokości 100%, stwierdzić należało, że przyznane powódce przez pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 100.000 zł w żadnej mierze nie spełniało swojej funkcji kompensacyjnej, jak i nie było adekwatne do stopnia doznanej i nadal doznawanej przez A. T. krzywdy. Uwzględnić również należało, że powódka od czasu wypadku jest osobą trwale niezdolną do pracy zawodowej. Wprawdzie z orzeczenia z 19 listopada 2018r. o znacznym stopniu niepełnosprawności powódki wynika, że powódka ma wskazania do pracy w warunkach chronionych, jednakże, w ocenie Sądu, powódka nie ma faktycznie w ogóle możliwości podjęcia pracy, w tym pracy w warunkach chronionych.

Jak wynika z ustaleń Sądu, dokonanych na podstawie opinii biegłego neurologa - powódka nigdy nie będzie mogła pracować zawodowo, w szczególności zgodnie ze swoimi kwalifikacjami i aspiracjami zawodowymi. Nadto, powódka wymaga intensywnej - ok. 10 godzin - dziennie pomocy osoby drugiej. Przy spożywaniu posiłków musi towarzyszyć jej matka, gdyż istnieje groźba zakrztuszenia przez powódkę. Poza tym A. T. ma ograniczone zdolności komunikacyjne. Nie porusza się samodzielnie - z domu, na wózku, wychodzi tylko przy pomocy drugiej osoby. Powódka musi być nadal stale, intensywnie rehabilitowana ruchowo i logopedycznie, psychologicznie (w zakresie zdolności poznawczych). A. T. mieszka w małej miejscowości, co z pewnością również niekorzystnie wpływa na możliwość podjęcia jakiegokolwiek pracy. Z tego względu, zdaniem Sądu, powódka jest aktualnie osobą niezdolną do pracy i nie ma praktycznie możliwości podjęcia żadnego zatrudnienia. Pozwany nie wykazał okoliczności przeciwnej, tj. aby powódka przy swoich aktualnych uwarunkowaniach zdrowotnych i życiowych mogła realnie podjąć zatrudnienie w warunkach chronionych (art. 6 kc w zw. z art. 232 kpc). Oferowane przez Powiatowe Urzędy Pracy w P. i we W. zatrudnienie nie spełnia ww. warunków. Powódka nie może pracować w szczególności jako telemarketer czy konsultant telefoniczny, a to z uwagi na zaburzenia komunikacji językowej, jakiego doznaje, a nadto z uwagi na zaburzenia możliwości poznawczych (pamięci, uwagi, myślenia).

W świetle przytoczonych powyżej okoliczności oraz przy uwzględnieniu, że zadośćuczynienie przewidziane przez ustawodawcę w treści przepisu art. 445 § 1 k.c. powinno stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 31 grudnia 2010r., III APa 21/10, publ. POSAG 2011/1/51-78) Sąd doszedł do przekonania, że powódce – ponad sumę już wypłaconą przez ubezpieczyciela – należy przyznać nadto kwotę 700.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Łączna wartość należnego powódce zadośćuczynienia wyniesie w konsekwencji 800.000 zł. W opinii Sądu zadośćuczynienie w tej wysokości odpowiada rozmiarowi i intensywności negatywnych doznań A. T. spowodowanych wypadkiem drogowym, uwzględnia też skutki zdarzenia w jej obecnym i przyszłym życiu i nie prowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia powódki. Taka wysokość zadośćuczynienia spełnia również funkcję kompensacyjną tego świadczenia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. T. tytułem zadośćuczynienia kwotę 700.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 maja 2017 r. do dnia zapłaty (punkt 1. sentencji wyroku).

Podkreślenia wymaga w tym miejscu, iż podstawę zasądzenia odsetek stanowił przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W myśl brzmienia przepisu art. 476 k.c. dłużnik dopuszcza się zwłoki, gdy nie spełnia świadczenia w terminie, a jeżeli termin nie jest oznaczony, gdy nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Nie dotyczy to wypadku, gdy opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi

Stosownie do treści przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003r., nr 124, poz. 1152 ze zm.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy powódka zgłosiła pozwanemu żądanie z tytułu jego gwarancyjnej odpowiedzialności 19 września 2015r. Pozew jedynie precyzował to żądanie, w konsekwencji czego odsetki za opóźnienie w wypłacie należnego powódce zadośćuczynienia należało zasądzić od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu w niniejszej sprawie.

Odszkodowanie.

Powódka domagała się również zapłaty od pozwanego tytułem odszkodowania - kwoty 18.949,45 zł tytułem wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 13.218,80 zł od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz od kwoty 5.730,65 zł od daty doręczenia pozwanemu pisma zawierającego modyfikację powództwa do dnia zapłaty.

Żądanie to okazał osie uzasadnione. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Sąd ustalił, że w następstwie przedmiotowego wypadku powódka poniosła konieczne i uzasadnione następujące koszty:

- 5.966,70 zł tytułem kosztów prac i zakupów związanych z usunięciem barier architektonicznych dla osoby niepełnosprawnej w miejscu zamieszkania powódki. Pozwany zarzucił, że zakupiona wanna nie została zamontowana w łazience. Zarzut ten okazał się nieuzasadniony, gdyż jak wynika z zeznań ojca powódki K. T., początkowo taka wanna (mała) została umieszczona w łazience i rodzice wykonywali w niej córce hydromasaże. Po pewnym czasie ta wanna została faktycznie usunięta, aby w łazience, pod prysznicem było więcej miejsca do kąpieli powódki. Powódka w czasie kąpieli siedzi bowiem na krześle, a myje ją matka. Wymaga to odpowiednio

dużo przestrzeni. Ww. wydatki były więc w pełni uzasadnione, a ich wysokość została wykazana przez powódkę fakturami.

- 606,90 zł tytułem zakupu lekarstw, środków higienicznych, materiałów opatrunkowych. W świetle dokonanych na podstawie opinii biegłych oraz zeznań świadków ustaleń faktycznych, wydatki z tego tytułu były w pełni uzasadnione, konieczne dla leczenia i rehabilitacji powódki, a ich wysokość została wykazana fakturami. Nadto wydatki te nie zostały uwzględnione w zasądzonej rencie z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych, zmniejszenia widoków na przyszłości i zwiększonych potrzeb innych niż rehabilitacja w punktach 7 i 8 wyroku.
- 2.700 zł tytułem kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Powódka zakupiła bowiem balkonik do chodzenia, rotor rehabilitacyjny oraz orbitek magnetyczny. Z opinii biegłego rehabilitanta narządów ruchu, wydatki te były uzasadnione, sprzęty niezbędne do rehabilitacji powódki oraz do nauki chodzenia. Wydatek ten nie został refundowany przez NFZ.
- 3.945,20 zł tytułem kosztów pobytu powódki w Zakładzie (...). Jak wynika z opinii biegłego neurologa, pobyt powódki w tym zakładzie był uzasadniony stanem zdrowia powódki po wypadku. Koszt ten został w całości poniesiony przez powódkę, a jego wysokość została udowodniona fakturami.
- 2.600 zł tytułem kosztów pobytu powódki na turnusie rehabilitacyjnym w U. od 14 – 27 lipca 2017r. Jak wynika z ustaleń Sądu, ww. pobyt na rehabilitacji był uzasadniony stanem zdrowia powódki po wypadku. Całkowity koszt turnusu wyniósł 5.000 zł, ale został częściowo zrefundowany przez NZF. Powódka poniosła wydatek w wysokości 2.600 zł, co zostało udokumentowane fakturą.
- 400 zł tytułem kosztu badania MMR głowy z programem angio 7 grudnia 2017r. Sąd ustalił, że badanie to zostało wykonane na zlecenie lekarza neurologa i okulisty. W ocenie Sądu, z uwagi na długie oczekiwanie na terminy wykonania takich badań w ramach publicznej służby zdrowia, co jest obecnie wiedzą powszechną, nie można powódce odmówić prawa do wykonania takiego badania prywatnie, a tym samym odpłatnie. Wydatek jest uzasadniony, a jego wysokość udowodniona fakturą, a nadto nie został uwzględniony w zasądzonej rencie z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych, zmniejszenia widoków na przyszłości i zwiększonych potrzeb innych niż rehabilitacja w punktach 7 i 8 wyroku.
- 960 zł tytułem usług rehabilitanta zapłacone w styczniu 2018r. oraz 720 zł tytułem usług rehabilitanta zapłacone w lutym 2018r. W sprawie bezspornym jest, że powódka od wypadku i nadal potrzebuje intensywnej rehabilitacji, przy czym nie może tych potrzeb w pełni zaspokoić w ramach publicznej służby zdrowia. Powódce należy się zatem zwrot poniesionych w tym względzie faktycznie kosztów, udokumentowanych fakturami. Podkreślić przy tym należy, że powódka domagała się renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie rehabilitacji w kwocie 2.400 zł od stycznia 2019r., a zatem żądanie to nie uwzględniało kosztów wcześniej już faktycznie przez nią poniesionych.
- 600 zł - 450 zł z tytułu wizyt u neurologa – powódka odbyła takie prywatne wizyty w dniach 9, 30 kwietnia 2018r. oraz 14 września 2018r. oraz 150 zł za wizytę u okulisty 7 maja 2018r. Wydatki te były w pełni uzasadnione stanem zdrowia powódki, udokumentowane, a nadto nie zostały uwzględnione w zasądzonej rencie z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych, zmniejszenia widoków na przyszłości i zwiększonych potrzeb innych niż rehabilitacja w punktach 7 i 8 wyroku.
- 450,65 zł za zakupione leki i preparaty do leczenia blizn, suplementy diety w okresie od lutego do września 2018r. Wydatki te były w pełni uzasadnione stanem zdrowia powódki, udokumentowane, a nadto nie zostały uwzględnione w zasądzonej rencie z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych, zmniejszenia widoków na przyszłości i zwiększonych potrzeb innych niż rehabilitacja w punktach 7 i 8 wyroku.

Suma wyżej omówionych wydatków wynosi 18.949,45 zł, która to kwotę tytułem odszkodowania Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 13.218,80 zł od dnia 20 maja 2017r. tj. od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu oraz od kwoty 5.730,65 zł od dnia 15 lutego

2019r. tj. od dnia następnego od doręczenia pozwanemu rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty (art. 481 § 1 kc, 455 kc). W okolicznościach rozpoznawanej sprawy powódka zgłosiła pozwanemu żądanie z tytułu jego gwarancyjnej odpowiedzialności 19 września 2015r. Pozew i rozszerzenie powództwa jedynie precyzowały te żądania, w konsekwencji czego odsetki za opóźnienie w wypłacie należnego powódce zadośćuczynienia należało zasądzić od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu względnie odpisu rozszerzonego powództwa w niniejszej sprawie (pkt. 2 wyroku).

Renta z tytułu pomocy osoby drugiej oraz renta z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie rehabilitacji.

W pozwie powódka domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 4.050 zł (9 godz. na dobę x 30 dni x 15 zł) tytułem renty z tytułu opieki osób trzecich, płatnej miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat. Następnie w piśmie z 23 stycznia 2019r. rozszerzyła to żądanie do kwoty 6.300 zł miesięcznie za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016r. oraz do kwoty 4.500 zł za okres od 1 stycznia 2017r., równocześnie kapitalizując tę rentę za okres od 1 stycznia 2016r. do 31 grudnia 2018r. do kwoty 183.600 zł i domagając się zapłaty bieżącej renty w wysokości 4.500 zł od 1 stycznia 2019r.

Nadto w piśmie z 23 stycznia 2019r. powódka rozszerzyła powództwo domagając się również zasądzenia od pozwanego kwoty 2.400 zł tytułem kosztów rehabilitacji), płatnej z góry do dnia 1-go każdego miesiąca począwszy od 1 stycznia 2019 r. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia płatności którejkolwiek z rat. Było to rodzajowo nowe żądanie, gdyż zgłoszone w pozwie żądanie zapłaty renty w wysokości 1.335,37 zł płatnej 1 – go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat począwszy od 19 lipca 2015r., obejmowało przede wszystkim utraczone możliwości zarobkowe, co wynika z uzasadnienia pozwu w tym zakresie,

Podstawę prawną renty z tytułu zwiększonych potrzeb, w tym z tytułu pomocy osoby drugiej, jak i kosztów niezbędnej rehabilitacji powódki, stanowi przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym 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. Renta przewidziana w treści przepisu art. 444 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy, a świadczenie pieniężne jest w tym przypadku surogatem świadczenia niepieniężnego (naprawienia szkody), do jakiego zobowiązany jest dłużnik (por. A. Cisek [w:] Kodeks cywilny. Komentarz, pod red. prof. dr hab. Edwarda Gniewka, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010r., w Systemie Informacji Prawnej Legalis; komentarz do art. 444 k.c.). Przesłanką powstania prawa do renty jest to, aby następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia miały charakter trwały, co nie oznacza, że nieodwracalny. 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 następstwa czynu niedozwolonego, a przy obliczaniu renty sąd nie jest zobowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 marca 1976r., IV CR 50/76, publ. OSNCP 1977/1/11 oraz z dnia 3 listopada 2009r., II CSK 249/09, LEX nr 737261). Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowiąc one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny (por. wyrok SA w Warszawie z 16.01.2019r., I ACa 1306/17, publ. Lex nr 2636500).

Jak wynika z ustaleń Sądu, po wypadku powódka przebywała w domu od stycznia 2016r. do grudnia 2016r. w pozycji siedząco-leżącej, poruszała się za pomocą wózka. Pobyt A. T. w domu, w tym czasie, był okresem traumatycznym dla najbliższych. Na nich ciążyły czynności pielęgnacyjne i opiekuńcze, a były to czynności, w wykonywaniu których nie mieli doświadczenia, lękali się przy każdej czynności o powikłania. Powódka wymagała w tym czasie pomocy w zmianie pozycji leżenia lub siedzenia na wózku inwalidzkim. Rodzice powódki organizowali wizyty u lekarzy,

wozili na konsultacje, kupowali leki, które następnie podawali córce. Dbali o warunki w domu, dokonując jego remontu. Matka powódki kilka razy dziennie poprawiała łóżko w celu zapobiegania powstawania odleżyn. Prała odzież powódki oraz bielizną, zmienianą niekiedy kilkakrotnie w czasie doby, zgodnie z zaleceniami pielęgniarek ze szpitala. Matka powódki zapewniała realizację potrzeby odżywiania, przygotowując posiłki do karmienia PEG, podając je, utrzymywała PEG w stanie higieny. Dokonywała wszelkich niezbędnych zakupów. R. T. (1) musiała być również w nocy w zasięgu głosu powódki, aby być na każde wezwanie córki. A. T. budziła się bowiem w nocy np. z bólem głowy, była niespokojna, płacząca. Rodzice powódki oraz członkowie najbliższej rodziny dotrzymywali również powódce towarzystwa, aby urozmaicić monotonię codzienności i wypełnić pustkę. Matka powódki pomagała w domowej rehabilitacji oraz dokonywała wszelkich czynności higienicznych przy córce. Z tego względu należy uznać, że w okresie od 1 stycznia – 31 grudnia 2016r. powódka wymagała całodobowej opieki i czuwania ze strony drugiej osoby i korzystała faktycznie średnio przez 14 godzin w ciągu doby (czyli 420 godzin miesięcznie) ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych przez inne osoby. Zaś od stycznia 2017r. do chwili obecnej powódka wymaga pomocy drugiej osoby przy ww. czynnościach średnio przez 10 godzin w ciągu doby (czyli 300 godzin miesięcznie). Powódka nadal nie może być pozostawiana sama bez opieki z uwagi na ataki padaczki, jak i problemy z krztuszeniem się przy picciu i jedzeniu.

W ocenie Sądu, dla powyższych ustaleń nie ma istotnego znaczenia, że w pozwie powódka domagała się renty z tytułu opieki osoby drugiej wskazując, że dobowy czas tej opieki od 1 stycznia 2016r. wynosił 9 godzin. Jak już wyżej wskazano, poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Sąd na podstawie opinii biegłej z dziedziny pielęgniarstwa ustalił zatem jakie są potrzeby powódki w tym zakresie. Nadto poszkodowany ma prawo do rekompensaty w tym zakresie nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie. Nie budziła również – w świetle przeprowadzonych dowodów – stawka wynagrodzenia za jedną godzinę świadczenia takiej pomocy. Poszkodowany może bowiem dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny. Koszt jednej godziny usługi opiekuńczej to kwota 15 zł.

Dla zakresu ustalonych przez Sąd potrzeb powódki w omawianym zakresie nie miała znaczenia okoliczność, że powódka od 2016r. przebywała (krótkoterminowo) w szpitalu, jak i była na oddziale rehabilitacji w N., gdyż te ostatnie pobyty miały charakter dzienny, a nie całodobowy. Poza tym zarówno w czasie tej rehabilitacji, jak i w czasie krótkich pobytów powódki w szpitalu w związku z atakami padaczki, zawsze towarzyszyła jej matka. Jak wynika z opinii biegłej E. F. oraz zeznań świadka R. T. (1), matka praktycznie nie pozostawia córki bez opieki, gdyż może się ona zakrztusić picciem lub jedzeniem albo śliną w czasie snu. Z tego względu zarzuty pozwanego, że w czasie pobytów w ww. ośrodkach i szpitalach powódka nie była pod opieką matki i nie wymagała jej opieki są chybione. Jeśli zaś chodzi o pobyt powódki w ośrodku (...) to miał on miejsce od września do listopada 2015r., a za ten okres powódka nie domaga się zapłaty z tytułu pomocy osoby drugiej.

Mając na uwadze powyższe powódce należała się renta z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie opieki pomocy osoby drugiej:

- za okres od 1 stycznia 2016r. do 31 grudnia 2016r. – 6.300 zł miesięcznie (14 godzin x 30 dni x 15 zł = 6.300 zł) x 12 miesięcy = 75.600 zł,
- za okres od 1 stycznia 2017r. do 31 maja 2019r. (w maju został wydany wyrok) – 4.500 zł x 29 miesięcy (2 x 12 m-cy /2017 i 2018r./ + 5 m-cy /styczeń – maj 2019r./) = 130.500 zł,
- od 1 czerwca 2019r. bieżąca renta w wysokości 4.500 zł miesięcznie, płatna do 1. dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z kwot.

Przy uwzględnieniu nadto, iż wysokość renty została ustalona dopiero w wyroku, wymagalność tego świadczenia nastąpiła z dniem wydania wyroku (tak: Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 24 stycznia 2001r., II KKN 197/00, publ.

OSNP 2002/18/443). Odsetki ustawowe od kwoty 206.100 zł (75.600 zł + 130.500 zł) zł tytułem skapitalizowanej renty należało zatem zasądzić od momentu wyrokowania, tj. od dnia 23 maja 2019r. (pkt. 3 i 4 wyroku).

Powództwo okazało się częściowo uzasadnione w zakresie żądania zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie rehabilitacji powódki. Leczenie rehabilitacyjne A. T. jest nadal niezbędne i wymaga systematyczności, aktywnej, świadomej i cierplivej współpracy powódki i jej rodziców oraz rehabilitanta do walki z prawostronnym niedowładem.

Podstawową metodą leczenia rehabilitacyjnego powódki była i nadal powinna być wykonywana w warunkach domowych - przez fizjoterapeutę - kinezyterapia, obejmująca ćwiczenia reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia czynne wolne w obrębie kończyn i tułowia, ćwiczenia wzmacniające izometryczne w obrębie mięśni tułowia i kończyn, ćwiczenia czynne oporowe w obrębie kończyn i tułowia, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia czynne i oporowe mięśnie wyrazowych/mimicznych twarzy, ćwiczenia sprawności manualnej w obrębie kończyn górnych, szczególnie prawej, ćwiczenia czynności samoobsługi, ćwiczenia plyometryczne kończyn, zwłaszcza prawych, ćwiczenia czynne samo-wspomagane w obrębie kończyn górnych, ćwiczenia równoważne i sensomotoryczne, jak i obejmująca naukę chodzenia.

Powyższe postępowanie rehabilitacyjne winno być stosowane u powódki 3 razy w tygodniu. Poszczególne zabiegi kinezyterapii powinny trwać każdorazowo 2 godziny. Rehabilitacja powinna być realizowana w warunkach domowych, ponieważ powódka nie porusza się samodzielnie.

Zabiegi rehabilitacji leczniczej – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 6.11.2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013r., poz. 1522), są realizowane jako świadczenia gwarantowane. Wszystkie świadczenia jakie winny być stosowane u powódki są realizowane jako gwarantowane przez NFZ, przy czym ich zakres wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. Mając na względzie konieczność systematycznego stosowania u powódki leczenia rehabilitacyjnego przez cały rok (52 tygodnie), czas trwania świadczeń gwarantowanych przez NFZ (27 tygodni) nie jest wystarczający.

Oznacza to, mając na uwadze zalecane natężenie stosowania zabiegów kinezyterapii 3 razy w tygodniu, że po upływie określonych w rozporządzeniu z 2013r. 80. dni zabiegowych (927. tygodni) powódka winna przez pozostały okres 25. tygodni, korzystać z zabiegów odpłatnych. W P. średni koszt wizyty fizjoterapeuty w domu pacjenta to ok. 200 zł za 2 godziny terapii. Tygodniowy koszt zabiegów odpłatnych to kwota 600 zł (200 zł x 3). Koszt 25 tygodni zabiegów odpłatnych to wydatek 15.000 zł rocznie, czyli 1.250 zł miesięcznie.

Obecnie powódka korzysta z rehabilitacji w ramach ubezpieczenia zdrowotnego tylko, gdy lekarze skierują ją na takie leczenie. Rehabilitację można planować z dużym wyprzedzeniem. Z tego względu, w ocenie Sądu, powódka winna wykorzystać prawne możliwości do częściowego jej realizowania w ramach publicznej, a więc nieodpłatnej służby zdrowia, a w pozostałej części w ramach prywatnych wizyt. Zasądzenia od pozwanego renty z tego tytułu nie powinno prowadzić do wzbogacenia powódki.

Mając na uwadze powyższe powódce należała się renta z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie rehabilitacji :

- za okres od 1 stycznia 2019r. do 31 maja 2019r. (w maju został wydany wyrok) – 2.400 zł x 5 miesięcy (styczeń – maj 2019r.) = 6.250 zł,
- od 1 czerwca 2019r. bieżąca renta w wysokości 1.125 zł miesięcznie, płatna do 1. dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z kwot.

Przy uwzględnieniu nadto, iż wysokość renty została ustalona dopiero w wyroku, wymagalność tego świadczenia nastąpiła z dniem wydania wyroku (tak: Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 24 stycznia 2001r., II CKN 197/00, publ. OSNP 2002/18/443). Odsetki ustawowe od kwoty 6.250 zł (75.600 zł + 130.500 zł) zł tytułem skapitalizowanej renty

należało zatem zasądzić od momentu wyrokowania, tj. od dnia 23 maja 2019r. (pkt. 5 i 6 wyroku). W pozostałej części roszczenie w tym zakresie jako nieuzasadnione należało oddalić, o czym Sąd orzekł w punkcie 10 wyroku).

Renta z tytułu pozostałych (poza rehabilitacją i opieką osoby drugiej) zwiększonych potrzeb, zmniejszenia widoków na przyszłość oraz utraty możliwości zarobkowych.

W pozwie powódka domagała się również zapłaty przez pozwanego kwoty 1.335,37 zł tytułem renty z tytułu utraconych możliwości zarobkowych i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość płatnej 1 – go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat począwszy od 19 lipca 2015r. W uzasadnieniu pozwu powódka argumentowała, że na skutek wypadku stała się osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, trwale niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji. Uwzględniając otrzymywaną przez powódkę rentę socjalną z ZUS w wysokości 664,63 zł dochodzi ona również renty z tytułu utraconych możliwości zarobkowych i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, która to kwota stanowi różnicę kwoty 2.000 zł tytułem renty żądanej przez powódkę oraz kwoty 664,63 zł uzyskiwanej z ZUS.

Podstawę prawną renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz utraconych dochodów stanowi przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym 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. Renta przewidziana w treści przepisu art. 444 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy, a świadczenie pieniężne jest w tym przypadku surogatem świadczenia niepieniężnego (naprawienia szkody), do jakiego zobowiązany jest dłużnik (por. A. Cisek [w:] Kodeks cywilny. Komentarz, pod red. prof. dr hab. Edwarda Gniewka, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010r., w Systemie Informacji Prawnej Legalis; komentarz do art. 444 k.c.). 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 następstwa czynu niedozwolonego, a przy obliczaniu renty sąd nie jest zobowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 marca 1976r., IV CR 50/76, publ. OSNCP 1977/1/11 oraz z dnia 3 listopada 2009r., II CSK 249/09, LEX nr 737261).

Istotnym również jest, że dla powstania roszczenia o rentę wystarcza wystąpienie jednej z okoliczności wskazanych w art. 444 § 2 k.c., co oznacza, że Sąd ustala czy zaistniały w okolicznościach danej sprawy, przesłanki opisane w tym przepisie. Konieczną przesłanką uzyskania renty jest jednak zarówno wystąpienie w następstwie tych okoliczności szkody w postaci zwiększenia się wydatków lub zmniejszenia dochodów, jak i stwierdzenie, że następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia mają charakter trwałe (por. wyrok SA w Białymstoku z 10.12.2018r. I ACa 571/18). Renta z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy zarobkowej ma wyrównać różnicę między dochodami, jakie poszkodowany mógłby uzyskać, gdyby zdarzenie szkodzące nie miało miejsca, a dochodami, jakie może on uzyskać po zdarzeniu szkodzącym (tak: SA w Łodzi w wyroku z 5.12.2018r., I ACa 150/2018r., publ. Lex 2626075). Przesłanką powstania prawa do renty jest to, aby następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia miały charakter trwałe, co nie oznacza, że nieodwracalny. W przypadku kiedy czas trwania następstw może być określony terminem, renta winna być ustalona na czas ograniczony tym terminem. W innych przypadkach renta powinna być ustalona na czas nieoznaczony, a jej uchylenie lub zmiana dopuszczalna jest jedynie w razie zmiany okoliczności jej ustalenia. Całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy ma wpływ na wysokość osiąganych w przyszłości dochodów. Całkowita utrata zdolności do pracy w wyniku wypadku, pozbawia poszkodowanego możliwości zarobkowania czy też osiągnięcia awansu zawodowego. Pozbawienie poszkodowanego tych możliwości, musi skutkować odpowiedzialnością sprawcy i powstaniem obowiązku naprawienia powstałej w ten sposób szkody majątkowej w związku ze szkodą na osobie. Często bywa tak, że osoba która utraciła częściową zdolność do pracy zarobkowej chcąc utrzymać wysokość dochodów na poziomie sprzed wypadku wkłada znacznie więcej wysiłku w osiągnięcie tego celu. W tej sytuacji również winno nastąpić wyrównanie, przez zapłatę odpowiedniej kwoty kompensującej dodatkowy wysiłek poszkodowanego.

Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy, zdaniem Sądu, zaistniały przesłanki uzasadniających zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej.

W stosunku do A. T. lutym 2016r. orzeczono trwałą całkowitą niezdolność do pracy. Jak wynika z ustaleń Sądu, dokonanych na podstawie opinii biegłego neurologa - powódka nigdy nie będzie mogła pracować zawodowo, w szczególności zgodnie ze swoimi kwalifikacjami i aspiracjami zawodowymi. Ustalony przez Sąd uszczerbek na zdrowiu powódki – łącznie 100% jest stały tj. będzie istniał u powódki do końca życia. Wysokość tego uszczerbku jest maksymalna, zważywszy na obowiązujące w tej mierze przepisy prawa.

W ocenie Sądu możliwość podjęcia pracy w warunkach chronionych jest wyłącznie hipotetyczna. Z ustaleń faktycznych dokonanych w sprawie wynika, że w obecnym stanie zdrowia powódka nie może realnie podjąć żadnej pracy. Powódka wymaga bowiem intensywnej – ok. 10 godzin – dziennie pomocy osoby drugiej. Przy spożywaniu posiłków musi towarzyszyć jej matka, gdyż istnieje groźba zakrztuszenia przez powódkę. Poza tym A. T. ma ograniczone zdolności komunikacyjne (językowe). Nie porusza się samodzielnie – z domu, na wózku, wychodzi tylko przy pomocy drugiej osoby. Powódka musi być nadal stale, intensywnie rehabilitowana ruchowo i logopedycznie, psychologicznie (w zakresie zdolności poznawczych), co zajmuje większą część dnia. A. T. mieszka w małej miejscowości, co z pewnością również niekorzystnie wpływa na możliwość podjęcia jakiejkolwiek pracy. Z tego względu, zdaniem Sądu, powódka jest aktualnie osobą niezdolną do pracy, jak i nie ma praktycznie możliwości podjęcia żadnego zatrudnienia. Pozwany nie wykazał okoliczności przeciwnej, tj. aby powódka przy swoich aktualnych uwarunkowaniach zdrowotnych i życiowych mogła realnie podjąć zatrudnienie w warunkach chronionych (art. 6 kc w zw. z art. 232 kpc). Oferowane przez Powiatowe Urzędy Pracy w P. i we W. zatrudnienie nie spełnia ww. warunków. Powódka nie może pracować, w szczególności jako telemarketer czy konsultant telefoniczny, a to z uwagi na zaburzenia komunikacji językowej, jakiego doznaje, a nadto z uwagi na zaburzenia możliwości poznawczych (pamięci, uwagi, myślenia).

Pozwany podnosił, że powódka nie mogła podjąć pracy w dniu 19 lipca 2015r., ale najwcześniej od września 2015r. i z tego względu żądanie renty od tej daty jest nieusprawiedliwione. W ocenie Sądu, wskazywana przez pozwanego okoliczność jest nieuzasadniona. Powódka w dacie wypadku była już po maturze i nie było przeszkód, aby już od dowolnego dnia wakacji podjęła jakieś zatrudnienie. Siłą rzeczy Sąd rozważył tu sytuację hipotetyczną, gdyż z ustaleń Sądu wynika, że powódka zamierzała kontynuować naukę i studiować. Przedmiotowy wypadek nie tylko jednak zniweczył te plany życiowe powódki, ale również pozbawił zdolności do pracy. Z tego względu, należy uznać, że – gdyby nie przedmiotowe zdarzenie – to powódka mogłaby już w dniu 20 lipca 2015r. tj. następnym po wypadku podjąć pracę. Poza tym do zasądzenia renty z art. 44 § 2 kc wystarczy zaistnienie jednej z przewidzianych w niej przesłanek. Taką drugą przesłanką jest istnienie od tej daty zwiększonych potrzeb, a takie powódka z pewnością od daty wypadku miała.

Z ustaleń Sądu wynika, że w 2015r. powódka mogłaby podjąć zatrudnienie z wynagrodzeniem 1.286,16 zł netto miesięcznie. Od 20 lipca 2015r. do 31 grudnia 2015r. mogłaby osiągnąć dochód w wysokości 6.928,66 zł (licząc wynagrodzenie od 20 – 31 lipca 2015r. proporcjonalnie do liczby dni – 497,86 zł). W tym czasie nie osiągnęła żadnego dochodu.

W 2016r. powódka mogłaby podjąć zatrudnienie z wynagrodzeniem 1.355,69 zł netto miesięcznie, czyli 16.268,28 zł netto rocznie. W tym czasie, od 8 stycznia 2016r. przyznano jej rentę socjalną, która wynosiła 739,35 zł brutto, a od 1 marca 2016r. 741,35 zł brutto, tj. 644,63 zł netto. Za okres od stycznia do lutego 2016r. powódce wypłacono 1.106,12 zł netto, a od marca do grudnia 2016r. łącznie 6.446,30 zł netto, czyli za cały 2016r. – 7.552,42 zł netto. W 2016r. powódka utraciła zatem dochód w wysokości 8.715,86 zł.

W 2017r. powódka mogłaby podjąć zatrudnienie z wynagrodzeniem 1.459,48 zł netto miesięcznie, czyli 17.513,76 zł netto rocznie. W tym czasie, od 1 stycznia 2017r. do lutego 2017r. otrzymywała rentę socjalną w wysokości 644,63 zł miesięcznie, łącznie 1.289,26 zł, a od 1 marca 2017r. 724,40 zł netto. Za okres od stycznia do grudnia 2017r. wypłacono powódce łącznie z tego tytułu 8.533,26 zł netto. W 2017r. powódka utraciła zatem dochód w wysokości 8.980,50 zł.

W 2018r. powódka mogłaby podjąć zatrudnienie z wynagrodzeniem 1.530 zł netto miesięcznie, czyli 18.360 zł netto rocznie. Sąd przyjął bowiem najniższe oferowane wynagrodzenie z uwagi na brak doświadczenia zawodowego powódki i brak pracy zgodnej z jej zawodem. W tym czasie, od 1 stycznia 2018r. do lutego 2018r. otrzymywała rentę socjalną w wysokości 724,40 zł netto zł miesięcznie, łącznie 1.448,80 zł, a od 1 marca 2018r. do 31 sierpnia 2018r. – 745,18 zł netto, łącznie 4.471,08 zł, przy czym z uwagi na zmianę wysokości renty od 1 czerwca 2018r. do 878,12 zł netto, powódka otrzymała we wrześniu wyrównanie za okres od 1 czerwca do 31 sierpnia 2018r. w wysokości 494,31 zł. Za okres od stycznia do grudnia 2018r. wypłacono powódce łącznie z tego tytułu 9.831,18 zł netto (1.448,80 zł + 4.471,08 zł + 1.276,94 zł /za wrzesień 2018r. wraz z wyrównaniem za okres od czerwca do sierpnia 2018r./ + 2.634,36 zł /za październik – grudzień 2018r./). W 2018r. powódka utraciła zatem dochód w wysokości 8.528,82 zł.

W 2019r. powódka mogłaby podjąć zatrudnienie z wynagrodzeniem 1.633,78 zł netto miesięcznie (2.250 zł brutto). Od stycznia do maja 2019r. powódka mogłaby osiągnąć dochód 8.168,90 zł, a otrzymała rentę socjalną w wysokości 4.390,60 zł (878,12 zł netto x 5 m-cy). Od stycznia do maja 2019r. powódka utraciła zatem dochód w wysokości 3.778,30 zł.

Jak wynika z ustaleń Sądu, na skutek przedmiotowego zdarzenia potrzeby powódki zwiększyły się w sposób zasadniczy – wymaga ona dalszego leczenia specjalistycznego, logopedycznego, rehabilitacyjnego i psychologicznego.

Powódka ma od czasu wypadku zwiększone potrzeby, na które składają się: koszty dojazdów do palcówek specjalistycznych, lekarzy, na badania, na basen, przy czym w 2015r. były one bardzo wysokie z uwagi na intensywność leczenia i wynosiły ok. 600 – 1.000 zł (co zostało udokumentowane w sprawie), a od 2016r. – około 300 zł miesięcznie. Powódka ma również zwiększone potrzeby w zakresie opieki medycznej: jest pod stałą opieką lekarza neurologa (koszt wizyty 150 zł miesięcznie, co około 3 tygodnie), raz w miesiącu powódka chodzi do: dermatologa (150 zł), który obecnie ostrykuje jej bliznę na uchu sterydami, do okulisty (150 zł), z uwagi na problemy z oczami (gorsze widzenie w prawym oku, opadająca powieka). Powódka musi nosić okulary, co stanowi dodatkowy koszt ok. 240 zł rocznie (wada powódki jest dynamiczna), tj. 20 zł miesięcznie. Powódka ma w miesiącu 4 spotkania z logopedą i psychologiem (2 w domu i 2 w poradni), co stanowi koszt 400 zł miesięcznie (100 zł za wizytę). Koszty leków, suplementów diety, maści i środków higienicznych wynoszą ok. 150 – 200 zł (w początkowym okresie, kiedy powódka głównie leżała, z pewnością koszty te były wyższe). Z uwagi na brak ruchu powódka jest na diecie niskokalorycznej, co stanowi dodatkowy wydatek ok. 50-100 zł miesięcznie. Powódka wydaje na prywatną rehabilitację od 720 – 960 zł miesięcznie (120 zł za wizytę).

Łącznie ww. zwiększone potrzeby powódki wynoszą ok. 2.100 – 2.300 zł, przy czym podkreślić należy, że są to koszty realnie przez nią ponoszone.

Jak wynika z ustaleń Sądu powódka, stosownie do aktualnego stanu sprawności ruchowej i funkcjonalnej, winna dysponować:

- wózkiem inwalidzkim do aktywnej rehabilitacji tj. o niskiej masie, zwiększonej mobilności, którego ceny rynkowe wynoszą od ok. 4.000 zł – ponad 20.000 zł, przy czym koszt wózka dobrej jakości to ok. 6.000 zł; limit refundacji kosztu zakupu wózka inwalidzkiego przez NFZ to 1.700 zł raz na 4 lata,
- kulami łokciowymi, które winny być wymieniane co najmniej raz na 5 lat; limit refundacji takich kul przez NZF to 30 zł raz na 3 lata,
- materacem rehabilitacyjnym ze stelażem (koszt 1.500 zł – 2.500 zł),
- matą do kinezyterapii (koszt od 250 zł – 840 zł),
- piłką rehabilitacyjną (koszt 67-147 zł),
- taśmami elastycznymi (koszt 100 zł),

- przyborami do ćwiczeń sprawności manualnej (koszt od 15 zł – 120 zł),
- dyskiem (poduszką) do wykonywania ćwiczeń równoważnych, sensomotorycznych i korekcyjnych (koszt od 40 zł – 190 zł),
- rotorem rehabilitacyjnym (koszt od 130 zł – 280 zł),
- zestawem 2. bloczkowym (koszt 50 zł – 70 zł). Powyższe sprzęty rehabilitacyjne począwszy od materaca do zestawu 2. bloczkowego, nie są finansowane ze środków publicznych.

Powódka niewątpliwie dysponuje częścią tych sprzętów (ma obecnie wózek, rotor, orbitek, balkonik, matę), ale z pewnością ulegają one zużyciu i powódka będzie je musiała co kilka lat wymieniać.

Analizując kwestię wysokości renty należnej powódce z tytułu pozostałych (poza rehabilitacją i opieką osoby drugiej) zwiększonych potrzeb oraz utraty możliwości zarobkowych, zważyć należy, co następuje.

Powódka domagała się z tego tytułu kwoty 1.335,37 zł miesięcznie i Sąd był wysokością tego żądania związany (art. 321 kpc).

W 2015r. od 20 lipca do 31 grudnia 2015r. powódka utraciła dochód w wysokości 6.928,66 zł, co daje kwotę 1.154,77 zł miesięcznie. Nadto w 2015r. powódka miała zwiększone potrzeby z tytułu kosztów dojazdu do placówek (minimalnie 300 – 1000 zł miesięcznie), koszty pomocy osoby drugiej (powódka domagała się osobno renty z tego tytułu od stycznia 2016r.), ok. 2.250 zł miesięcznie (licząc nawet 5 godzin takiej opieki z uwagi na pobyty powódki w szpitalu, tj. 5 x 30 dni x 15 zł = 2.250 zł), rehabilitacji. Już choćby te ustalenia pozwalają na stwierdzenie, że żądanie renty za 2015r. w kwocie 1.335,37 zł miesięcznie jest w pełni uzasadnione. Powódka żądała za 2015r. łącznej renty w kwocie 8.012,22 zł (1.335,37 zł x 6 m-cy), a utraciła dochód w wysokości 6.928,66 zł, zatem pozostała kwota 1.083,56 zł: 6 m-cy, to daje w istocie jedynie 180,59 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb. Powódka w 2015r. z pewnością miała zwiększone potrzeby o wyższej wartości niż 180,59 zł miesięcznie. Istotnym jest, że powyższe wyliczenie nie uwzględnia zwiększonych potrzeb w zakresie leków, maści, środków opatrunkowych, a z tego tytułu za 2015r. Sąd zasądził w punkcie 2 wyroku kwotę 606,90 zł.

Powódka żądała za 2016r. łącznej renty w kwocie 16.024,44 zł (1.335,37 zł x 12 m-cy), a utraciła dochód w wysokości 8.715,86 zł, zatem pozostała kwota 7.308,58 zł: 12 m-cy, daje ok. 610 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb (innych niż rehabilitacja i pomoc osoby drugiej). Powódka w 2016r. z pewnością miała zwiększone pozostałe potrzeby o wyższej wartości niż 610 zł miesięcznie. Składały się na nie: 300 zł koszty dojazdów do lekarzy, placówek, badania, leki, suplementy diety, środki higieniczne związane z pielęgnacją osoby niepełnosprawnej, maści na blizny – ok. 150 zł miesięcznie, wizyty lekarskie (neurolog, okulista, dermatolog) ok. 450 zł miesięcznie, 20 zł – wymiana okularów, 50-100 zł dieta niskokaloryczna (więcej warzyw i owoców, chude mięso i wędliny), rehabilitacja logopedyczna – psychologiczna – 400 zł miesięcznie. Ustalenia te pozwalają na stwierdzenie, że żądanie renty za 2016r. w kwocie 1.335,37 zł miesięcznie jest w pełni uzasadnione.

Powódka żądała za 2017r. łącznej renty w kwocie 16.024,44 zł (1.335,37 zł x 12 m-cy), a utraciła dochód w wysokości 8.980,50 zł, zatem pozostała kwota 7.043,94 zł: 12 m-cy, daje ok. 587 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb (innych niż rehabilitacja i pomoc osoby drugiej). Powódka w 2017r. z pewnością miała zwiększone pozostałe potrzeby o wyższej wartości niż 587 zł miesięcznie. Składały się na nie: 300 zł koszty dojazdów do lekarzy, placówek, basen (plus basen 100 zł), badania, leki, suplementy diety, środki higieniczne związane z pielęgnacją osoby niepełnosprawnej, maści na blizny – ok. 150 zł miesięcznie, wizyty lekarskie (neurolog, okulista, dermatolog) ok. 450 zł miesięcznie, 20 zł – wymiana okularów, 50-100 zł dieta niskokaloryczna (więcej warzyw i owoców, chude mięso i wędliny), rehabilitacja logopedyczna – psychologiczna – 400 zł miesięcznie. Ustalenia te pozwalają na stwierdzenie, że żądanie renty za 2017r. w kwocie 1.335,37 zł miesięcznie jest w pełni uzasadnione.

Powódka żądała za 2018r. łącznej renty w kwocie 16.024,44 zł (1.335,37 zł x 12 m-cy), a utraciła dochód w wysokości 8.528,82 zł, zatem pozostała kwota 7.495,62 zł: 12 m-cy, daje ok. 625 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb (innych niż rehabilitacja i pomoc osoby drugiej). Powódka w 2018r. z pewnością miała zwiększone pozostałe potrzeby o wyższej wartości niż 625 zł miesięcznie. Składały się na nie: 300 zł koszty dojazdów do lekarzy, placówek, basen, badania, leki, suplementy diety, środki higieniczne związane z pielęgnacją osoby niepełnosprawnej, maści na blizny – ok. 150 zł – 200 zł miesięcznie, wizyty lekarskie (neurolog, okulista, dermatolog) ok. 450 zł miesięcznie, 20 zł – wymiana okularów, 50-100 zł dieta niskokaloryczna (więcej warzyw i owoców, chude mięso i wędliny), rehabilitacja logopedyczna – psychologiczna – 400 zł miesięcznie. Sąd, w pkt. 2 wyroku, tytułem odszkodowania zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 600 zł za 4 wizyty lekarskie oraz 450,65 zł tytułem kosztów zakupionych leków, maści, suplementów diety. Zasądzenie tych kwot nie wyczerpuje jednak, w ocenie Sądu, pełnych potrzeb powódki w tym zakresie w skali całego roku. Nawet zresztą suma kosztów dojazdu (300 zł), rehabilitacji logopedycznej – psychologicznej (400 zł), wymiany okularów (20 zł), diety niskokalorycznej (50 – 100 zł) przewyższa wyżej wymienioną kwotę 625 zł miesięcznie. Ustalenia te pozwalają na stwierdzenie, że żądanie renty za 2018r. w kwocie 1.335,37 zł miesięcznie jest w pełni uzasadnione.

Powódka żądała za 2019r. łącznej renty w kwocie 8.168,90 zł (1.335,37 zł x 5 m-cy), a utraciła dochód w wysokości 3.778,30 zł, zatem pozostała kwota 2.898,55 zł : 5 m-cy, daje ok. 580 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb (innych niż rehabilitacja i pomoc osoby drugiej). Powódka w 2019r. z pewnością miała zwiększone pozostałe potrzeby o wyższej wartości niż 580 zł miesięcznie. Składały się na nie: 300 zł koszty dojazdów do lekarzy, placówek, basen (+ 100 zł basen), badania, leki, suplementy diety, środki higieniczne związane z pielęgnacją osoby niepełnosprawnej, maści na blizny – ok. 150 zł – 200 zł miesięcznie, wizyty lekarskie (neurolog, okulista, dermatolog) ok. 450 zł miesięcznie, 20 zł – wymiana okularów, 50-100 zł dieta niskokaloryczna (więcej warzyw i owoców, chude mięso i wędliny), rehabilitacja logopedyczna – psychologiczna – 400 zł miesięcznie.

Ustalenia te pozwalają na stwierdzenie, że żądanie renty od stycznia 2019r. w kwocie 1.335,37 zł miesięcznie jest w pełni uzasadnione.

Powyższe wnioski są również uzasadnione, biorąc pod uwagę, że powódka otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny obecnie w wysokości 124 zł miesięcznie.

Zwrócić należy uwagę, że ww. wyliczenia nie uwzględniają potrzeb powódki w zakresie wymiany zużytych sprzętów do rehabilitacji, a które to wydatki powódka będzie ponosiła co kilka lat. Jedynie niektóre z tych sprzętów są refundowane przez NFZ i to w niepełnej wysokości. Pozostałą część powódka będzie musiała sama ponieść. Sąd nie uwzględnił również tego, że powódka zbiera również z darowizn (1% podatku), w ramach fundacji pewne kwoty na swoje potrzeby. Kwoty te są bowiem wpłacane dobrowolnie, powódka może, ale nie musi ich pozyskać. Poza tym fakt, że inne osoby czynią na rzecz powódki przysporzenie z tego tytułu, nie zwalnia z odpowiedzialności wobec niej pozwanego.

Nadto powódka na skutek spornego wypadku ma na ciele kilka szpecących blizn, których dotychczasowe leczenie – zwłaszcza tej na uchu – nie przynosi oczekiwanych rezultatów. Z tego względu prawdopodobnie konieczna będzie operacja korygująca tę bliznę, co z pewnością stanowić będzie dodatkowy usprawiedliwiony wydatek powódki.

Dodatkowo wskazać należy, że analizując kwestię wysokości omawianej renty należało wziąć pod uwagę, że z pewnością na skutek spornego wypadku w sposób istotny zmniejszyły się widoki na przyszłość A. T.. Z pewnością nie ma ona już takich perspektyw i szans życiowych – pod każdym względem tj. zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym – jakie miała przed wypadkiem.

Mając na uwadze powyższe powódce należała się renta z tytułu zwiększonych potrzeb innych niż rehabilitacja i pomoc osoby drugiej, zmniejszenia się widoków na przyszłość oraz utraconych dochodów:

- za okres od 20 lipca 2015r. do 31 maja 2019r. w wysokości 62.762,39 zł (8.012,22 zł za 2015r., po 16.024,44 zł za lata 2016- 2018r. oraz 6.676,85 zł za 5 m-cy 2019r.),

- od 1 czerwca 2019r. bieżąca renta w wysokości 1.335,37 zł miesięcznie, płatna do 1. dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z kwot.

Przy uwzględnieniu nadto, iż wysokość ww. renty została ustalona dopiero w wyroku, wymagalność tego świadczenia nastąpiła z dniem wydania wyroku (tak: Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 24 stycznia 2001r., II CKN 197/00, publ. OSNP 2002/18/443). Odsetki ustawowe od kwoty 62.762,39 zł tytułem skapitalizowanej renty należało zatem zasądzić od momentu wyrokowania, tj. od dnia 23 maja 2019r. (pkt. 7 i 8 wyroku).

Ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Zasadne okazało się żądanie powódki dotyczące ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkodę mogącą powstać w przyszłości w związku ze zdarzeniem z dnia 19 lipca 2015r. (art. 189 kpc). W pierwszym rzędzie zaakcentowania wymaga, iż szkoda na osobie wywołana wypadkiem drogowym z istoty swej ma charakter dynamiczny i rozwojowy. Skutki wypadku, w przypadku uszkodzenia ciała, ujawniają się często po znacznym upływie okresu czasu od zdarzenia i nie da się ich ani określić, ani przewidzieć. Znacznym upływ czasu od dnia wypadku do dnia ujawnienia się jego skutków może spowodować ujemne skutki w sferze interesów poszkodowanego.

Dopuszczalność powództwa o ustalenie była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego (uchwała 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970r., publ. OSNCP 1970, poz. 171), który stwierdził, że 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.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy zaistniały wszystkie pozytywne przesłanki ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku drogowego z dnia 19 lipca 2015r., albowiem wina sprawcy jest bezsporna, a skutkiem wypadku jest szkoda na osobie powódki. Sąd orzekając o odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może powstać w przyszłości jako skutek spornego zdarzenia wziął pod uwagę przede wszystkim wnioski opinii biegłych 4 specjalności, zgodnie z którymi rokowanie co do stanu zdrowia powódki w zakresie skutków neurologicznych oraz na zdrowiu psychicznym są niekorzystne, a odnośnie sprawności ruchowej oraz zdolności komunikacji – są co najmniej niepewne.

Skoro rokowania w zakresie dwóch istotnych aspektów funkcjonowania powódki są niekorzystne, to u A. T. może zatem w przyszłości dojść do ujemnych nowych skutków, które już obecnie należy brać pod uwagę analizując stan zdrowia poszkodowanej po wypadku.

W opinii Sądu, powódka miał interes prawny w rozumieniu przepisu art. 189 k.p.c. w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkodę mogącą powstać w przyszłości. Z chwilą wprowadzenia przepisu art. 442¹ § 3 k.c. wyeliminowane zostało co prawda niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Należy mieć jednak na względzie, iż z biegiem lat narastają trudności dowodowe, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powódkę (poszkodowaną) z obowiązku udowodnienia następnie istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Zaakcentowania wymaga w tym miejscu, iż w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego nie budzi wątpliwości, że nawet pod rządami przepisu art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009r., III CZP 2/09, publ. OSNC 2009/12/168 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021).

O wymienionej części żądania powódki orzeczono w punkcie 9. sentencji wyroku.

Koszty procesu.

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił przepis art. 100 zd. 1 k.p.c. Wartość przedmiotu sporu w zakresie ostatecznego żądania powódki wynosiła 817.776 zł, podczas gdy zostało ono uwzględnione do wysokości 749.976 zł (700.000 zł + 18.949.45 zł + 15.000 zł /1.250 x 12 m-cy/ + 16.025 zł /1.335,37 zł x 12 m-cy/), co oznacza, że powódka wygrała proces w 91%, a przegrała w 9%. W takim też stopniu należało obciążyć strony kosztami procesu. Na koszty powódki składało się wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą od pełnomocnictwa (14.417 zł x 91% = 13.119,47 zł) i w związku z tym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki z tego tytułu 13.119,47 zł (punkt 11 lit. a) wyroku).

Z kolei Sąd od powódki na rzecz pozwanego zasądził wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą od pełnomocnictwa w wysokości 1.297,53 zł (14.417 zł x 9%) - punkt 11 lit. b) wyroku.

Powódka była zwolniona od kosztów sądowych w części obejmującej opłatę sądową od pozwu oraz zaliczki na poczet opinii biegłych. Należne w toku procesu koszty sądowe to: opłata sądowa od pozwu w wysokości 40.889 zł oraz wydatki na poczet opinii biegłych 6.275,47 zł, łącznie 47.164,47 zł, z czego 91% stanowi kwotę 42.919,67 zł, którą Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (punkt 11 lit. c) wyroku).

SSO /-/ M. Inerowicz