

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2020 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący	Sędzia SO Paweł Lasoń
Protokolant	Renata Brelikowska

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2020 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. B.**

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **R. B.** kwotę **600.000** (sześćset tysięcy) złotych tytułem **zadośćuczynienia** z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- 100.000 (sto tysięcy złotych) od dnia 4 marca 2016 roku do dnia zapłaty;

- 500.000 (pięćset tysięcy) złotych od dnia 23 czerwca 2020 roku do dnia zapłaty;

2. umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 200.000 (dwieście tysięcy) złotych;

3. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **R. B.** kwotę **251.259,50** (dwieście pięćdziesiąt jeden tysięcy dwieście pięćdziesiąt dziewięć złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem **odszkodowania** z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- 67.759,50 (sześćdziesiąt siedem tysięcy siedemset pięćdziesiąt dziewięć złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 4 marca 2016 roku do dnia zapłaty;

- 103.546,78 (sto trzy tysiące pięćset czterdzieści sześć złotych siedemdziesiąt osiem groszy) od dnia 18 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty;

- 91.952,08 (dziewięćdziesiąt jeden tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt dwa złote osiem groszy) od dnia 23 czerwca 2020 roku do dnia zapłaty;

4. umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia odszkodowania w kwocie 11.998,86 (jedenaście tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt osiem złotych osiemdziesiąt sześć groszy);

5. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **R. B.** odsetki ustawowe za opóźnienie od kwot:

- 200.000 (dwieście tysięcy) złotych od dnia 4 marca 2016 roku do dnia 6 lutego 2018 roku;
- 11.998,86 (jedenaście tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt osiem złotych osiemdziesiąt sześć groszy) od dnia 4 marca 2016 roku do dnia 6 lutego 2018 roku;
- 6. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **R. B.** kwotę **55.000** (pięćdziesiąt pięć tysięcy) złotych **tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 7 listopada 2014 roku do dnia 26 grudnia 2017 roku**, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty;
- 7. umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia skapitalizowanej renty co do kwoty 50.259,50 (pięćdziesiąt tysięcy dwieście pięćdziesiąt dziewięć złotych pięćdziesiąt groszy);
- 8. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **R. B.** kwotę **3.612,69** (trzy tysiące sześćset dwanaście złotych sześćdziesiąt dziewięć groszy) miesięcznej **renty z tytułu zwiększonych potrzeb**, poczynając od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności;
- 9. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **R. B.** kwotę **5.687,17** (pięć tysięcy sześćset osiemdziesiąt siedem złotych siedemnaście groszy) miesięcznej **renty z tytułu zwiększonych potrzeb**, poczynając od dnia 1 stycznia 2020 roku do dnia uprawomocnienia wyroku, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności;
- 10. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **R. B.** kwotę **10.921** (dziesięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia jeden) złotych miesięcznej **renty z tytułu zwiększonych potrzeb**, poczynając od dnia uprawomocnienia wyroku, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności;
- 11. umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 4.661,20 (cztery tysiące sześćset sześćdziesiąt jeden złotych dwadzieścia groszy) miesięcznie za okres do dnia uprawomocnienia wyroku;
- 12. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **R. B.** kwotę **711,06** (siedemset jedenaście złotych sześć groszy) miesięcznej **renty z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość** płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności od dnia uprawomocnienia wyroku, nakazując waloryzując renty do wysokości minimalnego wynagrodzenia w gospodarce (pomniejszonego o wartości wypłacanych powodowi świadczeń z ubezpieczenia społecznego);
- 13. umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia renty z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość za okres do uprawomocnienia wyroku;
- 14. **ustala odpowiedzialność (...) Spółki Akcyjnej w W.** za dalsze mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku jakiemu uległ **R. B. w dniu 7 listopada 2014 roku**;
- 15. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- 16. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **R. B.** kwotę **33.257** (trzydzieści trzy tysiące dwieście pięćdziesiąt siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
- 17. nakazuje pobrać od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 77.954 (siedemdziesiąt siedem tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt cztery) złote tytułem nieuiszczonych wydatków i opłat sądowych od uwzględnionej części powództwa;

18. nie obciąża powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Sygn. akt I C 1761/17

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 28 grudnia 2017 roku powód R. B. reprezentowany przez radcę prawnego U. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty:

- 300.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4.03.2016r. do dnia zapłaty tytułem częściowego **zadośćuczynienia** za doznaną krzywdę,;

- 171.306,28 zł tytułem **odszkodowania**, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 67.759,50 zł od dnia 04.03.2016r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 103.546,78 zł od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;

- 255.738,00 zł złotych tytułem **skapitalizowanej renty** na zwiększone potrzeby obejmującej koszty opieki osób trzecich - za okres od dnia 7.11.2014 r. do dnia 26.12.2017r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,

- **renty na zwiększone potrzeby** obejmującej koszty opieki osób trzecich w wysokości po 7.920.00 zł. miesięcznie płatnej z góry począwszy od dnia 27.12.2017r. i na przyszłość do dnia 10-ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat,

- renty na zwiększone potrzeby w wysokości po 4.000,00 zł miesięcznie płatnej z góry począwszy od 27.12.2017r. i na przyszłość, płatnej do dnia 10-ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat,

- **renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość** w wysokości po 711.06 zł miesięcznie płatnej z góry począwszy od dnia 1.07.2016r. i na przyszłość do dnia 10-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat, z jednoczesnym zobowiązaniem pozwanego do jej corocznej waloryzacji do wysokości aktualnego minimalnego wynagrodzenia za pracę;

Ponadto powód żądał ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powoda na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego, jakiemu powód uległ w dniu 7.11.2014r.

W pozwie pełnomocnik powoda wystąpił z wnioskiem o udzielenie zabezpieczenia niniejszego powództwa w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb – poprzez zobowiązanie pozwanego do zapłaty na rzecz powoda kwoty w wysokości po 3.500.00 złotych miesięcznie, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od 1.01.2018r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat, do czasu prawomocnego zakończenia się postępowania w przedmiotowej sprawie, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych;

Postanowieniem z dnia 8 marca 2018 roku Sąd umorzył postępowanie w przedmiocie wniosku o udzielenie zabezpieczenia wobec cofnięcia wniosku o udzielenia zabezpieczenia przez pełnomocnika powoda z powodu dobrowolnej wypłaty przez pozwanego tego świadczenia. (k.325).

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, wskazując w uzasadnieniu, że przyjmuje odpowiedzialność co do zasady, kwestionując zgłoszone żądania powoda co do wysokości, wnosząc o zasądzenie kosztów postępowania. W uzasadnieniu tego stanowiska pozwany wskazał, że przedmiotowe postępowanie ma charakter złożony i z tego względu postępowanie likwidacyjne nie zostało zakończone, a dodatkowo przygotowywana jest decyzja w przedmiocie dopłaty na rzecz powoda: zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty.

We wniosku złożonym w toku postępowania w dniu 29 listopada 2019 roku pełnomocnik powoda R. B. wniósł o udzielenie zabezpieczenia powództwa w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb - w ten sposób, by zobowiązać pozwanego do zapłaty na rzecz powoda kwoty w wysokości po 4.661,20 zł miesięcznie, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat, poczynając od 01.01.2020r. do czasu prawomocnego zakończenia się postępowania w przedmiotowej sprawie. (k. 738)

W uzasadnieniu wniosku powód wskazał, iż z podobnym wnioskiem wystąpił w początkowej fazie niniejszego postępowania, wniosek został jednak cofnięty z uwagi na decyzje pozwanego, który wydał decyzję uwzględniającą to żądanie i w toku procesu dobrowolnie przekazywał na rzecz powoda właśnie kwotę 4.661,20 złotych. Środki umożliwiały powodowi wykonywanie systematycznej rehabilitacji usprawniającej - którą realizuje już od ponad przeszło czterech lat. Pozwany tymczasem określił czasowy zakres wypłacanego świadczenia jedynie do końca 2019 roku.

Postanowieniem z dnia 17 grudnia 2019 roku Sąd udzielił zabezpieczenia powództwa przez zobowiązanie pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. do wypłacania na rzecz powoda R. B. kwoty po 4.661,20 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, poczynając od stycznia 2020 roku do czasu prawomocnego zakończenia postępowania w niniejszej sprawie, płatnej do 10- go każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności. (k.820)

W piśmie procesowym z dnia 3 czerwca 2020 roku pełnomocnik powoda cofnął powództwo w zakresie żądanej kwoty 200.000 złotych zadośćuczynienia z powodu zaspokojenia tego roszczenia w toku procesu, jednocześnie jednak rozszerzył żądanie zadośćuczynienia o kwotę 500.000 złotych. Cofnął również żądanie odszkodowania w zakresie kwoty 11.998,86 złotych z powodu zaspokojenia tego roszczenia w toku procesu, jednocześnie rozszerzając powództwo o odszkodowanie o kwotę 91.952,08 złotych. Cofnął żądanie zapłaty kwoty 50.259,50 złotych skapitalizowanej renty z powodu zaspokojenia tego roszczenia w toku procesu. Cofnął żądanie zapłaty renty na zwiększone potrzeby w zakresie żądania tej renty w kwocie 4.661,20 złotych za okres od 27 grudnia 2017 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku z powodu zaspokojenia tego roszczenia w toku procesu. Jednocześnie jednak rozszerzył to żądanie za dalszy okres o kwotę 1.800 złotych od dnia 1 stycznia 2020 roku. Cofnął również żądanie renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie po 711,06 złotych za okres od 1 lipca 2016 roku do 31 maja 2020 roku z powodu zaspokojenia tego roszczenia w toku procesu. (k. 885)

W konsekwencji ostatecznie przed zamknięciem rozprawy powód **wnosił o** zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty:

- 600.000,00 zł tytułem częściowego **zadośćuczynienia** za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

300.000 złotych od dnia 4 marca 2016 roku do 6 lutego 2018 roku;

100.000 złotych od dnia 7 lutego 2018 roku do dnia zapłaty;

500.000 złotych od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty;

dnia 4.03.2016r. do dnia zapłaty,;

- 251.259,50 zł tytułem **odszkodowania**, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot:

67.759,50 zł od dnia 04.03.2016r. do dnia zapłaty;

103.546,78 zł od dnia wytoczenia powództwa do dnia 6 lutego 2018 roku;

91.647,92 złote od dnia 7 lutego 2018 roku do dnia zapłaty;

91.952,08 złotych od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty.

- 205.478,50 zł złotych tytułem **skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby** obejmującej koszty opieki osób trzecich - za okres od dnia 7.11.2014 r. do dnia 31.12.2017r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot:

255.738 złotych od dnia wytoczenia powództwa do dnia 6 lutego 2018 roku;

205.478,50 złotych od dnia 7 lutego 2018 roku do dnia zapłaty;

- **renty na zwiększone potrzeby** obejmującej koszty opieki osób trzecich w wysokości:

po **7.258,80 złotych miesięcznie od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2019 rok;**

po **31.720 złotych miesięcznie od dnia 1 stycznia 2020 roku i na przyszłość** do dnia 10-ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat,

- **renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość** w wysokości po 711.06 zł miesięcznie płatnej z góry począwszy od dnia 1.06.2020 roku i na przyszłość do dnia 10-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat, z jednoczesnym zobowiązaniem pozwanego do jej corocznej waloryzacji do wysokości aktualnego minimalnego wynagrodzenia za pracę;

Ponadto powód żądał ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powoda na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego, jakiemu powód uległ w dniu 7.11.2014 r.

Powód żądał również zasądzenia kosztów procesu w wysokości trzykrotnej stawki minimalnej wynagrodzenia pełnomocnika wynikającej z norm przepisanych. (k. 885)

Pozwany wnosił o oddalenie żądania również w rozszerzonym zakresie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7.11.2014r. około godziny 22.00-23.00 w miejscowości A., na drodze W. – W. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył powód R. B.. Kierujący pojazdem o nr rej (...) marki F. (...) J. M., w trakcie wpaść w poślizg, wskutek którego samochód został obrócony i uderzył w drzewo. (...) w tym zdarzeniu został 18 letni wówczas powód, który siedział na tylnym siedzeniu, za pasażerem, miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

Wobec sprawcy pojazdu toczyło się postępowanie karne w Sądzie Rejonowym w Radomsku VI Wydział K. pod sygn. akt VI K 112/15, które zakończyło się ustaleniem odpowiedzialności sprawcy i wydaniem wyroku skazującego.

(dowód: kserokopia wyroku Sądu Rejonowego VI Wydział Karny sygn. VIK 112/15 k.29, odpis KRS k.30-31)

Sprawca wypadku objęty był obowiązkowym Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów w C. S. zs. w P. (P.).

C. S. zs. w P. została przejęta przez (...) S.A. z/s w W. z całym dotychczasowym portfelem ubezpieczeń w/w podmiotu.

/okoliczność niesporna - dowód: odpis KRS k.30-31/

Po wypadku nieprzytomnego i niewydolnego oddechowo powoda przewieziono do Szpitala (...) w R. na oddział Chirurgiczny, z którego po wykonanej diagnostyce radiologicznej i zaopatrzeniu powierzchownych ran przewieziono na oddział neurochirurgii (...) Wojewódzkiego Szpitala im. (...) Panny w C. – gdzie 8.11.2014r. w trybie pilnym miał wykonaną operację. Dalej po wykonanym zabiegu powoda przewieziono na oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, na którym przebywał od 8.11.2014 do 24.02.2015r. oraz od 24.02.15r. do 19.03.2015r. W okresie od 19.03.15r. do 9.10.2015r.R. B. był leczony na oddziale rehabilitacji neurologicznej. W dniu 6.02.2016r. Powód został przyjęty

na Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w R. w związku z napadem epilepsji. Ponadto w okresie od 17.06.2017r. do dnia 22.06.2017r. oraz w okresie od 25.09.2017r. do dnia 6.10.2017r. Powód ponownie przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) im. (...) w C. na oddziale Neurochirurgii w związku z zabiegiem operacyjnym ubytku kostnego czaszki.

Na skutek wypadku powód doznał urazu wielomiejscowego m.in. urazu czaszkowo – mózgowego, stłuczenia krwotocznego płata czołowego po stronie prawej, obrzęku mózgu, licznych złamań podstawy i sklepienia czaszki, złamanie kości nosa, kości ciemieniowej prawej, stłuczenia tkanki płucnej, krwiaka nadwardówkowego.

W dniu 8.11.14r. u powoda w trybie pilnym wykonano zabieg kraniektomii (operacyjne otwarcie czaszki z dekompresją mózgu), usunięto krwiaka nadwardówkowego prawej półkuli mózgu. Po zabiegu powód przebywał przez okres 4 miesięcy na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

W trakcie pobytu w Szpitalu powód z uwagi na niewydolność oddechową wymagał podłączenia do respiratora. U powoda wykonano zabieg tracheotomii. Powód przez kilka tygodni był wprowadzony w stan śpiączki farmakologicznej. Miał odbarczany płyn rdzeniowo mózgowy za pomocą rurki, oraz wielokrotnie wykonany drenaż łądźwiowy. W dniu 12.01.2015r. przeszedł operację plastyki przedniego dołu czaszki. Po zabiegu radykalnie nastąpiło pogorszenie zdrowia powoda. W. obecność wodogłowia aktywnego – co wymagało z kolei założenia drenażu dokomorowego. W dniu 3.03.2015r. wykonano u powoda zabieg trepanacji czaszki, założono zastawki komorowo otrzewne średniociśnieniowej (...) z antysyfonem. W trakcie leczenia doszło do zakażenia (płynotok nosowy), które spowodowało u powoda zabielenie kanalików, w efekcie czego powód bardzo wysoko zagorączkował (gorączka sięgała 40 stopni C. przez okres około 5 tygodni).

Po zabiegu założenia zastawki, powód miał usuniętą rurkę tracheotomiczną oraz rurkę do dokarmiania /gastromia prze skórna/, przez okres jednego roku był cewnikowany – co groziło utratą funkcjonowania układu moczowego.

Stan poszkodowanego po wypadku był krytyczny, bezpośrednio zagrażający jego życiu, lekarze dawali powodowi 1% szans na przeżycie. Powód utrzymywany był w stanie śpiączki farmakologicznej. U powoda wykonano wiele bardzo inwazyjnych zabiegów medycznych, przeszedł m.in. kilka operacji otwarcia czaszki, pierwszą ratującą życie, podczas drugiej wstawiono zastawki, dalej plastykę oczodołu przedniego. W trakcie leczenia u powoda wykonano prawie 30 badań tomografem komputerowym, które wiążą się ze szkodliwym dla zdrowia promieniowaniem rentgenowskim.

W czerwcu i wrześniu 2017r. Powód miał kolejne zabiegi – leczenia rozległego ubytku kostnego czaszki. Zabieg polegał na założeniu ezpandera skórniego, przez kilka kolejnych wizyt miał poszerzaną skórę czaszki poprzez wprowadzanie odpowiedniej ilości płynu. W dalszym etapie leczenia u powoda wykonano plastykę ubytku kostnego przy pomocy płytki C. T., który jest zabiegiem bardzo bolesnym. Powód cierpiał i nadal cierpi na bardzo silne bóle głowy. Po zabiegu powód miał założone 123 szwy na głowie. Po dwóch tygodniach powód wyszedł ze szpitala.

Skutki wypadku jakiemu w dniu 7 listopada 2014 roku uległ R. B. okazały się dla powoda tragiczne i nieodwracalne. Proces leczenia był powikłany neuroinfekcją i pourazowym wodogłowiem aktywnym, które wymagało założenia drenażu komorowego, a następnie założenia zastawki komorowo-otrzewnowej. Następstwem urazu jest encefalopatia pourazowa z niedowładem spastycznym czterech kończyn (bardziej nasilonym po lewej stronie), z bradyfenią i padaczką pourazową. Stwierdza się też u powoda niedosłuch, brak węchu oraz zez rozbieżny, niedowład mięśni gałek ocznych oraz wiele innych schorzeń bezpośrednio zagrażających jego życiu. U powoda doszło do pęknięcia oczodołu, w październiku 2017r. wykonano zabieg plastyki czoła i prawej strony czaszki, ma liczne blizny po zabiegach.

R. B. przez pierwsze miesiące po wypadku przebywał na Oddziale Intensywnej Terapii, był nieprzytomny, nie miał świadomości zaistniałego zdarzenia i jego skutków, a jego stan zdrowia był bardzo ciężki i niepewny. Dopiero na przełomie lutego/marca 2015 roku powód zaczął odzyskiwać świadomość. Od początku powód był poddawany bardzo długiemu i żmudnemu procesowi leczenia, rehabilitacji, pracy wielu specjalistów, opieki rodziców, osób najbliższym dzięki czemu powód powoli dochodził do siebie. Po około 6 miesiącach od wypadku powód był poddawany tzw. wczesnej rehabilitacji. Początkowo powód był całkowicie unieruchomiony nie był w stanie przewrócić się z boku na

bok, miał mimowolne odruchy: wykręcało mu rękę i nogę, nie kontrolował swoich odruchów, nieświadomie robił sobie krzywdę.

Pierwsze efekty rehabilitacji zaczęły być widoczne po około 2 latach, zaczął lepiej mówić, ruszać ręką. Rozmiar szkody jakiej na skutek wypadku doznał powód był tak rozległy, iż pomimo że od zdarzenia minęło 6 lat powód nadal jest osobą całkowicie niepełnosprawną.

Powód leży, wymaga całodobowej opieki, nie chodzi samodzielnie, porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego, na który musi zostać posadzony przy pomocy dwóch osób, nie korzysta sam z toalety, wymaga pomocy przy wszystkich czynnościach higienicznych i pielęgnacyjnych tj. kąpiel, golenie. Powód ma niewładną lewą stronę twarzy, uśmiecha się połową twarzy. Początkowo powód załatwiał potrzeby fizjologiczne tylko w pampersy, od 2018 roku korzysta z kaczki i przenośnej toalety zakupionej w sklepie medycznym. Pampersy ma zakładane na wyjazdy. Powód nie kontroluje do końca swoich potrzeb fizjologicznych.

Powód wymaga stałej pomocy osób trzecich w zakresie realizacji wszystkich codziennych czynności życiowych. Powoda czekają następne operacje układu słuchowego, oczu oraz dalsza wieloletnia rehabilitacja ruchowa. Rehabilitacja jest dla powoda bolesna i nieprzyjemna. Powód ma uszkodzony słuch w prawym uchu i wzrok.

(dowód: zeznania świadków: A. B. k.302-312, J. B. k.312, M. K. k.318-322 uwierzytelniona kserokopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego z 10.11.2014r.k.32, z leczenia szpitalnego z Wojewódzkiego Szpitala (...) z dnia 8.11.2014r k.34, z dnia 13.01.2015r.k.35, z dnia 19.03.2015r. k.36, leczenia Szpitalnego na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii k. 33, z leczenia szpitalnego na oddziale rehabilitacji z dnia 9,10.2015r k.37-39, z leczenia szpitalnego Szpitala (...) w R. z 6.02.2016r. k.40, z leczenia szpitalnego oddziału neurochirurgii z 22.06.2017r. k.41 oraz 6.10.2017r. k.42, tabeli wyników k.43-51, historia choroby k.52,)

W wypadku w dniu 07.11.2014r. powód doznał ciężkiego urazu czaszkowo - mózgowego, w tym: licznych złamań kości sklepienia i podstawy czaszki (kości potylicznej, kości ciemieniowej prawej, kości środkowego dołu czaszki po stronie prawej w tym kości klinowej i skroniowej w piramidzie kości skroniowej prawej szczelina złamania przechodząca przez przewód słuchowy wewnętrzny oraz błędnik kostny, wieloodłamowe złamanie kości czołowej w obrębie oczodołów i zespołu jarzmowego prawego, złamanie kości nosa, złamanie przypodstawne zatoki klinowej, stłuczenie krwotoczne prawego płata czołowego, krwiak nadtwardówkowy prawej półkuli mózgu, obrzęk struktur mózgowia w zakresie prawej półkuli z wynaczynieniem krwi do układu komorowego z efektem masy i z przemieszczeniem układu komorowego na stronę lewą, krwawienie podpajęczynówkowe w obrębie tylnego dołu czaszki wynaczynienia krwi do zatok obocznych nosa; pęcherze powietrza w strukturach mózgowia oraz w obrębie tylnego dołu czaszki. Ponadto powód doznał stłuczenia płuc.

Następstwem doznanego urazu czaszkowo - mózgowego jest obecnie encefalopatia pourazowa z niedowładem spastycznym czterech kończyn (bardziej nasilonym po stronie lewej), z bradyfrenią i padaczka pourazową, niedosłuch prawostronny, brak węchu oraz zez rozbieżny oka prawego, niedosłuch prawostronny.

Uszczerbek na zdrowiu w zakresie neurologii wynosi 100% z pkt 5a (Porażenia i niedowłady, a/porażenia połowicze lub paraplegie/porażenia kończyn dolnych/ uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 -1 wg L. 100%

-20% z pkt. 8c (Padaczka c/ padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów 20-40%)

-5% z pkt 20d (Uszkodzenia nosa 61 utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki.

Razem **uszczerbek na zdrowiu w zakresie neurologii 125%** (sto dwadzieścia pięć%).

Cierpienia fizyczne po przebytych wypadku były bardzo dużego stopnia. W początkowym okresie po wypadku cierpienia te były pokryte stanem głębokiej nieprzytomności, a dalej stanem śpiączki farmakologicznej (do 3 tyg.).

Od czasu wypadku utrzymują się bóle głowy. Początkowo powodowały cierpienia dość znacznego stopnia (5-6/10 w skali (...)), po wyleczeniu neuroinfekcji i po założeniu drenażu komorowego (03/2015r.) bóle głowy miały mniejsze nasilenie.

Po zakończeniu leczenia w O.. Intensywnej Terapii i w O.. Neurochirurgii (03.2015r.) , w trakcie leczenia w O.. (...) Neurologicznej w C., w (...) w K. i dalej w trakcie rehabilitacji w (...) w K. - powód skarżył się na znacznie nasilone dolegliwości bóle w trakcie ćwiczeń redresyjnych kończyn dolnych i górnych. S. i przykurcze mięśniowe kończy utrzymują się nadal (bardziej nasilone po stronie lewej) i nadal ćwiczenia mające na celu poprawę zakresu ruchów biernych powodują cierpienie / ból.

Urazowe uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego mają u powoda charakter trwały.

Klinicznie, doznane obrażenia manifestują się niedowładem spastyczny czterech kończyn, z przykurczami zwłaszcza kończyn dolnych, padaczką pourazową objawami deficytowymi w zakresie nerwów czaszkowych (nerwu węchowego, nerwów gałkoruchowych, nerwu słuchowego), zaburzeniami poznawczymi i emocjonalnymi.

Całkowite wycofanie się stwierdzanych obecnie deficytów neurologicznych nie jest możliwe. Głównym celem rehabilitacji (wspomaganej farmakoterapią) jest obecnie zmniejszenie napięcia mięśniowego i przykurczów, co ułatwi pionizację i ćwiczenia w samoobsłudze.

Dopiero po osiągnięciu tego celu można planować dalsze etapy rehabilitacji - trudno przewidzieć kiedy to nastąpi.

Powód wymaga długotrwałego (prawdopodobnie do końca życia), systematycznego leczenia neurologicznego i rehabilitacji.

(dowód: opinia biegłego neurologa B. S. k.651-656)

Powód w następstwie wypadku doznał: obrzęku mózgu, stłuczenia prawego płata czołowego mózgu, ran powierzchniowych głowy, krwiaka przymózgowego prawej półkuli mózgu , wodogłowia wewnętrznego pourazowego, wieloodłamowego złamania kości czaszki w obrębie kości potylicznej, środkowego dołu czaszki po stronie prawej w tym kości klinowej i skroniowej, stłuczenia płuc z ostrą niewydolnością oddechową, wieloodłamowego złamania kości twarzoczaszki, w tym złamania kości czołowej, w obrębie oczodołów, zespołu jarzmowego prawego, złamanie kości nosa, złamanie kości ciemieniowej prawej, złamanie piramidy kości skroniowej prawej, szczeliny złamania przechodzącej przez przewód słuchowy wewnętrzny oraz błędnik kostny niedowład spastyczny czterokończynowy, niedowład nerwu VII po stronie lewej, głębokiego niedosłuchu prawostronnego pourazowego odbiorczego.

Wypadek spowodował u powoda urazy laryngologiczne w postaci uszkodzenia powłok czaszki (znaczne uszkodzenie powłok czaszki, rozległe, ściągające blizny w zależności od rozmiaru)- 10% , uszkodzenia kości sklepienia czaszki i podstawy czaszki- 10 % , uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia- 3%, głębokiego niedosłuchu prawostronnego pourazowego odbiorczego – 45% (uszkodzenia narządu słuchu), niedowład ośrodkowego nerwu twarzowego po stronie lewej – 3% , uszkodzenia łącznie z pęknięciem kości skalistej jednostronne. Łącznie powód na skutek wypadku z przyczyn **laryngologicznych** doznał **trwałego 71%** uszczerbku na zdrowiu.

Odczuwalne przez powoda dolegliwości bólu i cierpienia były w początkowym okresie bardzo silne, przy czym ocena ich intensywności w poszczególnych okresach, nie jest możliwa z uwagi na fakt, że próg bólu jest cechą indywidualną. Skutki wypadku w postaci niedosłuchu prawostronnego mają u powoda charakter trwały, z tendencją postępującą. Powód wymaga aparutowania prawego ucha aparatem słuchowym, przy czym rokowania na przyszłość powoda z punktu widzenia laryngologicznego są dobre. Aktualnie z powodu głębokiego niedosłuchu prawostronnego powód wymaga leczenia laryngologicznego. Z punktu widzenia estetyki blizny i wgłobienia mają charakter szpecący.

Z przyczyn laryngologicznych powód nie wymaga pomocy osób trzecich, natomiast z tytułu ogólnego stanu zdrowia opieka ta jest niezbędna całą dobę przez 2 osoby.

Na skutek wypadku u powoda doszło do zwiększenia potrzeb w postaci leczenia niedosłuchu pourazowego- aparatowania. Niedosłuch prawostronny pourazowy pozostający w związku z postępującym charakterem schorzenia i możliwością stopniowego pogorszenia w przypadku nie podjęcia leczenia- aparatownia słuchu w uchu lewym, wymaga stałej kontroli w Poradni Laryngologicznej. Koszt aparatu słuchowego w granicach od 1200 zł do 8000 zł/częściowa refundacja w NFZ na wniosek lekarza/.

(dowód: opinia biegłego laryngologa B. W. k.394-399)

U powoda na skutek wypadku doszło do powstania uszczerbku na zdrowiu z przyczyn urologicznych. W następstwie licznych obrażeń jakich powód doznał w wypadku (głównie urazu czaszkowo mózgowych) doszło u niego do dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego, co wymagało założenia cewnika na stałe. Obecnie u powoda występuje niekontrolowane oddawanie moczu oraz występują nawracające infekcje dróg moczowych.

Uszczerbek na zdrowiu z powodu dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego w następstwie urazu i uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego zgodnie z pkt. 93A wynosi 100%.

W pierwszym okresie powód był nieprzytomny, a dolegliwości bólowe i cierpienie psychiczne zaczął odczuwać po jej odzyskaniu. Z powodu założonego cewnika F.,a do pęcherza moczowego mógł odczuwać dyskomfort nasilający się przy stanach zapalnych. Z powodu dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego konieczna jest stała opieka specjalistyczna i leczenie, aby zapobiec nawracającym stanom zapalnym dróg moczowych i ich następstw takich jak kamica, niewydolność nerek. Z powodu dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego rokowanie co do wyleczenia jest złe. Bardzo prawdopodobne są powikłania, które ostatecznie mogą doprowadzić do niewydolności nerek pomimo leczenia specjalistycznego. Z powodu dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego powód wymaga pomocy osób trzecich , głównie w utrzymaniu higieny osobistej z powodu niekontrolowanego oddawania moczu do pieluchomajtek i ich wymiany.

Z powodu dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego celowe były zabiegi rehabilitacyjne i ponoszone koszty w czasie turnusów rehabilitacyjnych w Polskim Centrum Rehabilitacyjnym Votum oraz Centrum Kompleksowej (...) w K.. W zakresie układu moczowego z powodu dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego - zwiększenie kosztów utrzymania spowodowane jest koniecznością używania pieluchomajtek, leków, antybiotyków z powodu nawracających stanów zapalnych, preparatów ziołowych, środków higienicznych. R. B. będzie wymagał specjalistycznej opieki stale. Ze względu na złe rokowanie co do całkowitego wyleczenia dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego uszczerbek na zdrowiu ma charakter stały.

Po odzyskaniu przytomności powód odczuwał dolegliwości dyzuryczne spowodowane obecnością cewnika i nawracającymi stanami zapalnymi w stopniu umiarkowanym. Niekontrolowane bezwiedne oddawanie moczu w znacznym stopniu nasilała jego cierpienia psychiczne.

Obecność cewnika w pęcherzu moczowym nie powoduje dolegliwości bólowych Jednak w przypadku stanu zapalnego nieskutecznie leczonego dolegliwości dyzuryczne mogą być znaczne (ból, pieczenie, parcia na mocz).

Obecnie odczuwane przez powoda dolegliwości: ucisk, parcie na mocz, spowodowane jest utrzymującym się stanem zapalnym pęcherza moczowego podtrzymywanym przez neurogenne zaleganie moczu w pęcherzu moczowym.

Z powodu niekontrolowanego bezwiednego oddawania moczu zarówno w dzień jak i w nocy konieczna jest całodobowa opieka, aby szybko i doraźnie wymieniać pieluchomajtki. Jest to konieczne aby zapobiegać nawracającym infekcjom dróg moczowych

Natomiast pomoc dwóch osób jednocześnie potrzebna jest przy przemieszczaniu powoda i zabiegach higienicznych.

(dowód : opinia biegłego urologa J. A. k.406-408 wraz z opinią uzupełniająca k.586-588)

Powód doznał urazów okulistycznych, będących następstwem ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego. W chwili przyjęcia do szpitala okulistycznie opisywano obrzęk krwotoczny powiek, źrenice średnio szerokie bez reakcji na światło. Obrzęk krwotoczny powiek i krwiak oczodołu prawego niewątpliwie powodowały dolegliwości mieszczące się w ogólnych ciężkich dolegliwościach bólowych i psychicznych z powodu ciężkiego stanu ogólnego pacjenta.

Zez porażenny wymaga konsultacji w sprawie możliwości leczenia operacyjnego i późniejszej rehabilitacji.

Występujące u powoda pourazowe, pochodzenia centralnego, obniżenie ostrości wzroku obu oczu z zaburzeniami pola widzenia oraz zez porażenny w znacznym stopniu ograniczają jego codzienne funkcjonowanie.

Uszczerbek na zdrowiu powoda jakiego doznał w wyniku wypadku w zakresie narządu wzroku ma charakter trwały i obejmuje: pogorszenie ostrości wzroku obu oczu - - Tabela C poz.27a = 35%, ubytki połowicze pola widzenia Tabela C poz.33c = 25%

Łączny **okulistyczny uszczerbek** na zdrowiu powoda wynosi **60%**.

Uszkodzenia w zakresie narządu wzroku nie powodowały dolegliwości bólowych.

Wypadek jakimu powód uległ spowodował stałe pogorszenie i zaburzenie widzenia obu oczu oraz ubytkami połowicznymi pola widzenia, brakiem widzenia obuocznego.

Z powodu stanu narządu wzroku - obserwacja zaniku nerwu wzrokowego lewego - powód wymaga stałej opieki okulisty.

Rokowania na przyszłość są ostrożne z uwagi na fakt, że może postępować zanik nerwu i pogorszenie widzenia.

Stan narządu wzroku powoda po wypadku nie wymagał niezbędnej opieki.

(dowód: opinia biegłego lekarz okulisty R. M. k.410-411 wraz z opinią uzupełniająca k.572)

W wypadku komunikacyjnym z dnia 7.11.2014 r. powód doznał: urazu czaszkowo - mózgowego, wymagającego operacyjnego leczenia neurochirurgicznego. W wyniku odniesionych obrażeń u powoda doszło do zaburzeń pod postacią zespołu psychoorganicznego pourazowego z deficytami funkcji poznawczych i zaburzeniami charakteropatycznymi. W osobowościowym funkcjonowaniu powoda zarysowane są cechy organicznych zaburzeń osobowości (zespół płata czołowo - skroniowego), wyrażające się chwiejnością afektu, odhamowaniem, trudnościami z kontrolą emocji i zachowań, zaburzeniami funkcji planowania.

Powyższe zaburzenia psychiczne czynią powoda całkowicie niezdolnym do pracy zarobkowej oraz ograniczają zdolność do samodzielnej egzystencji. Funkcjonowanie powoda w sferze psychospołecznej jest zaburzone. Powód w wyniku obniżonej sprawności intelektualnej nie mógł zdać matury, nie może pójść na studia. Z tego powodu doświadcza dezadaptacji, czuje się ponadto pozbawiony kontaktów rówieśniczych, coraz bardziej odizolowany społecznie, osamotniony, zdany tylko na rodziców. Rodzi to głęboką frustrację i lęki związane ze swoją przyszłością. Pozostaje on w związku z tym pod opieką psychologa w (...) z rozpoznaniem zaburzeń lękowych. R. B. nie uzyskał wciąż emocjonalnej akceptacji utraty zdrowia i ograniczeń, które są konsekwencją wypadku, czuje się rozżalony, nie pogodził się w pełni z tym, że wypadek odebrał mu plany życiowe i marzenia i uczynił go osobą trwale niepełnosprawną. W tym obszarze wymaga dalszej pomocy psychologicznej. Przeprowadzone badanie psychometryczne: Testem Pamięci Wzrokowej B. i Testem Matryc R. w wersji Standard dało wynik wskazujący na deficyty funkcji poznawczych - widoczna jest zmniejszona pojemność pamięci wzrokowej bezpośredniej i deficyty uwagi. Wyraźne organiczne podłoże. W Teście Matryc R. badany uzyskał centyl 22, wskazujący na intelekt niższy niż przeciętny. Obserwowano wolne tempo pracy umysłowej.

Analizy wyników badań psychologicznych wykonanych 14.02.2018r. z użyciem testu (...) (PL) w PZP w R. wykazały, że poziom aktualnego rozwoju funkcji umysłowych leżących u podłoża myślenia słowno - pojęciowego mieści się w granicach normy - iloraz inteligencji wynosi 90, poziom rozwoju funkcji umysłowych leżących u podłoża myślenia konkretno - obrazowego odpowiada upośledzeniu umysłowemu w stopniu lekkim (dolna granica przedziału) - iloraz inteligencji wynosi 58, globalnie aktualna sprawność intelektualna mieści się w obszarze niższym niż przeciętny - na pograniczu upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim (aktualny iloraz inteligencji wynosi 76, przy normie w granicach 85-115).

Powód wymaga stałej opieki, pomocy i kontroli drugiej osoby, a ponadto rehabilitacji neuropsychologicznej (utrudnionej, z powodu braku dostępu do specjalisty w tej dziedzinie w pobliżu miejsca zamieszkania).

Rokowania co do powrotu do pełnej sprawności psychicznej są niepomyślne - uszkodzenie (...) jest procesem nieodwracalnym.

W związku ze zdiagnozowanymi ***pourazowymi deficytami funkcji umysłowych oraz zaburzeniami sfery osobowościowej i emocjonalnej powód doznał uszczerbku na zdrowiu*** który zgodnie z pkt. 9 b) Tabeli procentowego uszczerbku wg obowiązującego załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki S.. z 18.12.2002r. (Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie - encefalopatię ze zmianami charakterologicznymi) – **wynosi 70%**.

(dowód: opinia biegłego psychologa M. P. k.415-420)

Podczas wypadku drogowego R. B. doznał neurochirurgicznych obrażeń ciała w postaci urazu czaszkowego tj.: wieloodłamowego złamania kości czołowej, w tym oczodołów, oraz kości nosa i jarzmowej prawej, złamania kości ciemieniowej, potylicznej, klinowej i skroniowej po stronie prawej (przechodzące przez piramidę kości i ucho wewnętrzne), ciężkiego urazu mózgowego w postaci: krwiaka przymózgowego nad prawą półkulą mózgu, obrzęku mózgu i krwawienia podpajęczynówkowego, ogniskowego, krwotocznego stłuczenia płata czołowego prawego mózgu, płynotok nosowy z wtórną neuroinfekcją, wtórne wodogłowie, ran głowy

Doznane urazy neurochirurgiczne doprowadziły do trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, wobec neurochirurgicznych obrażeń ciała:

- ciężkiego urazu czaszkowego w postaci: wieloodłamowego złamania kości czołowej, w tym oczodołów, oraz kości nosa i jarzmowej prawej, złamania kości ciemieniowej, potylicznej, klinowej i skroniowej po stronie prawej(przechodzące przez piramidę kości i ucho wewnętrzne),
- ciężkiego urazu mózgowego w postaci: krwiaka przymózgowego nad prawą półkulą mózgu, obrzęku mózgu i krwawienia podpajęczynówkowego, ogniskowego, krwotocznego stłuczenia płata czołowego prawego mózgu, płynotok nosowy z wtórną neuroinfekcją, wtórne wodogłowie.
- ran głowy,
- pozostałych obrażeń- z zakresu innych specjalności medycznych.

Doznane urazy neurochirurgiczne doprowadziły do trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Trwały neurochirurgiczny uszczerbek na zdrowiu powoda R. B. na skutek odniesionych urazów tj:

- a) ciężkie i wielomiejscowe uszkodzenia kości czaszki- uszczerbek nimi spowodowany wg punktu 2a Tabeli- wynosi 10%.
- b) ubytek kości czaszki (duży, obecnie uzupełniony płytką, oraz mniejsze ubytki potrepanacyjne, podrenażowe)- uszczerbek nimi spowodowany wynosi według punktu 3b na 20%.

Łączny trwały uszczerbek po obrażeniach **neurochirurgicznych wynosi 30%**.

Zakres cierpień powoda spowodowany obrażeniami z zakresu neurochirurgii jest bardzo duży. Proces terapii neurochirurgicznej nie był liniowy i łatwy.

U powoda wystąpiły groźne powikłania i urazy — płynotok nosowy, neuroinfekcje, wodogłowie i ubytki kostne, które wymagały kolejnych zabiegów ratujących życie i zabiegów odtwórczych.

To powodowało, że podczas rekonwalescencji po urazie powód nie wracał typowo do zdrowia, lecz miał pojawiające się nowe dolegliwości i miał wykonywane nowe, niezbędne zabiegi operacyjne, co przysparzało powodowi nowych stresów i nowych cierpień.

Każde powikłanie i każdy zabieg zmierzający do jego likwidacji wiązał się z okresowym zaostrzeniem dolegliwości, ale nie jest możliwym podanie i wiarygodne przedstawienie rozmiaru i skali cierpień powoda jak również kiedy i po jakim zabiegu co powód odczuwał.

Powód cierpiał na uporczywe bóle głowy, które nasilały się i okresowo słabły, były też modyfikowane działaniem leków przeciwbólowych. Dolegliwości spowodowane obrażeniami neurochirurgicznymi, ich powikłaniami i leczeniem były bardzo duże, a może nawet maksymalne.

Skutki przebytego w dniu 07.11.2014 urazu czaszkowo — mózgowego powód będzie odczuwał zawsze i do końca życia.

Jego aktywność życiowa, zwłaszcza przy uwzględnieniu aktywności typowej dla jego wieku będzie zredukowana w stopniu bardzo dużym.

Powód raczej nie będzie aktywny towarzysko, nie będzie aktywny zawodowo i na pewno nie będzie aktywny pod względem sportowym. Powód do końca życia musi być osobą ostrożną i unikać wszelkich sytuacji, gdzie mógłby doznać kolejnego urazu głowy — nawet banalnego i niegroźnego dla normalnej osoby.

Z neurochirurgicznego punktu widzenia rokowania na przyszłość nie są pewne: zastawka może się zapchać włóknikiem, lub ulec innemu uszkodzeniu, a uszkodzenia śródczaszkowe są tak duże, że niewykluczone jest pojawienie się innych następstw urazu np.: zaniku mózgu, nasilenia padaczki i zespołu psychoorganicznego.

Z punktu widzenia stricte neurochirurgicznego -powód obecnie nie wymaga leków, rehabilitacji i zabiegów.

Wymaga natomiast leczenia przeciwbólowego, neurologicznego, oraz pomocy i nadzoru ze strony rodziny. Powód miał kilka etapów leczenia neurochirurgicznego i po każdym z nich miał zwiększone potrzeby opieki i pomocy osób trzecich. Większość tych zabiegów przeprowadzono podczas pierwotnej hospitalizacji, więc przynajmniej formalnie ta opieka należała do personelu medycznego szpitala.

Po zabiegu wszczepienia podskórnego expandera (w dniu 19.06.2017) powód miał zaostrzenie dolegliwości bólowych prawej strony głowy przez okres 1-2 miesięcy, zwłaszcza, że objętość expandera była zwiększana.

Podobnie, po zabiegu plastyki ubytku prawej strony czaszki (28.09.2017), powód miał zaostrzenie dolegliwości i też z pewnością wymagał dodatkowej opieki.

Po każdym z tych dwóch powrotów ze szpitala do domu, powód wymagał dodatkowej opieki i pomocy rodziny w wymiarze 2 godzin przez pierwszy tydzień i w wymiarze 1 godziny przez kolejne dwa tygodnie.

Te wartości należy doliczyć do opieki wynikającej z niedowładów kończyn i pozostałych następstw przedmiotowego wypadku.

(dowód: opinia biegłego neurochirurga R. K. k.601—605 wraz z opinią uzupełniającą k.671-674)

U powoda występują zniekształcenia powłok ciała (blizny i zniekształcenia) będące bezpośrednimi następstwami urazu oraz wynikiem jego leczenia.

Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych szyi wynosi 2%.

Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych klatki piersiowej (pooperacyjne blizny klatki piersiowej (blizny po wkłuciu centralnym) wynosi 1 % - punkt 56.

Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych brzucha (pooperacyjne blizny brzucha po gastrostomii i założeniu zastawki) wynosi 2 % - pkt 65.

Cierpienia fizyczne będące następstwem urazu były u powoda niewątpliwie bardzo duże. Mimo, że w początkowym okresie, gdy powód po wypadku przebywał w (...) był on utrzymywany przez długi okres w stanie śpiączki farmakologicznej, a po przeniesieniu do Oddziału Neurochirurgii został ponownie poddany kolejnemu zabiegowi operacyjnemu i w tym okresie ponownie przez około 2 tygodnie dolegliwości były większe. W trakcie rehabilitacji cały czas dolegliwości były duże. Dopiero po powrocie do domu w październiku 2015r. (prawie rok od wypadku) dolegliwości były średnio nasilone. Kolejne zwiększenie dolegliwości bólowych związane było z kolejnymi operacjami neurochirurgicznymi. Duże dolegliwości bólowe były przez około 2 tygodnie po każdej operacji. Powodowi cały czas towarzyszą silne dolegliwości bólowe kończyn dolnych.

Powód będzie odczuwał skutki wypadku do końca życia, wynikające głównie z niedowładu kończyn.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej skutkiem wypadku jest znaczne oszpecenie powoda spowodowane licznymi bliznami pooperacyjnymi głównie w obrębie głowy.

Powód w celu leczenia blizn pooperacyjnych i pourazowych stosował żel C. i żel silikonowy, łącznie zużyto około 5 opakowań tych preparatów.

Aktualnie opisane blizny są już bliznami dojrzałymi i nie wymagają specjalnej pielęgnacji ani leczenia.

Opisane blizny powodują trwałe, łącznie znaczne oszpecenie powoda. Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze. Ewentualne zabiegi korekcyjne mogą jedynie poprawić np. wciągniętą bliznę na brzuchu po gastrostomii lub bliznę na potylicy po odleżynie. W pozostałych bliznach zabiegi plastyczne nie są wskazane i nie przyniosą one istotnej poprawy ich wyglądu. Szczególnie dotyczy to czoła i skóry owłosionej głowy, ze względu na znajdujący się pod bliznami materiał alloplastyczny (C.). Ewentualne powikłania w procesie gojenia (np. infekcja w ranie, rozejście się rany) mogłyby doprowadzić do powstania zakażenia wokół wszczepu i spowodować konieczność jego usunięcia. Dlatego uszczerbek na zdrowiu wynikający z oszpecenia bliznami jest stały.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej istniejące u powoda blizny są już bliznami dojrzałymi i nie wymagają ani pielęgnacji ani specjalnego leczenia.

Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych skóry owłosionej głowy i czoła wynosi 10% - pkt 1 A-.

Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem ubytku w kościach pokrywy czaszki wynosi 15% - pkt 3B.

Łączny **uszczerbek na zdrowiu powoda oceniony przez chirurga plastyka** wynosi **30%**.

(dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. k.424-429)

Powód od początku leczenia wymagał bardzo intensywnej rehabilitacji. Medycyna nie wyodrębnia uszczerbku na zdrowiu w zakresie rehabilitacji.

Po przebytych wypadku powód wymagał stałej intensywnej opieki medycznej i pielęgniarskiej. Po zakończeniu leczenia szpitalnego powód nadal wymagał i wymaga opieki i pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach samoobsługi oraz we wszystkich czynnościach dnia codziennego w wymiarze 5-6 godz. dziennie. Przy niektórych czynnościach (transfer z wózka, kąpiel) - potrzebna była i jest pomoc 2 osób.

Po wykorzystaniu bezpłatnych świadczeń z NFZ powód był rehabilitowany w O.. (...) Neurologicznej w C. w okresie 19.03.- 09.10.2015r. (7 miesięcy - wyjątkowo długo) i nadal wymagał specjalistycznej rehabilitacji w warunkach stacjonarnych.

Leczenie usprawniające podjęte w Centrum (...) w K. oraz w Polskim Centrum (...) w K. było w pełni uzasadnione.

Również leczenie toksyna botulinową zakup tego leku był w pełni uzasadniony w leczeniu tak bolesnej i nasilonej spastyczności.

W przyszłości powód powinien być dalej systematycznie usprawniany, w tym również uczestniczyć w turnusach rehabilitacyjnych. Uczestnictwo w turnusie jest odpłatne, cena zależy od wielu czynników, takich jak: termin, położenie ośrodka, program itp. Ceny są bardzo zróżnicowane - od kilkuset do nawet trzech tysięcy złotych. PFRON dofinansowuje udział w turnusie rehabilitacyjnym - dofinansowanie zależy od dochodów w rodzinie, oraz od stopnia niepełnosprawności.

S. i przykurcze mięśniowe kończy utrzymują się nadal (bardziej nasilone po stronie lewej) i nadal ćwiczenia mające na celu poprawę zakresu ruchów biernych powodują cierpienie i ból.

Od chwili wypadku powód jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym i wymaga stałej opieki i pomocy osób trzecich.

Wymaga przygotowania i podania porcjowanych posiłków, wykonania toalety, pomocy w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, pomocy w siadaniu i przesiadania się na wózek inwalidzki. Pomoc przy tych czynnościach to 5-6 godz. dziennie.

Wymaga stosowania leków p-padaczkowych, p-bólowych, preparatów witaminowych, leków nootropowych - koszt ok. 130zł m iesięcznie.

Wymaga stałej systematycznej rehabilitacji w warunkach domowych z fizjoterapeutą w wymiarze 1-1,5 godz. dziennie + proste ćwiczenia bierne wykonane przez rodzinę po przeszkoleniu przez fizjoterapeutę. Rehabilitacja w warunkach domowych może być świadczona w Por. Rehabilitacyjne max 1-2 serie po 10 zabiegów w roku oraz w Ośrodkach Pomocy (...), które zatrudniają techników fizjoterapii, 1 - 2 x w tygodniu 1 godz.

Taki wymiar możliwej do uzyskania bezpłatnej rehabilitacji musi być uzupełniony przez usługi prywatnych fizjoterapeutów.

Aktualny koszt usług fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania pacjenta to wydatek co najmniej 100 złotych na godzinę.

W 2019 roku stawka wynosiła około 65 złotych, a wcześniej 50 złotych.

Powód wymaga stosowania pieluchomajtek - koszt miesięczny 60 szt. - 27,00zł. (po refundacji) Pionizator i wózek inwalidzki otrzymał bezpłatnie. Wymiana wózka inwalidzkiego co 4-5 lat (sprzęt dofinansowywany przez NFZ, udział własny chorego 0%)

Dom powoda musiał zostać przystosowany do potrzeb jego niepełnosprawności.

Powód wymaga i będzie wymagał w przyszłości systematycznego leczenia neurologicznego (padaczka pourazowa, leczenia spastyczności, leczenie neuroprotektoryjne) oraz systematycznej intensywnej rehabilitacji neurologicznej (na

obecnym etapie - próby zmniejszenia spastyczności i zmniejszenia przykurczów w zależności od osiągniętych efektów planowanie dalszych etapów rehabilitacji).

Całkowite wycofanie się stwierdzanych obecnie deficytów neurologicznych nie jest możliwe. Głównym celem rehabilitacji (wspomaganej farmakoterapią) jest obecnie zmniejszenie napięcia mięśniowego i przykurczów, co ułatwi pionizację i ćwiczenia w samoobsłudze.

Dopiero po osiągnięciu tego celu można planować dalsze etapy rehabilitacji - trudno przewidzieć kiedy to nastąpi.

Powód wymaga długotrwałego (prawdopodobnie do końca życia), systematycznego leczenia neurologicznego i rehabilitacji.

Rehabilitacja jest potrzebna i jej wykonywanie w wymiarze nawet większym niż 3 godziny dziennie byłoby w pełni uzasadnione.

Powód po wyjściu ze szpitala miał siłą spastykę i przeczulicę. Aktualnie stan zdrowia powoda uległ poprawie. Powód bierze leki na rozluźnienie mięśni, musi być rehabilitowany do końca życia co ma zastąpić powodowi normalne funkcjonowanie.

Rokowania w przypadku powoda są j niekorzystne. Nie ma szansy na cofnięcie zmian. Do rehabilitacji powoda wystarczy jedna osoba. S. nie powoduje bólu, natomiast wywołuje przykurcz , który jest bolesny.

Prawa ręka powoda jest aktualnie sprawna ruchowo.

Przy spożywaniu posiłku nie ma potrzeby obecności drugiej osoby. We wcześniejszym czasie wymagał asystowania, spastyka jest mniejsza.

/dowód: opinia biegłego neurologa B. S. k.651-656 wraz z opinią uzupełniającą k.709-710 wraz z ustną opinią uzupełniającą k. 743 verte-746/

Budynek jednorodzinny, w którym mieszka powód jest zupełnie nieprzystosowany dla osoby niepełnosprawnej poruszającej się na wózku inwalidzkim. Dlatego wymaga on dużych nakładów finansowych aby przystosować go dla osoby niepełnosprawnej poruszającej się na wózku inwalidzkim.

Łączna szacunkowa kwota potrzebna na przystosowanie budynku mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej wynosi 165.494zł netto i obejmuje:

1. Utwardzenie podłoża na zewnątrz budynku 7884 zł. netto
2. Wykonanie podjazdu - ramy do wejścia budynku 27255 zł. netto
3. Remont łazienki i pokoju ćwiczeń 30000 zł. netto
4. Wymiana drzwi do sali ćwiczeń + system automatycznego otwierania 9100 zł. netto
5. Montaż systemu automatycznego otwierania 3szt drzwi skrzydłowych 28515zł. netto
6. platforma RL60 - transport na półpiętro 62740 zł. netto

Mając a uwadze nieprzewidziane do końca wszystkie prace modernizacyjne budowlano-montażowe , zróżnicowane i rosnące ceny, przyjąć należy , że4 wartość prac będzie zawsze wyższa o ok.10%-15% tj: 165.494zł x 1,1 = 182.043,40zł ~182.000zł

(dowód: opinia biegłego z zakresu budownictwa i wyceny przedsiębiorstw (...) k. 450-460 wraz z opinią uzupełniającą k.k.615-621)

R. B. nie pamięta samego momentu wypadku. Pamięta, że jechał samochodem z czterema kolegami jako pasażer. Nie pamięta wypadku, wie o nim z relacji rodziny i kolegów, którzy uczestniczyli w wypadku. Koledzy udzielili mu pierwszej pomocy. Wie, że przez rok leżał w szpitalu, w tym pół roku na (...). Nie pamięta pobytu na (...), zaczął odzyskiwać świadomość podczas pobytu na oddziale wczesnej rehabilitacji. W wypadku tylko powód odniósł poważne obrażenia.

Powód cały czas pozostaje pod specjalistyczną opieką pod opieką lekarską: neurochirurga, rehabilitanta, okulisty, laryngologa, stomatologa, psychologa. Porusza się na wózku z pomocą rodziny. Z powodu niedowładu kończyny górnej lewej nie porusza się wózkiem samodzielnie. R. B. ma wykształcenie średnie – ukończył technikum informatyczne. (...) nie kontynuował. Podchodził do matury próbnej, ale bez powodzenia. Przed wypadkiem nie miał kłopotów z nauką w szkole, był dobrym uczniem (średnia 4,7), nie powtarzał nigdy klas. W dacie wypadku miał 18 lat, był zdrowym sprawnym fizycznie mężczyzną, aktywnie uprawiał sport, uczył się, miał dalekosiężne plany. Planował studiować informatykę połączoną z językiem angielskim. Utrzymuje się obecnie z renty socjalnej i dodatku pielęgnacyjnego.

Powód jest bezdzietnym kawalerem. Mieszka z rodzicami. Ma starszą siostrę. Po wypadku rodzice codziennie odwiedzali powoda w szpitalu, poświęcając się opiece nad nim. Codziennie w szpitalu spędzali po 11-12 godzin, dojeżdżali z miejscowości K. do Szpitala do C.. Na leczenie syna przeznaczyci wszystkie oszczędności. Po wypadku powód załamał się psychicznie. Wypadek zmienił życie powoda oraz jego rodziny o 180 stopni. Od tego czasu wszystko skupia się wokół leczenia, szpitali, lekarzy, rehabilitacji, ciągłej pracy w celu poprawy zdrowia powoda. Determinacja rodziców i opieka, jaką przez cały czas otaczają powoda ma niebagatelne znaczenie w procesie jego rekonwalescencji. Rodzice codziennie pracują z powodem, są z nim 24 godziny, w tym czasie ćwiczą z nim, wykonują codzienną toaletę.

Powód nie był nigdy leczony psychiatrycznie. Po wypadku na oddziale rehabilitacji był objęty pomocą psychologiczną, - miał myśli samobójcze. szczególnie, gdy podczas pobytu nie otrzymywał pomocy od personelu - np. gdy w nocy wzywał pielęgniarkę, aby go przełożyła na bok, miał zabierany kabel, którym sygnalizował potrzebę pomocy. Podczas pobytu na (...) dokonywał samookaleczeń - uszkodził sobie prawą nogę, nie był świadomy, że się okalecza. Podczas pobytów na rehabilitacji powód miał kontakty z psychologami i poddawany był konsultacją psychiatryczną oraz zgłosił się do psychologa w (...) w R..

Od wypadku powód czuje się odizolowany i samotny, siedzi w domu, jest mu z tego powodu przykro, bardzo trudno jest mu pogodzić się z tym, że wypadek zabrał mu „wszystko”. Odczuwa głęboki żal widząc zdjęcia kolegów wrzucane na facebooku. Myśli o tym, że nie znajdzie sobie dziewczyny, nie założy rodziny, będzie sam. Boi się o zdrowie rodziców, którzy się nim opiekują, byli z nim od wypadku każdego dnia. Badany wymaga pomocy przy kąpieli, ubieraniu, czynnościach higienicznych w toalecie. Przygotowane posiłki zjada samodzielnie. Potrzeby fizjologiczne teraz sygnalizuje. Przez rok miał cewnik. Boi się wstawać z wózka, boi się chodzić. Mówi, że przyszłość jest dla niego przerażająca, W pierwszym roku po wypadku u powoda występowały koszmary senne i okresy bezsenności. Teraz sypia dobrze. Największym dyskomfortem, który nigdy nie ustępuje, jest ból fizyczny nóg i pleców, lewej ręki i bioder. Często ma też bóle głowy. Raz zdarzyło się, że miał napad padaczkowy. Przyjmuje D. C. 300.

Od czasu wypadku R. B. jest bardzo spowolniony, wolniej mówi, wolniej kojarzy, ma incydenty drażliwości, bardzo cieszy się, gdy odwiedzają go koledzy, ale po ich wizytach jest bardzo smutny i głęboko sfrustrowany, zwłaszcza, gdy widzi, gdy koledzy jeżdżą samochodami, ma wahania nastroju, poczucie żalu, poczucia krzywdy i niesprawiedliwości. Miał plany odnośnie studiów, chciał podróżować, bardzo lubił się uczyć angielskiego. Nie pogodził się emocjonalnie z ograniczeniami, wynikającymi z konsekwencji wypadku tj. utartą zdrowia i niezależności. Frustruje go zależność od rodziny, brak perspektyw rozwoju, niemożność kontynuowania nauki, świadomość niepełnosprawności, która uniemożliwi usamodzielnienie i rozpoczęcie odrębnego życia na własny rachunek.

(dowód: zeznania A. B. k.302-312, J. B. k.312-317, M. K. k.318-322)

Decyzja ZUS z dnia 6.02.2015r. powodowi przyznano rentę socjalną w kwocie 619,50 zł począwszy od grudnia 2014r. Kolejnymi decyzjami podnoszono wysokość przyznanej powodowi renty: decyzją z dnia 1.03 . 2015 roku od marca

2015 roku renta wynosiła 643,02 zł miesięcznie, od lipca, decyzją z dnia 3.06.2016r. pobierane świadczenie. wynosiło 644.63 zł miesięcznie.

Powód ma przyznany również zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153,00 zł miesięcznie. Do dnia 31.08.2017r. miał przyznany zasiłek rodzinny w kwocie 135,00 zł miesięcznie, z tytułu kształcenia i rehabilitacji 110, 00 zł miesięcznie – takie też kwoty otrzymuje aktualnie, oraz z tytułu dojazdów do szkoły do dnia 30.06.2017r. w kwocie 69,00 zł. (aktualnie powód zakończył naukę).

(dowód: uwierzytelniona kserokopia decyzji ZUS dnia 6.02.2015r.k.84, decyzja z dnia 1.03.2015r.k.86,decyzja z dnia 3.06.2016r.k.88-89, decyzja z dnia 16.02.2016r. (...), k.90, decyzja z dnia 31.10.2016r.nr (...)/ (...) k.91, 92, 93)

Koszty nabycia pojazdu – samochodu osobowego O. (...) rok produkcji 2008r. w kwocie 24.108,00 zł oraz poniesionych kosztów rejestracji pojazdu w wysokości 178,50 zł. Łącznie to koszt: 24.286,50 zł.

/dowód: uwierzytelniona kserokopia W nr (...). z dnia 30.09.2015r. k.126, rachunek nr (...)/ k.127/

Ojciec powoda od momentu wypadku zmuszony był zrezygnować z zatrudnienia, mama otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne na powoda w kwocie 1406,00 zł.

Łączny miesięczny dochód całej rodziny wynosi 2468,63 zł, z czego zachodzi konieczność pokrycia kosztów comiesięcznych utrzymania domu:

Skutki wypadku są odczuwalne nie tylko ze względu na stan powoda, ale także przełożyły się na wzrost kosztów utrzymania domu – stan powoda w jakim się znajduje zwiększył każdy wydatek. Tytułem przykładu, marznięcie powoda, słabe krążenie, sprawia, że temperatura w mieszkaniu musi być utrzymana na wyższym poziomie, przekłada się to na większe zużycie materiału grzewczego, dalej zużycie prądu. Powód także nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb. Taka sytuacja prowadzi do pogarszania się jego zdrowia, dodatkowych cierpień, a tym samym do powiększania rozmiarów szkody.

Ubezpieczyciel w ramach odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów dojazdów przyznał poszkodowanemu odszkodowanie w kwocie 500,00 zł oraz w kwocie 2380,00 zł co nie pokryło kosztów faktycznie poniesionych z tego tytułu.

Powód od 7 listopada 2014r. do 9 października 2015r. przebywał w placówkach medycznych w C.. Przez okres ponad 11 miesięcy rodzice poszkodowanego codziennie dojeżdżali do szpitala w celu sprawowania nad nim opieki. Powód, o czym już wspomniano, nie chodził, nie siedział, leżał w jednej pozycji, nie spożywał samodzielnie posiłków, wymagał i nadal potrzebuje pomocy rodziców przy wszystkich podstawowych czynnościach.

W październiku 2015r. przez okres dwóch tygodni powód przebywał wraz z rodzicami na rehabilitacji w Centrum Kompleksowej (...) w K.. Następnie od 25.10.do 21.11.2015r. oraz od 22.11. do 19.12.2015r. przebywał na kolejnej rehabilitacji w Polskim Centrum (...) Funkcjonalnej w K..

Trasa w obie strony do szpitala w C. liczyła ponad 110 km, biorąc pod uwagę liczbę dni dojazdów (335 x 110 km) średnie spalanie pojazdu na poziomie 10l. gazu przy średniej cenie gazu 2.20 za litr, przejechano 36850 km, co daje zużycie (...) gazu, W. był w godzinach 10 rano, powrót około godz. 23.00. W trakcie swojego pobytu w szpitalu w/w osoby pomagały w opiece nad powodem, myły, woziły jedzenie, środki higieny, wykonywały codzienną toaletę, karmiły. Powód cały ten okres był unieruchomiony, nie mógł samodzielnie wykonywać w/w czynności.

Po opuszczeniu szpitala w październiku 2015r. R. B. kontynuował leczenie. Należy uwzględnić koszty dojazdu na turnus rehabilitacyjny w K. oraz kilkakrotny w K.. Nadto dochodzą dojazd do przychodni, na konsultacje medyczne, codzienną rehabilitację w R. , do szpitala w C. na zabieg operacyjny, dalsze związane z tym wizyty. W tym okresie poszkodowany korzystał już z zakupionego pojazdu O. (...).

Wydatki poniesione w tym zakresie przekroczyły 15.000 zł (wyplacono zaś 2.880 zł)

Powód poniósł koszty zakupu leku NurAiD II w kwocie 2.268,00 zł. oraz 3.650,00 zł zakupu toksyny botulinowej.

Koszty rehabilitacji w prywatnych klinikach wyniosły 32.600 i 4.955 złotych Lek N. I. i Toksyna butylinowa odpowiednio 2.268 i 3.650 złotych.

W lipcu 2018 roku powód zakupił wózek elektryczny za kwotę 5.099 złotych, zaś w maju 2019 roku maszynę do rehabilitacji P. za 13.000 złotych.

(dowód: faktury VAT k.106-111, oraz 126-232; faktury – k. 750, 751)

Koszty rehabilitacji wykonywanej w domu powoda zmieniały się w czasie. Do końca 2018 roku wynosiły około 2.000 złotych miesięcznie (40 godzin x 50 złotych). Ceny zdecydowanie wzrosły w 2018 roku do 75 złotych na godzinę, **zaś w 2020 roku i do 100 złotych za godzinę.**

Od 2019 roku powód zaczął regularnie jeździć na turnusy rehabilitacyjne. Udział w nich jest zalecany przez lekarzy. Potrzebę taką potwierdziła również biegła z zakresu rehabilitacji. Wartość takiego turnusu to około 1300-2000 złotych. Od 2020 roku powód zaczął również korzystać z okularów korekcyjnych. To wydatek rzędu 1.000 złotych.

/dowód: zeznania świadków – k. 301 i następne; opinia biegłej z zakresu rehabilitacji – k. 651-656 wraz z opinią uzupełniająca k.709-710 wraz z ustną opinią uzupełniająca k. 743 verte-746; **rachunki** – k. 894-907/

A. B. – matka powoda w związku z opieką nad synem od dnia 22.12.2014r. do dnia 31.12.2014r. pobierała świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w wysokości 800 zł miesięcznie od 1 stycznia 2015 do 31 grudnia 2015 wynosiło ono 1200 zł miesięcznie , od 1 stycznia 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku 1300 zł miesięcznie, od 1 stycznia 2017 do 29 lutego 2020 1406 zł miesięcznie .

Z uwagi na to , że matka powoda nie była w stanie sama sprostać opiece nad synem od marca 2015 roku ze świadczenia pracy zrezygnował ojciec powoda J. B.,. Rodzice powoda oboje oddają się pomocy w leczeniu i rehabilitacji syna.

Łączny miesięczny dochód wynosi około 2.468,63 zł i w całości przeznaczany jest na utrzymanie syna. Rodzice powoda nie są w stanie z w/w kwoty odłożyć jakichkolwiek sum na dalsze leczenie syna, które na pewno będzie czasochłonne i kosztowne, choćby przez wzgląd na zabiegi jakim powód musi się poddać w niedalekiej przyszłości.

(dowód: zeznania A. B. k.302-312, J. B. k.312–317, M. K. k.318-322); kopia decyzji nr (...) z 16.01.2015r.k.92, nr (...) z 16.02.2016r k.93, oraz nr (...) k.94, świadectwa pracy J. B. k.95)

Powód R. B. jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 31.05.2021r. – powód wymaga opieki innych osób w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Powód ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności.

(dowód: uwierzytelniona kserokopia orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 20.01.2015r.k.96 oraz 19.05.2016r. k.97, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 14.01.2015r. k.98 , orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 10.02.2016r. k.99, zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego k.100)

Wypadek jakiemu uległ powód spowodował, że nie jest on w stanie kontynuować nauki (powód ukończył w indywidualnym toku nauki szkołę średnią bez matury m.in. ze względu na uszkodzony wzrok nie może do niej podejść). Nie może podjąć jakichkolwiek studiów. Zdobyte przez powoda zawodu czy wykonywanie pracy fizycznej jest wykluczone. Powoda czeka nieustanna, bardzo długa, kosztowna i bolesna rekonwalescencja, leczenie oraz wiele innych zabiegów w tym operacyjnych. Wypadek jakiemu uległ powód wywołał u powoda nie tylko cierpienia fizyczne ale również psychiczne. Przedłużający się stan nieporadności, ciągła codzienna rehabilitacja, bardzo negatywnie

odbijają się na psychice powoda, odczuwa on coraz większą rezygnację. Stan powoda obecnie dalece odbiega od stanu w jakim znajdował się przed wypadkiem.

Od wypadku powód wymaga opieki pełnej, co oznacza, że potrzebna jest pomoc przy wykonywaniu wszystkich czynności życia codziennego, a także asystowanie w czasie kiedy nie ma potrzeby wykonywania konkretnych czynności. Biegła z zakresu rehabilitacji wskazała, że łączny, zsumowany z całej doby okres pracy niezbędnej do wykonania przy powodzie daje łącznie 6 godzin nieprzerwanych czynności opiekuńczych. Czynności tych nie da się jednak wykonać od razu. Rozłożone one są w czasie i na ogół w okresie nocnym możliwa jest większa przerwa. Taki sposób ustalania zakresu niezbędnej opieki biegła ustaliła posiłkując się publikacją pod tytułem Medycyna (...). Jest to publikacja wydana pod patronatem (...) Izby (...). W ocenie autorów tej publikacji maksymalny czas niezbędny do wykonania opieki pełnej (czyli takiej jak wskazała biegła w przypadku powoda) wynosi właśnie 6 godzin. Z tego względu w ocenie biegłej brak podstaw do określenia niezbędnej opieki nad powodem w większym wymiarze czasowym. Biegła wskazała również, że do pewnych czynności niezbędnych do wykonania przy powodzie konieczna jest obecność dwóch osób.

Biegła wskazał również, że maksymalny czas pozostawienia powoda bez opieki to dwie godziny.

W 2014 i 2015 roku powód stale przebywał w placówkach medycznych, następnie w październiku - listopadzie 2015 - w prywatnych ośrodkach rehabilitacyjnych. Rodzice powoda przebywali z nim w domu całodobowo, od stycznia 2016r.

/dowód: opinia biegłej z zakresu rehabilitacji i neurologii B. S. k.651-656 wraz z opinią uzupełniająca k.709-710 wraz z ustną opinią uzupełniająca k. 743 verte-746/

Gospodarstwo domowe powoda obejmuje trzy osoby: powoda i jego rodziców (A. i J. B.). Siostra powoda wyszła za mąż, mieszka osobno.

Ojciec powoda od momentu wypadku zmuszony był zrezygnować z zatrudnienia, mama otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne na powoda w kwocie 1406,00 zł.

Łączny miesięczny dochód całej rodziny wynosi 2468,63 zł, z czego zachodzi konieczność pokrycia kosztów comiesięcznych utrzymania domu:

- prąd — 230 zł, woda — 25 zł, gaz — 50 zł, śmieci — 30 zł, telewizja, Internet 75 zł, ogrzewanie domu — 650 zł, ubezpieczenie domu - 37,00 zł, KRUS J. B.— 130 zł, koszty eksploatacyjne samochodu (ubezpieczenie, opłaty, paliwo) — 500 zł, środki chemiczne — 250 zł, kosmetyki — 200 zł. Dodatkowo należy uwzględnić koszt żywienia członków rodziny po około 500 zł, zaś w odniesieniu do powoda — który jest na diecie wysokobiałkowej około 800,0 zł, ponadto koszty zakupu odzieży, pościeli, ręczników itd. łącznie — 600 zł. Natomiast sam koszt zabiegów, rehabilitacji powoda to koszt 3000 zł. W w/w koszty nie zostały ujęte wydatki na wyjazdy na wczasy dla syna oraz inne związane z uroczystościami rodzinnymi, prezentami itd.

Skutki wypadku są odczuwalne nie tylko ze względu na stan powoda, ale także przekładają się na wzrost kosztów utrzymania domu — stan zdrowia powoda w jakim się znajduje zwiększył każdy wydatek. Z uwagi na marżnięcie powoda, słabe krążenie, temperatura w mieszkaniu musi być utrzymana na wyższym poziomie, co przekłada się to na większe zużycie materiału grzewczego oraz prądu. Stan zdrowia powoda, dodatkowe cierpienia, powiększają rozmiar szkody.

Powód jest osobą bardzo młodą, nie wiadomo ile czasu będzie trwało leczenie, aktualnie opiekę nad nim sprawują rodzice, jednakże w sytuacji gdy sami podupadną na zdrowiu, bądź w najgorszym wypadku ich zabraknie — suma pieniężna z tego tytułu będzie mogła być przeznaczona na pokrycie kosztów zatrudnienia osób do takiej opieki.

Pismem z dnia 26.06.2015r. Powód dokonał zgłoszenia szkody osobowej do Ubezpieczyciela celem jej likwidacji, żądając wypłaty kwoty 560.000 złotych – w tym 300.000 złotych zadośćuczynienia, kwoty 130.000 zł kosztów rehabilitacji; 30.000 zł kosztów leczenia; 100.000 zł adaptacji mieszkania.

Kolejnym pismem z dnia 28.01.2016 r. wniósł żądanie wypłaty dalszych kwot to jest: 200.000 złotych zadośćuczynienia, 185.501,81 zł kosztów rehabilitacji; 54.000 zaliczki na poczet dalszych kosztów leczenia i rehabilitacji, a także kwoty 2.500 złotych miesięcznej renty.

/dowód: pismo – k. 929; 956/

Ubezpieczyciel co do zasady uznał swoją odpowiedzialność i w dniu 5.08.2015r. wypłacił powodowi kwotę 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Dalej w dniu 4.09.2015r. wypłacił powodowi kwotę 5.000.00 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz kwotę 5.840,66 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i protezowania.

W dniu 31 marca 2016 roku ubezpieczyciel przyznał powodowi łączną kwotę 68.354,58 zł. w tym 50.000 złotych na poczet przyszłych kosztów leczenia, 2.204,78 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 6.782,80 zł. tytułem zwrotu kosztów opieki, 2.380,00 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z dojazdami do placówek, 6.987 zł tytułem przystosowania samochodu do możliwości przewozu osoby na wózku inwalidzkim.

W dniu 6 lutego 2018 roku to jest po wytoczeniu powództwa w niniejszej sprawie pozwany wypłacił powodowi dodatkowo kwotę 200.000 złotych.

(okoliczności niesporne: dowód: pisma ubezpieczyciela k.101 a-102, korespondencja email, akta szkodowe k. 104, 105)

Decyzją z dnia 31 stycznia 2018 roku Ubezpieczyciel przyznano i wypłacono powodowi kwotę 310.908,34 zł. Na kwotę tę składały się:

- zadośćuczynienie w kwocie 200.000,00 (wcześniej z tego tytułu wypłacono już 200.000 zł);
- koszty leczenia, rehabilitacji, zakupu pieluchomajtek, preparatów na odleżyny itp. za okres od 7 listopada 2014 roku do 31 grudnia 2017 = 83.151,82-58.045,44 zł / kwota wypłacona/- do wypłaty 25.106,38 zł;
- koszty dojazdu :14 878,86 - 2.880,00 (kwota wypłacona) Do wypłaty 11.998,86 zł;
- koszt opieki w wysokości 57.042,30-6.782,80 zł kwoty wypłaconej. Do wypłaty 50.259,50;
- **renta na zwiększone potrzeby w kwocie 4.661,20 złotych – z wyrównaniem za okres od 1 stycznia 2018 roku** do 28 lutego 2018 w wysokości 9.322,40 zł
- **renta z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia a przyszłość w kwocie 711,06 złotych z wyrównaniem za okres od 1 lipca 2016 roku** do 28 lutego 2018 roku w wysokości 14 221,20 zł;

Odszkodowanie z tytułu dostosowania samochodu dla potrzeb osób niepełnosprawnych 6.987,00 zł .

Ponadto powodowi przyznano rentę na zwiększone potrzeby w kwocie (...),20 – rentę przyznano do 31 grudnia 2019 roku;

- rentę z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 711,06 zł przyznana odo dnia 31 maja 2021 roku . Rata miesięczna będzie płatna z góry do 10 dnia każdego miesiąca.

(dowód: decyzja z dnia 31 stycznia 2018 roku k..297-298, 299, 300)

Kwestie istotne dla rozstrzygnięcia w szczególności związane ze stanem zdrowia powoda, przebytymi hospitalizacjami i leczeniem znajdują poparcie w szeregu dokumentów, których istnienie ani autentyczność nie budzi wątpliwości, dlatego nie było konieczne żądanie dostarczenia ich oryginałów czy nawet poświadczonych kopii.

Jako wystarczające dla potrzeb rozstrzygnięcia przyjęto opinie powołanych w sprawie biegłych. Co do zasadniczych kwestii opinie te nie były kwestionowane. W opiniach uzupełniających biegli ustosunkowali się do podnoszonych przez strony wątpliwości i zarzutów. W ocenie Sądu rozwali wszelkie zgłaszane wątpliwości. Opinie wzajemnie się pokrywają i uzupełniają. Dotyczy to przykładowo opinii w zakresie licznych blizn pozostałych po wypadku, kosztów leczenia, zakresu niezbędnej pomocy osób trzecich, a także przyczyn istniejących obecnie u powoda schorzeń.

Rozstrzygnięcie zaistniałego sporu sprowadza się w istocie jedynie do ustalenia wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, odszkodowania i rent.

Odnosząc się do zarzutów związanych z opinią biegłego urologa J. A. należy wskazać, że brak podstaw kwestionowania wniosków tej opinii. Zarzuty pozwanego skupiały się w istocie jedynie na kwestionowaniu przyznanego 100% uszczerbku na zdrowiu. Biegły w opinii uzupełniającej rzeczowo i przekonująco wyjaśnił powołaną kwestię, wskazując między innymi, że tak określony uszczerbek jest efektem przyczyny dysfunkcji pęcherza moczowego. Przepisy rozporządzenia, do którego odwoływał się pełn. pozwanego nie zawierają pozycji odpowiedniej do opisanego neurogennego uszkodzenia i z tego powodu biegły ocenił je z uwzględnieniem źródła uszkodzenia jakim jest uraz czaszkowo-mózgowy. Istota sporu nie sprowadza się do oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda. Posiłkowanie się przez biegłych takim kryterium jest jedynie jednym z wielu (i to wcale nie najistotniejszym) czynników oceny wartości należnego zadośćuczynienia. Zatem wniosek, że bardziej właściwym dla oceny skutków byłoby określenie uszczerbku na zdrowiu powoda na poziomie 10-30 % bo takimi wartościami posługuje się rozporządzenie, pozostaje bez wpływu na prawidłowe wnioski opinii tego biegłego.

Podobne zarzuty były formułowane co do innych opinii jednakże, wbrew stanowisku pełnomocników stron celem niniejszego procesu nie jest ustalenie ilościowe wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda, tymczasem to do tej kwestii odnosiła się znaczna część zgłaszanych zarzutów.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 powołanego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

C. S. zs. w P. została przejęta przez (...) S.A. z/s w W. z całym dotychczasowym portfelem ubezpieczeń w/w podmiotu. W związku z tą okolicznością, odpowiedzialność za skutki wypadku, jakiemu powód uległ w dniu 7.11.2014r. obecnie ponosi (...) SA. z/s w W...

W myśl art. 34 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.392). z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia

Zgodnie z art. 35 powołanej wyżej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Art. 36 ust. 1 stanowi, iż odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, której przekroczenie w okolicznościach niniejszej sprawy nie wchodzi w grę.

Zgodnie z art. 19 tejże ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Wobec powyższego pośrednią podstawą roszczenia powódki do pozwanego jest art. 436 § 1 k.c. Z przepisu tego wynika, iż samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzona komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego, który wyrządza szkodę pasażerowi jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka. W związku z powyższym powód zobowiązany był udowodnić odniesioną przez siebie szkodę i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

Mimo odpowiedzialności na zasadzie ryzyka należy jednak przyznać, że w sprawie niniejszej również wina sprawcy wypadku jest niewątpliwa. Został on prawomocnie skazany za spowodowanie tego wypadku. W związku z powyższym przesądzona jest odpowiedzialność sprawcy, a co za tym idzie zakładu ubezpieczeń, w którym miał on wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia zawierają art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Wobec powyższego również te przepisy są podstawą roszczenia powódki.

W świetle pierwszego z tych przepisów, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przesłankami odpowiedzialności sprawcy szkody są więc po pierwsze spowodowanie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (a więc szkoda na osobie), po drugie zaś będąca następstwem powyższego szkoda majątkowa w postaci różnego rodzaju kosztów poniesionych w wyniku doznania przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Roszczenie to przysługuje co do zasady tylko poszkodowanemu, czyli osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inna osoba.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka (np. rany, złamania). Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych (uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia, natomiast w rozumieniu tegoż przepisu, wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna). Jest oczywiste, iż często to samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia. W rozpoznawanej sprawie powód na skutek wypadku z dnia 23 lipca 2015 roku doznał naruszenia integralności fizycznej polegającej przede wszystkim na uszkodzeniu uda lewej nogi powoda, którą mimo intensywnego długotrwałego i bolesnego leczenia trzeba było jednak amputować. Spełniona więc została pierwsza z określonych w art. 444 § 1 k.c. przesłanek.

W związku z powyższym pozostała do ustalenia kwestia, czy i w jakim zakresie żądana przez powoda kwota stanowić będzie odpowiednie zadośćuczynienie.

Przesłanki zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia, określa art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jest to roszczenie fakultatywne, którego zasądzenie zależy od uznania i oceny Sądu konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc winna być utrzymana w rozsądnych granicach. (wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r. IV CR 79/78). Winna więc, jak stanowi przepis, być to kwota „odpowiednia”. Dla oceny, czy określona suma jest „odpowiednim”, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę, decydujące znaczenie ma charakter i rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego

Nie bez znaczenia jest też szeroko rozumiana sytuacja życiowa w jakiej znajduje się poszkodowany. Na ocenę tą nie ma natomiast wpływu sytuacja - w szczególności majątkowa - sprawcy szkody (wyrok SN z dnia 7 października 1998 r. I CKN 419/98).

W art. 445 k.c. chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w zw. z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

W ocenie Sądu doznana na skutek wypadku krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozewem jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Na szwank wystawione zostało najważniejsze dobro powoda – jego zdrowie. Skala naruszenia skutkowała całkowitym wyeliminowaniem powoda z normalnego społecznego funkcjonowania. Przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia należy uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich. Krzywda powoda jest olbrzymia. Wypadku doznał w wieku 18 lat, będąc u progu najlepszego okresu w życiu każdego człowieka. Był wtedy w pełni zdrową, aktywną, szczęśliwą i inteligentną osobą z poważnymi, rozsądnymi planami na przyszłość.

Najważniejszy przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia jest **rozmiar doznanych cierpień fizycznych, ból, długotrwałość leczenia, cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi**. Sąd rozstrzygając zwraca również uwagę na **wiek poszkodowanego, skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, utratę przez poszkodowanego perspektyw na przyszłość, intensywność i nieodwracalność następstw doznanej krzywdy (kalectwo, oszpeccenie) a także poczucie bezradności, związane m.in. z koniecznością korzystania z opieki osób trzecich, utratą możliwości założenia rodziny, zdolności zarobkowania czy możliwości rozwoju zawodowego i osobistego**. Wszystkie wymienione podstawy wpływające na wysokość zadośćuczynienia wystąpiły w niniejszej sprawie. Po wypadku powód stał się osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jest całkowicie niesprawny i zależny od pomocy osób trzecich. Samodzielnie nie jest w stanie nawet poruszać się na wózku ze względu na spastykę kończyn. Znaczemu osłabieniu uległa jego sprawność intelektualna. We wcześniejszej części uzasadnienia szczegółowo opisano skutki wypadku dla życia i funkcjonowania powoda od wypadku do chwili zamknięcia rozprawy. Leczenie trwało wiele lat i właściwie trwa nadal. Co więcej nie ma szans na jakąkolwiek poprawę losu powoda, a doznane skutki wypadku rozciągać się będą na dalsze życie powoda. Po wypadku powód stał się osobą skrajnie niepełnosprawną. Pozbawioną właściwie wszystkich dostępnych przyjemności życia, z których korzystał przed wypadkiem. Przed wypadkiem prowadził życie radosnego, młodego człowieka. Był zdrowy,

na nic nie chorował, uprawiał sporty, udzielał się towarzysko, pojawiały się pierwsze kontakty z dziewczynami. Miał plany na przyszłość. Był w stanie w pełni korzystać z życia. Wypadek w jednej chwili pozbawił go wszystkich tych rzeczy. Całkowicie zmienił się sposób jego funkcjonowania.

Powód ma pełną świadomość tego, że nic dobrego go już w życiu nie spotka. Cierpi z tego powodu. Wszystkie te okoliczności pozwalały na uwzględnienie roszczenia o zadośćuczynienie w całości. Kwota jednego miliona złotych nie jest przy tym szczególnie wygórowana.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty odpowiedniego przystosowania mieszkania, koszty nabycia odpowiedniego przystosowania dla powoda samochodu, koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, prywatnych wizyt lekarskich).

Powód w toku procesu wykazał szereg wydatków, które poniósł na koszty leczenia, dojazdu do lekarzy, i prywatne wizyty. Doszły do tego koszty wydatków na dojazdy rodziny powoda. Część z wydatkowanych kwot wynika z zeznań świadków, a także zestawień koniecznych wizyt. Przedłożono także rachunki i umowy potwierdzające wydatkowanie poszczególnych kwot. Ponadto z zeznań tych wynika jak często powód był dowożony w różne miejsca przez rodzinę. Gdyby nie wypadek większości tych podróży nie trzeba by było odbywać. Bardzo istotnym składnikiem kosztów były koszty poniesione w związku z chęcią jak najszybszego wdrożenia procesu rehabilitacji. Wydatki na prywatną służbę zdrowia, plus wydatki na szczególne nierefundowane przez NFZ terapie również składają się na należne odszkodowanie.

W toku procesu sąd poddał weryfikacji wszystkie zgłoszone przez stronę powodową koszty dochodzone w ramach odszkodowania. Powołani biegli wypowiadali się w zakresie zasadności poniesienia zgłoszonych wydatków. Stan faktyczny sprawy nie dał podstawy do oddalenia, któregokolwiek ze zgłoszonych żądań. Pozew w tym zakresie został przygotowany niezwykle skrupulatnie i zgromadzony materiał dowodowy potwierdził zasadność dochodzenia tych kwot.

Sąd w całości podziela argumentację wskazującą na zasadność poniesienia wszystkich wydatków wymienionych przez biegłego z zakresu budownictwa, a niezbędnych dla odpowiedniego przystosowania domu do potrzeb powoda. Nie ma potrzeby szerzej rozwodzić się na ten temat. Przystosowanie domu do nowych potrzeb powoda jest elementem szkody. Gdyby nie niepełnosprawność powoda, żadnego ze wskazanych przez biegłego wydatków nie trzeba byłoby ponosić. Brak jest podstaw do postawienia tezy, że mieszkanie rodziców powoda i tak musiałoby być poddane remontowi. Nawet gdyby ktoś uznał, że jakieś elementy jego odświeżenia mogłyby mieć miejsce, nie oznacza to, że wydatki w tym zakresie musiałyby zostać poniesione w jakiejś najbliższej perspektywie czasowej. Wszystkie wskazane przez biegłego z zakresu budownictwa wydatki to wydatki niezbędne do przystosowania domu do nowych potrzeb powoda.

W ocenie sądu brak również podstaw do kwestionowania wydatkowanych przez powoda kwot niezbędnych do zakupu pojazdu odpowiedniego do jego potrzeb, a także przystosowania go do przewozu osoby niepełnosprawnej. Powód nie jest w stanie nigdzie przemieszczać się samodzielnie. Wszędzie musi towarzyszyć mu wózek inwalidzki. Trudno wymagać, aby na każdy wyjazd wynajmowano specjalistyczny środek transportu, bądź zmuszano powoda do podróży środkami komunikacji publicznej. Takie rozwiązania byłyby nie tylko niecelowe ale i nieopłacalne w dłuższej perspektywie czasowej. Należy zauważyć, że na potrzeby powoda zakupiono używany (rok produkcji 2008) samochód. Cena jego nabycia to mniej więcej przeciętna cena pojazdu kupowanego w naszym kraju. Wydatek na niezbędne dostosowanie auta do potrzeb powoda w sposób oczywisty był uzasadniony. Powód nie miał obowiązku ograniczyć wydatków w tym zakresie jedynie do kosztów dostosowania pojazdu do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Posiadanie auta oraz jego rodzaj pozostaje w sferze autonomicznej woli obywatela. Na skutek wypadku powód został zmuszony do posiadania pojazdu i to o określonych parametrach, nie każde auto nadaje się bowiem do przewozu osoby niepełnosprawnej. Postępowanie strony powodowej i wybór odpowiedniego środka komunikacji należy ocenić

za niezwykle roztropne i ostrożne. Decydując się na takie a nie droższe rozwiązanie strona powodowa zachowała się zgodnie z nałożonym na poszkodowanego obowiązkiem współdziałania i dyspozycją normy prawnej nakazującej poszkodowanemu minimalizowanie wysokości szkody. W realiach niniejszej sprawy nie sposób uczynić stronie powodowej zarzuty, że zakupiony pojazd był nieodpowiedni do potrzeb powoda, bądź za drogi.

Roszczenie o zwrot koszty opieki za okres miniony, to jest sprzed daty wytoczenia powództwa może opierać się, w zależności od okoliczności faktycznych, na dwóch różnych podstawach prawnych, to jest podstawie z art. 444 § 1 lub z art. 444 § 2 k.c.

Podstawa z art. 444 § 1 k.c. (jako wszelkie koszty leczenia) będzie aktualna w sytuacji, gdy zostanie udowodnione, że zostały poczynione wydatki na opiekę – powierzono opiekę osobie trzeciej lub doszło do utraty korzyści ze strony członków rodziny sprawujących opiekę, związanych z koniecznością zaprzestania lub ograniczenia pracy zawodowej dla lepszego zapewnienia opieki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, Lex nr 274155), czy zostanie wykazany szczególny trud, duży wysiłek i rezygnacja z urlopu wypoczynkowego celem sprawowania opieki, a więc znacznie większy wysiłek najbliższych nie mieszczący się w normalnie przyjętej z punktu widzenia zasad współżycia społecznego opiece i pomocy, jaką winna świadczyć najbliższa rodzona bez utraty wymiernych korzyści i tym bardziej bez straty.

Natomiast jeśli zostanie wykazana konieczność opieki oraz faktyczne jej wykonywanie to należy się za okres sprawowania opieki renta z tytułu zwiększonych potrzeb oparta na art. 444 § 2 k.c. Przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność, że domownicy sprawowali opiekę nad poszkodowanym nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu renty (por. Komentarz do Kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, tom 1, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, str. 362).

Określając wartość wymaganej opieki nad powodem należało podjąć próbę wyceny świadczeń opiekuńczych sprawowanych przez osoby najbliższe powoda. Czynności te z jednej strony mają charakter zwykłych czynności życia codziennego, które mogą być świadczone przez osoby nie posiadającego szczególnego wykształcenia ani doświadczenia (pranie sprzątanie, przygotowywanie i podawanie posiłków). Z drugiej zaś obejmują czynności o charakterze opieki pielęgniarzkiej i rehabilitacyjnej (masowanie, oklepywanie, smarowanie kremami i maściami, czynności zmierzające do zapewnienia codziennej toalety). W przypadku powoda dochodzą jeszcze czynności z zakresu rehabilitacji, które w pewnym zakresie mogą wykonywać osoby sprawujące opiekę nad powodem.

Część z tych usług mieści się w zakresie świadczonym przez wykwalifikowany personel Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej. Stawki tych usług są wyższe niż stawki wynagrodzeń osób nie posiadających tego rodzaju kwalifikacji. Należy przy tym zwrócić uwagę, że wysokości tych stawek są różne i często znacznie odbiegają od siebie w różnych ośrodkach. Są też zależne od arbitralnej decyzji władz samorządowych, do których zadań należy określanie wartości tych stawek. Pozwany zakwestionował w ogóle możliwość stosowania tych stawek w sytuacji kiedy powód nie płacił najbliższym za opiekę.

W tej sytuacji koniecznym było rozważenie jakie stawki winny być najlepszym miernikiem ustalenia kosztów opieki. W ocenie Sądu właściwe jest odniesienie omawianych wartości do odpowiedniej stawki opartej na wartości minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w gospodarce narodowej. Stosowanie tego kryterium może być uzasadnione. W ocenie Sądu brak jest jednak podstaw do obliczania wartości roboczogodziny od wartości netto tego wynagrodzenia. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że przedmiotem takiego wyliczenia ma być najniższy możliwy w gospodarce koszt zatrudnienia osoby do świadczenia usług opieki nad obłożnie chorym. Oznacza to konieczność wyliczenia kosztu jaki powód powinien ponieść dla zatrudnienia jakiejkolwiek niewykwalifikowanej osoby, której zmuszony byłby zapłacić stawkę wynagrodzenia, która nie naruszałaby obowiązujących przepisów dotyczących płacy minimalnej. Ponieważ w okresie objętym obowiązywały płace minimalne w różnej wysokości sposób obliczenia wartości brutto dla pracodawcy można przanalizować na przykładzie jednego tylko roku Przykładowo w 2016 r., zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu, wysokość minimalnego świadczenia za pracę w pełnym wymiarze czasu pracy wynosiła

1850 zł. W istocie jednak ponoszony przez pracodawcę całkowity koszt zatrudnienia pracownika z wynagrodzeniem minimalnym był większy i wynosił 2 233,69 zł. Wynika to z faktu, że w kwocie 1850 złotych zawarta jest jedynie połowa wartości składek na ubezpieczenie społeczne. Połowę bowiem wartości tych składek odprowadza pracownik, druga zaś połowę odprowadza pracodawca. W kwocie tej zawarte są składki na ubezpieczenie społeczne obciążające pracownika, które jednak w jego imieniu odprowadza do ZUS pracodawca. Drugą część tych składek zobowiązany jest ponieść pracodawca i odprowadzić je do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Są to kolejno 9,76% składka emerytalna w części finansowanej przez pracodawcę; 6,5 % składka rentowa w części finansowanej przez pracodawcę; 2,45 % składka na fundusz pracy w części finansowanej przez pracodawcę (wszystkie odprowadzane do ZUS) a także około 1,8 % składki wypadkowej i 0,1% składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Oznacza to, że rzeczywisty miesięczny koszt zatrudnienia pracownika z wynagrodzeniem na poziomie minimalnej płacy stanowi wydatek dla pracodawcy w kwocie 2233,69 złotych. To tę zatem kwotę należałoby odnieść do wymiaru stawki godzinowej obliczanej od płacy minimalnej.

Do przeprowadzenia tego wyliczenia konieczne jest jednak ustalenie miesięcznego wymiaru godzin pracy zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa pracy, określonymi w artykule 129 § 1 kodeksu pracy (8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo). Aby pozostać jednak precyzyjnym należy uwzględnić wszelkie dni ustawowo wolne od pracy, których wymiar w skali roku podlega niewielkim zmianom. Z tego powodu Główny Urząd Statystyczny publikuje dane wymiaru czasu pracy zgodnego z prawem pracy w każdym roku. Wymiar ten dla 2016 roku to 2016 godzin, co w przeliczeniu na miesiąc daje w zaokrągleniu 168 godzin. Matematyczne zatem wyliczenie stawki godzinowej osoby wynagradzanej według płacy minimalnej przedstawia się następująco lub $2.233,69 \times 12 = 26.804,28 : 2016 = 13,29$ złotych. Wartość zatem zatrudnienia niewykwalifikowanej osoby do sprawowania opieki nad powodem w 2016 roku winna wyrażać się stawką nie niższą niż 13,29 złotych za godzinę.

Bez odrębnego wyjaśniania tego mechanizmu dla kolejnych lat powołane wartości przedstawiają się następująco:

Rok	Płaca minimalna brutto	Płaca minimalna netto	Koszt całkowity zatrudnienia pracownika dla pracodawcy	Liczba godzin pracy w roku	Koszt brutto godziny zatrudnienia pracownika	
2021	2800	2062	(...),74	2016	20,07	
2020	2600	1921	(...)	2024	18,57	
2019	2250	(...)	2710	2008	16,20	
2018	2100	1530	(...)	2008	15,19	
2017	2000	1460	(...),20	2000	14,47	
2016	1850	(...)	(...),69	2016	13,28	
2015	1750	(...)	(...),96	2100	12,57	

W ocenie Sądu taki sposób ustalenia powołanej stawki jest optymalny, zawiera bowiem w sobie obiektywny miernik oraz obiektywny mechanizm waloryzacji.

Przekładając te rozważania na grunt niniejszej sprawy należało dopasować wskazane stawki do czasu godzin opieki niezbędnych do sprawowania nad powodem. W tym zakresie Sąd oparł się o ustalenia wynikające z treści opinii biegłej z zakresu rehabilitacji. Przy czym ustalenia te jako oparte na pewnym błędnym założeniu wymagały pewnej modyfikacji. Oczywiście uwaga powyższa nie ma na celu podważania ani weryfikacji wiadomości specjalnych przedstawionych przez biegłą. Nie wchodząc bowiem w kompetencje zastrzeżone dla biegłej należy poczynić kilka uwag natury ogólnej, które pozwalają nieco szerzej spojrzeć na problem. Biegła wydała opinię w zakresie własnych kwalifikacji podając sądowi dane o charakterze fachowym do których to danych zastrzeżona jest wiedza biegłego. Sąd tym samym nie ma zamiaru kwestionować fachowych ustaleń biegłej.

W opinii biegłych (i to nie tylko biegłej z zakresu rehabilitacji, choć jej opinia w tym zakresie ma najwyższą wartość) powód wymaga opieki pełnej. W niektórych wypadkach potrzebna jest wręcz obecność dwóch osób. Opieka pełna oznacza, że potrzebna jest pomoc przy wykonywaniu wszystkich czynności życia codziennego, a także asystowanie w czasie kiedy nie ma potrzeby wykonywania konkretnych czynności. Biegła z zakresu rehabilitacji wskazała, że łączny, zsumowany z całej doby okres pracy niezbędnej do wykonania przy powodzie daje łącznie 6 godzin nieprzerwanych czynności opiekuńczych. Czynności tych nie da się jednak wykonać od razu. Rozłożone one są w czasie i na ogół w okresie nocnym możliwa jest większa przerwa. Taki sposób ustalania zakresu niezbędnej opieki biegła ustaliła posiłkując się publikacją pod tytułem Medycyna (...). Jest to publikacja wydana pod patronatem (...) Izby (...). W ocenie autorów tej publikacji maksymalny czas niezbędny do wykonania opieki pełnej (czyli takiej jak wskazała biegła w przypadku powoda) wynosi właśnie 6 godzin. Z tego względu w ocenie biegłej brak podstaw do określenia niezbędnej opieki nad powodem w godzinowo większym wymiarze czasowym.

W ocenie sądu podejście zaprezentowane w powołanej publikacji w pewnym zakresie spłaszcza i wypacza problem, tudzież przedstawia go w sposób korzystny dla podmiotów, które co do zasady na ogół ponoszą koszty takiej opieki. Trzeba dostrzec, że (...) Izba (...) jest organizacją samorządu branżowego reprezentującą wszystkie zakłady ubezpieczeń działające w Polsce. Do podstawowych zadań (...) należy wspieranie ustawodawcy w zakresie kształtowania prawa asekuracyjnego. Izba prowadzi także działania mające na celu zwiększenie świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa oraz prowadzenie wielostronnego dialogu na rzecz rozwoju sektora ubezpieczeń w naszym kraju. (patrz. (...) Również autorzy tej publikacji to osoby wprost pracujące dla ubezpieczycieli bądź doradzające (...). Zakładając uczciwość i pełną kompetencję autorów publikacji należy dostrzec, że zaprezentowany sposób ustalenia zakresu niezbędnej pomocy osobom niesamodzielnym może być przydatny w placówkach sprawujących opiekę nad wieloma osobami na raz. Przy użyciu zaprezentowanej metody można obliczyć ilość personelu niezbędnego do obsługi osób znajdujących się pod opieką danej placówki medycznej, czy opiekuńczej. Jest to jednak metoda nieadekwatna do oceny takich sytuacji z jaką mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Dla niepełnosprawnego niemal całkowicie niesamodzielnego powoda należy bowiem zorganizować opiekę pozwalającą mu na egzystencję. Sama suma czynności potrzebnych do wykonania nie daje bowiem odpowiedzi jak taką opiekę wycenić, bowiem nie da się wszystkich tych czynności wykonać na raz. Czynności związanych z codzienną toaletą, ubraniem, nakarmieniem, zmianą pampersów nie da się wykonać awansem ani ciągiem. Są to czynności rozłożone w czasie, z których część nie ma stałych godzin. Zapewnienie zatem pokrycia przez sprawcę szkody wszystkich obowiązków określanych mianem opieki nad poszkodowanym wymaga zapewnienia wielogodzinnej obecności osób trzecich przy poszkodowanym. O różnych godzinach Są one rozłożone w czasie i to na cały 24 godzinny okres. W takiej sytuacji pojawia się problem wyceny pracy koniecznej dla wywiązania się ze wszystkich obowiązków bowiem praca ta w pewnym zakresie (tutaj najprawdopodobniej około 6 godzin) będzie zawierała w sobie szereg konkretnych czynności, przeplatanych okresami bezczynności. Warto też zauważyć, że biegła dodatkowo dostrzegła zasadność wykonywania przez opiekunów pewnych czynności w zakresie rehabilitacji powoda.

Do tego w realiach niniejszej sprawy trzeba uwzględnić, że w chwili obecnej opiekę nad powodem sprawują osoby bliskie, które przebywają z nim stale, jednocześnie przebywając we własnym mieszkaniu. Sytuacja byłaby prostsza do

oceny gdyby rodzice powoda nie zrezygnowali z własnej pracy, a do czynności opiekuńczych wynajęli osoby trzecie. Wówczas to realia rynkowe określiłyby wartość niezbędnej opieki osób trzecich.

Aby wyważyć te argumenty sąd przyjął, że okres aktywnego wykonywania czynności opiekuńczych to 6 godzin. Okres na jaki można pozostawić powoda bez opieki to maksymalnie dwa razy po dwie godziny w ciągu doby. Do tego czterogodzinna przerwa na sen. Powód bowiem również w nocy wymaga pomocy. Trzeba go przewrócić na drugi bok, przykryć kiedy się odkryje, podać kaczkę jeśli zawoła. W konsekwencji około 10 godzin w ciągu doby to czas pozostawiania opiekuna w gotowości do świadczenia usług opiekuńczych. W takiej sytuacji należałoby podjąć próbę wyceny takiej formy gotowości do pracy. Na rynku nie są oferowane tego rodzaju usługi. Najczęściej występuje możliwość wynajęcia opiekuna z określonym zakresem obowiązków. W ocenie sądu wartość takiej gotowości zawierać będzie się w wartości między 1/3 a 1/2 ceny za aktywne wykonywanie usług opiekuńczych.

Uśredniając zatem na potrzeby niniejszej sprawy sąd przyjął wartość 10 godzin opieki wycenianej według stawek wyliczonych w powołany wyżej sposób. Taki zakres opieki występuje u powoda od 1 stycznia 2016 roku. We wcześniejszym okresie powód przebywał w placówkach medycznych bądź rehabilitacyjnych gdzie miał zapewnioną opiekę. Nie oznacza to jednak, że jego rodzice w tym czasie nie świadczyli na jego rzecz żadnych czynności o charakterze opiekuńczych. Przede wszystkim w czasie pobytu na turnusach rehabilitacyjnych przebywali z nim przez 24 godziny na dobę. Kiedy był w szpitalu ich obecność była konieczna i pomocna w procesie leczenia. Każdego dnia wiele godzin przesiadywali przy łóżku syna. Jest oczywiste, że w takich sytuacjach rodzina wyręcza personel medyczny przy wielu czynnościach. Jest to naturalne, pożądane i dobrze przyjmowane przez personel medyczny. Ma to również istotne znaczenie terapeutyczne kiedy opiekę nad chorym nawet nieprzytomnym sprawują osoby bliskie. Lekarze zachęcają w takich sytuacjach do nawiązywania wszelkiego kontaktu z chorymi nawet w bardzo ciężkim stanie. Uśredniając zatem za okres 2014-2015 przyjęte okres opieki na poziomie 2 godzin dziennie – przy stawce wyliczonej w powołany wyżej sposób.

Przy ocenie zakresu niezbędnej opieki sąd oparł się również na pewnych niespornych między stronami kwestiach. I tak pozwany przyznając dobrowolnie rentę w kwocie 4661,20 złotych (poczynając od 1 stycznia 2018 roku) ustalił potrzebę opieki w ilości 266 godzin w miesiącu czyli 8 godzin i 50 minut dziennie (uzasadnienie rozliczenia – k. 299, 328), przy stawce 8,70 zł za godzinę. Przy tej samej czynności ustalono zasadność 40 godzin rehabilitacji w miesiącu liczonej po 50 złotych godzina – czyli 2.000 złotych miesięcznie. Niesporna była też wartość środków higienicznych, podkładów, pieluchomajtek, leków, maści i preparatów ochrony skóry na 300 złotych miesięcznie, zaś koszty dojazdów na 200 złotych miesięcznie.

Odnosząc te ustalenia do zasądzonej renty z tytułu zwiększonych potrzeb należało ustalić, że na kwotę zasądzonej renty złożyły się następujące wartości:

	miesiąc	godziny	dni	stawka	koszt opieki	rehabilitacja	opieki pieluchy	dojazdy	turnusy	
	11	2	23	12,17	559,82					
	12	2	31	12,17	754,54					
2015	1	2	31	12,57	779,34					
	2	2	28	12,57	703,92					

	3	2	31	12,57	779,34					
	4	2	30	12,57	754,2					
	5	2	31	12,57	779,34					
	6	2	30	12,57	754,2					
	7	2	31	12,57	779,34					
	8	2	31	12,57	779,34					
	9	2	30	12,57	754,2					
	10	2	31	12,57	779,34					
	11	2	30	12,57	754,2					
	12	10	12	12,57	(...),4					
2016	1	10	31	13,28	(...),8					
	2	10	28	13,28	(...),4					
	3	10	31	13,28	(...),8					
	4	10	30	13,28	(...)					
	5	10	31	13,28	(...),8					
	6	10	30	13,28	(...)					
	7	10	31	13,28	(...),8					
	8	10	31	13,28	(...),8					
	9	10	30	13,28	(...)					
	10	10	31	13,28	(...),8					

	11	10	30	13,28	(...)					
	12	10	31	13,28	(...),8					
2017	1	10	31	14,47	(...),7					
	2	10	28	14,47	(...),6					
	3	10	31	14,47	(...),7					
	4	10	30	14,47	(...)					
	5	10	31	14,47	(...),7					
	6	10	30	14,47	(...)					
	7	10	31	14,47	(...),7					
	8	10	31	14,47	(...),7					
	9	10	30	14,47	(...)					
	10	10	31	14,47	(...),7					
	11	10	30	14,47	(...)					
	12	10	31	14,47	(...),7					
2018	1	10	31	15,19	(...),9	3000	300	200		(...),9
	2	10	28	15,19	(...),2	3000	300	200		(...),2
	3	10	31	15,19	(...),9	3000	300	200		(...),9
	4	10	30	15,19	(...)	3000	300	200		(...)
	5	10	31	15,19	(...),9	3000	300	200		(...),9
	6	10	30	15,19	(...)	3000	300	200		(...)

	7	10	31	15,19	(...),9	3000	300	200		(...),9
	8	10	31	15,19	(...),9	3000	300	200		(...),9
	9	10	30	15,19	(...)	3000	300	200		(...)
	10	10	31	15,19	(...),9	3000	300	200		(...),9
	11	10	30	15,19	(...)	3000	300	200		(...)
	12	10	31	15,19	(...),9	3000	300	200		(...),9
2019	1	10	31	16,2	(...)	3000	300	200		(...)
	2	10	28	16,2	(...)	3000	300	200		(...)
	3	10	31	16,2	(...)	3000	300	200		(...)
	4	10	30	16,2	4860	3000	300	200		8360
	5	10	31	16,2	(...)	3000	300	200		(...)
	6	10	30	16,2	4860	3000	300	200		8360
	7	10	31	16,2	(...)	3000	300	200		(...)
	8	10	31	16,2	(...)	3000	300	200		(...)
	9	10	30	16,2	4860	3000	300	200		8360
	10	10	31	16,2	(...)	3000	300	200		(...)
	11	10	30	16,2	4860	3000	300	200		8360
	12	10	31	16,2	(...)	3000	300	200		(...)
2020	1	10	31	18,57	(...),7	4000	300	200	200	(...),7
	2	10	28	18,57	(...),6	4000	300	200	200	(...),6

	3	10	31	18,57	(...),7	4000	300	200	200	(...),7
	4	10	30	18,57	(...)	4000	300	200	200	(...)
	5	10	31	18,57	(...),7	4000	300	200	200	(...),7
	6	10	30	18,57	(...)	4000	300	200	200	(...)
	7	10	31	18,57	(...),7	4000	300	200	200	(...),7
	8	10	31	18,57	(...),7	4000	300	200	200	(...),7
	9	10	30	18,57	(...)	4000	300	200	200	(...)
	10	10	31	18,57	(...),7	4000	300	200	200	(...),7
	11	10	30	18,57	(...)	4000	300	200	200	(...)
	12	10	31	18,57	(...),7	4000	300	200	200	(...),7
2021	1	10	31	20,07	(...),7	4000	300	200	200	(...),7

Suma zatem ustalonych w powyższy sposób kosztów opieki od 2014 roku do końca 2017 roku wyniosła 112.507 złotych. Pozwany za ten okres wypłacił z tego tytułu łącznie kwotę 57.042 złote. W konsekwencji zasądzeniu tytułem skapitalizowanej renty za ten okres podlegała kwota 55.000 złotych.

Koszty opieki i wydatki powoda w 2018 i 2019 były porównywalne. Koszty prywatnej rehabilitacji były dochodzone dopiero za ten okres, bowiem za czas od 2016 roku pozwany dobrowolnie płacił z tego tytułu kwotę po 2.000 złotych miesięcznie. Wartość kosztów prywatnej rehabilitacji zgodnie z opinią biegłej oraz niespornej ilości 40 godzin miesięcznie w tym czasie wynosiła już 3.000 złotych (stawka około 75 złotych na godzinę). Do tego dochodziła wartość środków higienicznych, podkładów, pieluchomajtek, leków, maści i preparatów ochrony skóry w kwocie 300 złotych miesięcznie, zaś kosztów dojazdów na wizyty lekarskie około 200 złotych miesięcznie.

Średnia zatem wartość tak ustalonej renty z lat 2018-2019 to jest z 24 miesięcy to 8273 złote miesięcznie. Pomniejszając tę wartość o kwotę wypłacanej w toku procesu renty w kwocie 4661 złotych daje to zasądzoną w punkcie 8 kwotę 3.612,69 złotych miesięcznie.

Koszty opieki i wydatki powoda w 2020 były nieznacznie wyższe i poza wyższą stawką kosztów opieki obejmowały jak w 2018 i 2019 roku Wartość kosztów prywatnej rehabilitacji ale już w cenie 4.000 złotych (stawka około 100 złotych na godzinę). Do tego dochodziła wartość środków higienicznych, podkładów, pieluchomajtek, leków, maści i preparatów ochrony skóry w kwocie 300 złotych miesięcznie, zaś kosztów dojazdów na wizyty lekarskie około 200 złotych miesięcznie. Wysokość renty za ten okres wymagała dodatkowo uwzględnienia wydatków na wyjazdy związane z turnusami rehabilitacyjnymi.

W efekcie suma tych wartości daje kwotę 10.348 złotych. Pomniejszając tę wartość o kwotę wypłacanej w toku procesu renty w kwocie 4661 złotych daje to zasądzoną w punkcie 9 kwotę 5.687,12 złotych miesięcznie.

Rentę w wysokości określonej w punkcie 9 zasadzono do czasu uprawomocnienia wyroku. Jest to związane z faktem zasądzenia tytułem zabezpieczenia kwoty 4.661 złotych miesięcznie. Za kolejny okres, czyli już po uprawomocnieniu orzeczenia należało uwzględnić upadek zabezpieczenia zatem wartość renty za ten okres należało powiększyć o kwotę 4.661 złotych. Wzrosnąć wtedy też stawka za godzinę opieki. W efekcie kwota renty z tytułu zwiększonych potrzeb od uprawomocnienia wyroku winna wynieść 10.921 złotych o czym orzeczono w punkcie 10.

Poczyniona przez Sąd ocena w zakresie zasądzonego odszkodowania oraz renty uwzględnia również regulację wynikającą z art. 322 k.p.c. zgodnie, z którą jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Kwestia renty z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość w istocie nie była w sprawie sporna. Pozwany wypłacał kwotę dochodzoną z tego tytułu. Zasądzając kwotę 711,06 złotych renty z tego tytułu sąd zgodnie z żądaniem pozwu uwzględnił wartość minimalnego wynagrodzenia w gospodarce pomniejszonego ją o wartość świadczenia z ubezpieczenia społecznego (renty) uzyskiwanego przez powoda od ZUS. W ocenie Sądu celowym było jednak (zresztą zgodnie z żądaniem pozwu) wprowadzić mechanizm stałej waloryzacji tego świadczenia, tak aby wypłacana renta skorelowana była z wartością zarówno minimalnego wynagrodzenia w gospodarce jak i z wartością renty otrzymywanej z ZUS.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (art. 14 ust. 2).

W niniejszej sprawie o odsetkach orzeczono licząc wskazane w wyroku terminy od dnia doręczenia pozwanemu odpowiedniego żądania w tym zakresie. Okresy te wynikają z zakresu zgłoszonych żądań i terminu ich zgłoszenia pozwanemu.

W pełni uzasadnione okazało się również powództwo o ustalenie o czym orzeczono w punkcie 14 wyroku. Stan zdrowia powoda jest niepewny a rokowania raczej mało optymistyczne. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, a przede wszystkim opinii biegłych lekarzy, występowały pełne podstawy do wydania orzeczenia ustalającego odpowiedzialność pozwanego za mogące nastąpić w przyszłości skutki wypadku, jakiego doznał powód. Prawdopodobieństwo, że z biegiem czasu mogą ujawnić się kolejne skutki doznanego wypadku jest znaczne. Zgodnie bowiem z art. 189 k.p.c. powód musi wykazać interes prawny w żądaniu ustaleniu takiego stanu rzeczy. Należy podkreślić, iż charakter doznanych przez powoda szkód powoduje, że istnieje dość duże prawdopodobieństwo, że z biegiem czasu mogą ujawnić się kolejne skutki doznanego wypadku. Z opinii biegłych wynikają podstawy do przyjęcia realnej groźby ujawnienia się dalszych negatywnych konsekwencji dla powoda wynikających z przedmiotowego wypadku.

Na podstawie art. 355 k.p.c. sąd umorzył postępowanie w zakresie powództwa cofniętego w zaspokojeniem roszczenia w toku procesu, a także w związku z wykonaniem przez pozwanego postanowień o zabezpieczeniu.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zdanie drugie, który stanowi, że sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów w razie, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania. Dodatkowo rozstrzygnięcie stosownie do końcowej części tego przepisu zależało od oceny Sądu. Pozwalało to zatem na zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty stanowiącej trzykrotność stawki minimalnej przewidzianej w rozporządzeniu o Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika liczone od pierwotnej wartości żądania pozwu 10.800 złotych. Stosownie do § 15 ust 2 tego rozporządzenia opłatę w sprawach niewymagających przeprowadzenia rozprawy ustala się w wysokości równej stawce minimalnej. Z § 15 ust 3 wynika zaś, że opłatę w sprawach wymagających przeprowadzenia rozprawy ustala się w wysokości przewyższającej stawkę minimalną, która nie może przekroczyć sześciokrotności tej stawki, ani wartości przedmiotu sprawy, jeśli uzasadnia to:

1) niezbędny nakład pracy adwokata, w szczególności poświęcony czas na przygotowanie się do prowadzenia sprawy, liczba stawieniectw w sądzie, w tym na rozprawach i posiedzeniach, czynności podjęte w sprawie, w tym czynności podjęte w celu polubownego rozwiązania sporu, również przed wniesieniem pozwu;

2) wartość przedmiotu sprawy;

3) wkład pracy adwokata w przyczynienie się do wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, jak również do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia istotnych zagadnień prawnych budzących wątpliwości w orzecznictwie i doktrynie;

4) rodzaj i zawilość sprawy, w szczególności tryb i czas prowadzenia sprawy, obszerność zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lub biegłych sądowych, dowodu z zeznań świadków, dowodu z dokumentów, o znacznym stopniu skomplikowania i obszerności.

W ocenie Sądu w sprawie niniejszej zachodzą wszystkie te okoliczności. Zarówno charakter sprawy, ilość rozmaitych żądań, liczba przeprowadzonych rozpraw jak i opinii biegłych uzasadniały zasądzenie trzykrotności stawki minimalnej. Ponadto pełnomocnik powoda wykazał się dużą skrupulatnością rzetelnie przedstawiając wszystkie koszty i wydatki, a także przedstawiając dowody na poparcie tych twierdzeń. Dzięki takiemu postępowaniu już na etapie postępowania likwidacyjnego wiele kwestii było w sprawie niespornych. Pełnomocnik powoda włożył wiele pracy w ułatwienie wyjaśnienia sprawy a niestety tego rodzaju postawa nie jest częsta przy tego rodzaju sporach.

W pozostałym zakresie o kosztach orzeczono na podstawie art. 113. ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator (powód był zwolniony od kosztów sądowych), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 62.893 złotych jako nieuiszczoną opłatę sądową należną od uwzględnionej części powództwa, oraz koszty przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych, ale pomniejszoną o wartość zaliczki uiszczonej przez pozwanego w kwocie 1.000 złotych – czyli kwotę 16.061 złotych Łącznie 77.954 złote.