

Sygn. akt I C 1705/19

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2022 roku

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

Przewodniczący	Sędzia Ewa Tomczyk
Protokolant	sekr. sąd. Dorota Piątek

po rozpoznaniu w dniu 30 sierpnia 2022 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa T. K.

przeciwko R. K.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. zasądza od pozwanego R. K. na rzecz powoda T. K. następujące kwoty:

- 400.000,00 (czterysta tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia,

- 78.580,00 (siedemdziesiąt osiem tysięcy pięćset osiemdziesiąt tysięcy) złotych tytułem odszkodowania

wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od powyższych kwot od dnia 31 grudnia 2019 r. do dnia zapłaty

- 3.000,00 (trzy tysiące) złotych miesięcznie z tytułu renty za zwiększone potrzeby poczynając od dnia 1 grudnia 2019 r. i na przyszłość płatnej z góry do dnia 10 –go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. nie obciąża stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi;

4. przyznaje radcy prawnemu K. B. prowadzącemu Kancelarię Radcy Prawnego w P. z rachunku Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. kwotę 8.856,00 (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć) złotych tytułem pomocy prawnej z urzędu udzielonej powodowi T. K..

Sygn. akt I C 1705/19

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 grudnia 2019 roku pełnomocnik z urzędu powoda T. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego R. K. następujących kwot: - 1.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia, - 23.380 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, - 216 000,00 zł skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb (opieka osób trzecich do dnia 30.11.2019) wraz z ustawowymi odsetkami ze opóźnienie od daty złożenia pozwu do dnia zapłaty, - 9.700,00 zł

miesięcznej renty z tytułu zwiększonych po wypadku potrzeb, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca poczynając od 01.12.2019 roku wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Pozew zawierał dodatkowo żądanie zasądzenia na rzecz powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, ewentualnie przyznanie kosztów zastępstwa za udzielenie powodowi pomocy prawnej z urzędu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że żądania dochodzone pozwem pozostają w związku ze zdarzeniem z dnia 17 września 2016 roku, kiedy to powód w związku z uderzeniem przez pozwanego doznał obrażeń ciała.

W odpowiedzi na pozew pozwany R. K. wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując roszczenie powoda zarówno co do zasady jak i wysokości, podnosząc zarzut przedawnienia roszczenia oraz zarzut powagi rzeczy osądzonej, wskazując, że już w całości uiszczył na rzecz powoda kwotę zasądzoną w postępowaniu karny (k. 46-48).

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

W dniu 17.09.2016 roku na terenie posesji położonej w P. przy ulicy (...) powód T. K. został zaatakowany przez pozwanego R. K. i uderzony metalową rurką w głowę powodując u powoda poważny uraz głowy i mózgu. Strony pozostawały ze sobą w konflikcie, którego podłożem był fakt, że powód spotykał się z wieloletnią partnerką pozwanego.

Wyrokiem z dnia 4 września 2017 r. wydanym w sprawie sygn. akt II K 54/17 Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim uznał R. K. za winnego popełnienia czynu z art. 13 § 1k.k. w zw. z art. 148 § 1k.k. i art. 156 §1 pkt 2 k.k. w związku z art. 11§ 2 k.k. i wymierzył mu karę 8 lat pozbawienia wolności oraz zasądził od R. K. na rzecz powoda kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 22 marca 2018 r. utrzymał w mocy wyrok Sądu Okręgowego.

(dowód: wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 4.09.2017 r. z uzasadnieniem - k. 237 – 241, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22.03.2018 r. z uzasadnieniem – k. 242- 248)

W wyniku ciosu metalową rurą zadanego przez pozwanego, powód odniósł obrażenia ciała w postaci: rany głowy okolicy ciemieniowo-potylicznej lewej, urazu głowy ze złamaniem kości ciemieniowej prawej z ogniskiem krwotocznym prawego płata skroniowego, krwiaka przymózgowego podtwardówkowego w okolicy czołowej, krwiaka podpajęczynówkowego ze zniesieniem rezerwy płynowej prawej półkuli i z przemieszczeniem sierpa mózgu i układu komorowego w lewo, krwiaka okolicy płata skroniowego i wzdłuż prawej odnogi namiotu mózdzku, które to obrażenia stanowiły chorobę realnie zagrażającą życiu.

Po wypadku u powoda przeprowadzono operacje neurochirurgiczną głowy w Wojewódzkim Szpitalu w B. na Oddziale Neurochirurgii oraz Anestezjologii, gdzie powód przebywał do dnia 14.11.2016 r. Ze szpitala w B. powód został przewieziony do Oddziału Neurologicznego (...) Szpitala Wojewódzkiego w P., gdzie przebywał do dnia 06.02.2017 roku. Następnie powód był leczony i rehabilitowany w Oddziale (...) Schorzeń Neurologicznych w T., gdzie przebywał dwa i pół miesiąca, skąd wypisano go do dalszego leczenia i rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym.

W październiku i listopadzie 2017 roku przebywał na kolejnym pobycie rehabilitacyjnym z szpitalu w Tuszynie.

Kolejny pobyt w szpitalu – w (...) im. N. B. w Ł. miał na celu wykonanie próby baklofenowej, która nie przyniosła oczekiwanych rezultatów w postaci zmniejszenia spastyczności kończyn – pobyt w okresie od 28 do 29 listopada 2017 r.

W okresie od 09.03. do 23.02.2018 r. powód przebywał w Szpitalu im. (...) w Ł. z rozpoznaniem niedowładu spastycznego (...), skostnień okołostawowych biodra lewego, utrwalonych przykurczy zgięciowych. Przeszedł zabieg operacyjny resekcji skostnień okołostawowych biodra lewego i tenotomii mięśni kulszowo-goleniowych.

W okresie 02.05. - 08.05.2018r. powód przebywał na O.. Neurologii w Ł. w związku z bólem głowy z przeculicą skóry owłosionej w okolicy skroniowo - ciemieniowej prawej.

W związku z pourazowymi neurogennymi przykurczami zgięciowymi stawu nadgarstkowego, łokciowego i barkowego lewej kończyny górnej, przykurczem zgięciowym stawu kolanowego i biodrowego lewej kończyny dolnej i znacznego stopnia zaburzeniami czucia kończyn i tułowia lewostronne powód przebywał w Klinice (...) im WAM w Ł. w okresie 24.10. -04.11.2019 r. Przeszedł leczenie operacyjne - usztywnienie stawu promieniowo - nadgarstkowego z użyciem pręta R. po resekcji szeregu bliższego kości nadgarstka.

W okresie 14.01. - 27.01.2020r. powód przebywał na Oddziale (...) w K., zaś w okresie 24.01. - 25.01.2020 r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym CSK MSWiA w W. z rozpoznaniem Stan po urazie lewego biodra, a następnie na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym w P. w okresie od 28.01. do 31.01.2020 r. gdzie w związku ze złamaniem szyjki kości udowej lewej przeszedł leczenie operacyjne – zespolenia złamania szyjki kości udowej lewej 2 śrubami.

W okresie od 04.06.-09.06.2020 r. powód przebywał w Klinice (...) w O. z rozpoznaniem porażonej stopy końsko - szpotawa lewej. Przeszedł zabieg operacyjny rekonstrukcyjna stopy lkd .

W okresie 28.12. - 31.12.2020 r. powód przebywał ponownie w Klinice (...) im WAM w Ł. z powodu przykurczu zgięciowego neurogennego palców i ręki lewej, przeszedł leczenie operacyjne.

W okresie 05.05. -16.06.2021 r. powód był rehabilitowany na Oddziale (...) Ogólnoustrojowej w J.

Nadto powód wielokrotnie korzystał z pomocy medycznej w szpitalu ze względu na objawy związane z wystąpieniem pęcherza neurogennego i zatrzymaniem moczu.

(dowód: dokumentacja medyczna -k. 11-29)

W okresie od 6 lutego 2017 roku do 6 marca 2017 roku powód przebywał w placówce opiekuńczej (...) w W.. Podczas pobytu w tej placówce powód miał zapewnioną: całodobową opiekę pielęgniarską, internistyczne i specjalistyczne w ramach potrzeb konsultacje medyczne, posiłki dziennie, terapię zajęciową, rehabilitację wg zleceń lekarskich, pomoc w czynnościach życia codziennego. Całkowity miesięczny koszt utrzymania powoda w pokoju trzyosobowym wyniósł 2.900 zł.

(dowód: umowa -k. 34-35, pokwitowanie – k. 36)

W dniu 11 maja 2017 r. powód zakupił za 680 zł łóżko rehabilitacyjne, reszta kosztów związanych z jego zakupem została zrefundowana przez NFZ.

(dowód: faktura - k. 38)

W dniu 22 września 2017 r. powód zapłacił kwotę 3.000 zł za podanie toksyny botulinowej w celu zmniejszenia spastyczności stawów.

(dowód: faktura - k. 37)

Orzeczeniem z dnia 12 stycznia 2017 roku (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. zaliczył powoda do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, ze wskazaniami: niezdolny do pracy, wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 12.01.2017 r-k.18)

Pismem z dnia 19.11.2019 roku pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zapłaty kwot: - 1.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia, - 23.380 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, - 216 000,00 zł skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb (opieka osób trzech do dnia 30.11.2019), - 9.700,00 zł miesięcznej renty z tytułu zwiększonych po wypadku potrzeb, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca poczynając od 01.12.2019 roku

(dowód: pismo – k. 32-33 z potwierdzeniem nadania – k. 31)

Koszt jednej godziny usług opiekuńczych na terenie gminy P. w 2018 rok u wynosił 23 zł.

(dowód: pismo Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w P. z dnia 3 września 2018 roku -k. 39)

Po zdarzeniu z dnia 17 września 2016 roku w trakcie leczenia szpitalnego aż do września 2017 r. powód miał stale zakładany i wymieniany cewnik do pęcherza moczowego - cewnik F..

W dniu 03.09.2017 r. powód trafił na Izbę przyjęć szpitala w P. z rozpoznaniem: zatrzymanie moczu, powód został skierowany na oddział urologii celem zacewnikowania.

W dniu 22.09.2017 r. u powoda doszło ponownie do zatrzymania moczu – i ponownie założono cewnik 16 F. do pęcherza moczowego.

W trakcie pobytu powoda na oddziale rehabilitacji w okresie od 03.10 2017 r. do 14.11 2017 r. rozpoznano u powoda między innymi pęcherz neurogenny i odnotowano zakładanie u powoda cewnika F..

Uraz ośrodkowego układu nerwowego, jakiego doznał powód należy również rozpatrywać z punktu widzenia czynności układu moczowego a w szczególności dolnych dróg moczowych czyli pęcherza moczowego i zwieracza. Funkcje jelit i pęcherza są kontrolowane przez mózg i układ nerwowy. Dla wielu osób z urazowym uszkodzeniem mózgu ( (...)) funkcje jelit i pęcherza są upośledzone we wczesnych dniach do tygodni po zranieniu. Osoba z uszkodzeniem mózgu może mieć problem z opróżnianiem pęcherza, gdy jego mózg goi się. (...) pęcherzem moczowym jest ważnym sposobem zapobiegania infekcjom pęcherza moczowego. Uszkodzenie tych obszarów może oznaczać, że osoba nie może: rozpoznać, że jego pęcherz jest pełny, pamiętać, kiedy ostatni raz oddawała mocz, kontrolować oddawanie moczu, prosić o pomoc. W początkowej fazie opieki nad osobą z uszkodzeniem mózgu pęcherz może zostać odprowadzony przez cewnik (rurkę, która jest wkładana i pozostawia w pęcherzu). Mocz opróżniany jest przez cewnik do worka drenażowego, który również umożliwia pomiar wydatku moczu. Cewnik jest zwykle wyjmowany, gdy stan pacjenta poprawia się. Problemy z oddawaniem moczu to: niezdolność do oddawania moczu, wyciek moczu (nietrzymanie moczu), silna potrzeba oddania moczu, częstsze oddawanie moczu, nie opróżnia całkowicie pęcherza, problemy ze skórą, ponieważ mocz zbyt długo dotyka skóry

Po usunięciu cewnika u powoda pojawił się problem z oddawaniem moczu. Pojawiły się kliniczne cechy pęcherza neurogennego.

W chwili obecnej powód odczuwa parcie na pęcherz, potrafi samodzielnie oddać mocz do kaczki i nie ma nietrzymania moczu. Od dłuższego czasu powód nie pozostaje pod żadną kontrolą urologiczną, co pozwala stwierdzić, że w chwili obecnej nie ma powoda trwałych następstw urologicznych urazu ośrodkowego układu nerwowego. Takie następstwa były czasowe, długotrwałe- od urazu do ostatniego usunięcia cewnika, kiedy to powód odzyskał zdolność oddawania moczu. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu z tego powodu wynosi zgodnie z pozycją 77 Tabeli uszczerbków stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 18 grudnia 2002 r. 20 %. Rokowania na przyszłość odnośnie układu moczowego są dobre.

Ból lub cierpienie jakich doznał powód jest doznaniem subiektywnym, zawsze nieprzyjemnym i wynosi 6-7 w 10 stopniowej skali. Koszty leczenia z punktu widzenia urologa były refundowane w ramach NFZ .

(dowód: opinia biegłego urologa W. S. -k. 119-126)

U powoda po zastosowanym specjalistycznym leczeniu (operacyjnym - przebytej kraniotomii skroniowo – ciemieniowej prawostronnej z ewakuacją krwiaka podtwardówkowego 18.09. 2016, farmakoterapii i rehabilitacji) utrzymuje się nadal: porażenie spastyczne lewostronne po urazie czaszkowo - mózgowym, padaczka objawowa pourazowa, organiczne zaburzenia depresyjne, zespół psychoorganiczny.

W stanie psychicznym występuje: osłabienie zdolności myślenia abstrakcyjnego i spowolnienie toku myślenia oraz trudności z rozpoznawaniem emocji na podstawie wyrazu twarzy, znaczne deficyty uwagi, zaburzenia pamięci krótkotrwałej, obniżony nastrój, okresowo dysforyczny, cechy depresyjnego przeżywania, myśli rezygnacyjne, spadek motywacji do podejmowania rehabilitacji.

W wyniku zdarzenia z dnia 17 września 2016 roku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci encefalopatii. Stopień cierpień po odniesionym urazie był u powoda znaczny przez co najmniej okres około roku od zdarzenia, następnie umiarkowany przez około 2 lata.

Powód wymagał hospitalizacji (leczenia operacyjnego, farmakoterapii i rehabilitacji, terapii procesów poznawczych i terapii podtrzymującej o charakterze wspierające - motywującym, zalecono kontynuację terapii neuropsychologicznej), przebywał też w placówce opiekuńczej.

Powód nadal wymaga i będzie wymagał długotrwałej farmakoterapii. Brak danych, aby był leczony przez psychiatrę (poza jednorazową wizytą), zastosowano leki (ordynowane też w praktyce lekarskiej przez psychiatrów) o działaniu: przeciwdepresyjnym, stabilizującym nastrój, poprawiającym funkcje kognitywne, przeciwpadaczkowe, to jest C. o,02, B. 10 mg, D. chrono 500, P. 75 mg (zalecano też ewentualne dołączenie : M. 15 mg).

Wydaje się mało prawdopodobnym (wobec poważnego uszkodzenia (...)), aby mimo kontynuacji dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, nastąpiła dalsza poprawa stanu psychicznego i ewentualne usprawnienie funkcjonowania powoda umożliwiające samodzielną egzystencję w rolach społecznych adekwatnych do wieku (38 lat).

(dowód: opinia biegłego psychiatry B. J. -k. 129-132)

W następstwie urazu głowy doznanego w dniu 17.09.2016 r. powód doznał ciężkiego urazu czaszkowo - mózgowego z ostrym krwiakiem podtwardówkowym prawostronnym. Wymagał pilnego leczenia operacyjnego. W dniu 18.09.2016 r. był operowany w O.. Neurochirurgii w B. - wykonano kraniektomię skroniowo - ciemieniową prawostronną z ewakuacją krwiaka. W następstwie doznanych obrażeń u powoda doszło do rozległego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego z rozległą malacją tkanek mózgowia w obrębie płata ciemieniowego, skroniowego i potylicznego po stronie prawej. Obecnie w przedmiotowym badaniu neurologicznym u powoda stwierdza się: - niedowidzenie połowicze lewostronne,-ośrodkowe porażenie nerwu VII po stronie lewej, - porażenie połowicze lewostronne spastyczne z utrwalonymi neurogennymi przykurczami, - połowicze lewostronne zaburzenia czucia, - niewielki niedowład prawej kończyny dolnej, - padaczka pourazowa, - cechy zespołu psychoorganicznego pourazowego.

Nasilona spastyka i przykurcze w lewych kończynach, utrudniające pielęgnację i rehabilitację wymagały leczenia operacyjnego. U powoda wykonano: resekcja skostnień pozaszkieletowych biodra lewego i tenotomię mięśni grupy kulszowo - goleniowej w marcu 2018 r., operacyjne usztywnienie stawu promieniowo - nadgarstkowego z użyciem prętu R. po resekcji szeregu bliższego kości nadgarstka lewego w listopadzie 2019 r., operacyjną korekcję stopy końsko - szpotawej w czerwcu 2020 r., tenolizę i 2-poziomą plastykę ścięgien zginaczy głębokich i powierzchownych, neurolizę nerwu pośrodkowego i łokciowego lewego oraz wycięcie zrostów powięziowe - ścięgniętych ręki lewej w grudniu 2020r.

Ponadto, w trakcie hospitalizacji w O.. (...) w K., w dniu 24.01.2020 r., w wyniku upadku przy przesiadaniu się z łóżka na wózek, powód doznał złamania szyjki kości udowej lewej, złamania lewej kości biodrowej oraz masywu bocznego kości krzyżowej na poziomie segmentu S1.

W wyniku doznanego urazu (złamania) powód był leczony operacyjnie w O.. Urazowo - Ortopedycznym w P.

Cierpienia fizyczne powoda spowodowane urazem głowy, narastaniem ostrego krwiaka podtwardówkowego i leczeniem operacyjnym tego krwiaka były znacznego stopnia (7 - 8 /10 w skali (...)), były jednak wytłumione farmakologicznie (śpiączka farmakologiczne). W dokumentacji brak danych jak długo powód był utrzymywany w stanie śpiączki farmakologicznej. Cierpienia fizyczne spowodowane pourazowymi bólami głowy i przeczulicą okolicy

blizny pooperacyjnej nadal u powoda się utrzymują i mają zmienne natężenie od niezbyt dużych (2 - 3 /10 w skali (...)) do znacznych (6-7 /10 w skali (...)). Ponadto, nasilona spastyka i przykurcze w stawach lewych kończyn powodowały i powodują nadal cierpienia fizyczne (bóle) - nasilające się w czasie zabiegów pielęgnacyjnych i w czasie ćwiczeń.

Leczenie neurologiczne powoda odbywało się bezpłatnie, w ramach świadczeń z NFZ za wyjątkiem płatnego pobytu powoda w domu opieki w S..

Obecnie powód pozostaje pod opieką Poradni Neurologicznej, gdzie korzysta z leczenia bezpłatnego w ramach świadczeń z NFZ.

Koszt leczenia farmakologicznego w okresach, kiedy powód nie był hospitalizowany to:

- w lutym 2017r. - ok. 50,00 zł /miesięcznie;

- od maja 2017r. i obecnie - ok. 200,00 - 250, 00z ł miesięcznie

Koszty leczenia farmakologicznego powoda w przyszłości wyglądać będą podobnie.

Rehabilitacja stacjonarna odbywała się w ramach świadczeń z NFZ.

Rehabilitacja w warunkach domowych jest realizowana od początku 2020 r. - bezpłatnie w ramach świadczeń z MOPS (2 razy w tygodniu). Stan zdrowia powoda spowodował konieczność zakupu łóżka rehabilitacyjnego - łóżko zostało zakupione przez PFRON, wózka inwalidzkiego.

Na skutek zdarzenia z dnia 17 września 2016 r. u powoda doszło do uszczerbku na zdrowiu w postaci:

- porażenia połowiczego lewostronnego z nasiloną spastyką oraz niewielki osłabienie siły prawej kończyny dolnej - 90% per analogiam do poz. 5b (Porażenia i niedowłady\_b/ głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2 wg skali L. 60 - 80%). Deficyt neurologiczny stwierdzany u powoda jest mniejszy niż opisany w poz. 5a, ale większy niż opisany w poz. 5b (stąd określenie per analogiam) ;

- padaczki pourazowej z rzadkimi napadami - 20% z poz. 8c (Padaczka c/ padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od ich nasilenia 20-40%)

- niedowidzenie połowicze lewostronne, ośrodkowy niedowład nerwu VII po stronie lewej, pourazowe bóle głowy i przeculica w okolicy blizny po kraniektomii 10% per analogiam do poz. 9c (Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie - encefalopatię; encefalopatię bez zmian charakterologicznych 30%)

Ponieważ w tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r.) nie uwzględniono wymienionych deficytów ocena uszczerbek na zdrowiu z powodu w/w wymienionych deficytów została dokonana łącznie per analogiam do poz. 9c.

Łączny, sumaryczny uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie neurologii wynosi 120 %.

Powód wymaga obecnie i będzie wymagał w przyszłości, systematycznej rehabilitacji, przez czas nieokreślony. Powinna to być: rehabilitacja w warunkach domowych 4 - 5 x w tyg. prowadzona przez wykwalifikowanego fizjoterapeutę - obecnie rehabilitacja taka jest realizowana bezpłatnie 2 x w tyg. przez fizjoterapeutę z MOPS-u . Powodowi przysługuje też rehabilitacja domowa w ramach świadczeń z NFZ - do 60 dni zabiegowych w roku - świadczenie to jest jednak trudno dostępne, tylko niektóre placówki realizują rehabilitacje w warunkach domowych i okres oczekiwania na takie zabiegi jest długi. Okresowo rehabilitacja stacjonarna w O.. (...) (bezpłatna w ramach świadczeń z NFZ). Wskazane jest też uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych - odpłatne, częściowo może być refundowane przez PFRON.

Powód jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji - porusza się na wózku inwalidzkim (samodzielnie w obrębie domu), wymaga częściowej pomocy przy codziennej toalecie i pełnej pomocy przy kąpieli, pomocy przy ubieraniu się, przy przygotowaniu i spożywaniu posiłków (krojenie, smarowanie, otwieranie pojemników), przy korzystaniu z toalety (pomoc 1 osoby), przy utrzymywaniu porządku w domu i załatwianiu spraw poza domem.

Po zakończeniu leczenia szpitalnego w maju 2017r. stan funkcjonalny powoda oceniono na 2 /20 w skali B. i 4 /5 w skali R.. W tym czasie powód wymagał opieki i pomocy osób trzecich w wymiarze 6-7 godz. dziennie

Obecnie stan funkcjonalny powoda w skali B. 8 /20 pkt, w skali R. 4 /5. Powód nadal wymaga opieki i pomocy osób trzecich - obecnie w wymiarze 5-6 godz. dziennie.

W przyszłości powód również będzie wymagał pomocy i opieki osób trzecich w podobnym zakresie.

Rokowanie co do istotnej poprawy stanu zdrowia powoda nie jest pomyślne. Uszkodzenie w obrębie (...) mają charakter trwały. Rokowanie co do wycofania się niedowładów jest złe. Dalsza systematyczna rehabilitacja może nieco poprawić stan funkcjonalny - zdolność powoda do samoobsługi, do sprawniejszego przesiadania się z łóżka na wózek, zdolność do samodzielnego poruszania się na wózku. Nadal będzie to jednak niepełnosprawność znaczna.

Po zakończeniu leczenia szpitalnego (06.02.2017r.) powód był usprawniany

- w okresie 27.02. - 16.05.2017r. w O.. (...) Schorzeń Neurologicznych w (...) Centrum (...)

- w okresie 03.10.-14.11.2017 r. oraz w okresie 23.02. - 02.05.2018 r. w O.. (...) Ogólnoustrojowej w Tuszynie

- w okresie 14.01. - 27.01.2020r. w O.. (...) w K..

Po leczeniu operacyjnym złamania w P., po powrocie do domu, rozpoczęto rehabilitację w warunkach domowych (2 x tyg.) - rehabilitacja w tym zakresie jest utrzymywana do chwili obecnej, w okresie 05.05. -16.06.2021 r. O.. (...) Ogólnoustrojowej w J.

Zatem przerwy w rehabilitacji były w okresie od 16.05.2017r. — do 03.10.2017r. (5 miesięcy), od 14.11.2018r. do 23.02.2018r. (3 miesiące) oraz od 02.05.2018r. -14.01,2020r. (19 miesięcy).

Systematyczna rehabilitacja powoda również w domu, w przerwach pomiędzy usprawnianiem stacjonarnym mogłaby nie dopuścić do powstania tak znacznych przykurczów w stawach lewych kończyn, być może uzyskałby też nieco większą zdolność do samoobsługi.

(dowód: opinia biegłej neurolog B. S. -k. 157-167)

Powód w wyniku urazu z dnia 17.09.2016r doznał urazu czaszkowo- mózgowego, występujące obecnie u niego skostnienia poza szkieletowe bioder z przykurczami kolan, barku lewego, łokcia i nadgarstka lewego pozostają w związku przyczynowo skutkowym z urazem mózgowo- czaszkowym.

W zakresie traumatologii narządu ruchu i ortopedii powód nie doznał obrażeń w obrębie kończyn dolnych, górnych i kręgosłupa. Występuje u powoda wtórne zmiany w obrębie narządu ruchu są efektem ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego .W obrębie narządu ruchu powód nie doznał bezpośredniego czy pośredniego urazu, stwierdzone odchylenia jak przykurcze, zaburzenie chodu i czynności oraz skostnienie poza szkieletowe są skutkiem urazu głowy. Skostnienia poza szkieletowe występują u osób z uszkodzeniami centralnego układu nerwowego, głównie pochodzenia urazowego i patologia ta jest często określana jako jedno z ich powikłań.

(dowód: opinia biegłego traumatologa R. E. -k. 189 i verte)

W następstwie pobicia w dniu 17.09.2016 r. powód doznał następujących pierwotnych obrażeń z zakresu neurochirurgii:

- złamanie kości ciemieniowej prawej
- ognisko krwotoczne prawego płata skroniowego
- krwiak przymózgowy podtwardówkowy okolicy czołowej
- krwawienie podpajęczynówkowe prawej półkuli
- krwiak okolicy płata skroniowego i wzdłuż prawej odnogi namiotu mózdzku

oraz obrażeń wtórnych:

- zespół psychoorganiczny
- padaczka pourazowa
- utrwalony ośrodkowy niedowład lewostronny znacznego stopnia
- blizna okolicy skroniowo-ciemieniowej prawej z ubytkiem kości.

Powód w następstwie urazu mógł zgłaszać dolegliwości bólowe o natężeniu 8 na 10 możliwych punktów z powodu urazu czaszkowo-mózgowego pierwotnie przez okres do 3 miesięcy po urazie oraz wtórnie z powodu w skali 7-8 na 10 z powodu przykurczów kończyn ( i ich operacji) i zwapnień stawów biodrowych.

Powód wymagał i wymaga cały czas intensywnego leczenia rehabilitacyjnego. (...) tego będzie wymagał do końca życia. Będzie również wymagał potencjalnego leczenia istniejących przykurczów oraz skostnień około biodrowych.

Odniesione przez powoda obrażenia skutkują uszczerbkiem na zdrowiu obrażenia spowodowały uszczerbek na zdrowiu w wysokości:

- blizna okolicy czołowo-skroniowo-ciemieniowej prawej - punkt 1 - 5%
- trwałe ubytek kości sklepienia pow.2,5cm - punkt 3 - 25%

Istniejące u powoda uszkodzenia mają charakter utrwalony i raczej nieodwracalny, tym samym skutki wypadku będą odczuwalne dla powoda do końca jego życia.

Powód wymagał, wymaga i będzie wymagał do końca życia opieki osób trzecich.

Istniejące uszkodzenia neurologiczne u powoda mają charakter trwałe i nieodwracalny, tym samym jego rokowania w zakresie zdrowia neurologicznego należy ocenić jako nie rokujące poprawy, a ze względu na zaawansowane przykurcze stawowe i skostnienia okołostawowe bioder – powód w dalszym ciągu wymaga dalszego leczenia zabiegowego.

(dowód: opinia biegłego neurochirurga A. T. -k. 195-201 verte)

W dacie wypadku T. K. miał 34 lata, aktualnie ma lat 40 lat, przed wypadkiem powód nie miał żadnych problemów ze zdrowiem.

Przed wypadkiem powód podejmował się prac blacharskich na dachach oraz wyjeżdżał na zbiory szparagów do Niemiec, nie miał podpisanej umowy o pracę. Powód pobiera zasiłek stały z MOPS-u w wysokości ok. 700 zł, mieszka z 71- letnią matką, która sprawuje nad nim opiekę. Powód wymaga pomocy przy wielu czynnościach życia codziennego. Matka przygotowuje powodowi posiłki, które on sam zjada. Raz w miesiącu do powoda przyjeżdża brat z żoną, którzy



pomagają powoda kąpać. Mieszkanie w którym powód zamieszkuje z matką, nie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

(dowód: zeznania powoda -k. 225 i verte, zeznania świadka A. K. -k, 224 verte-225)

Na wizyty do neurologa powód jest wożony bezpłatnym transportem z MOPS-u. Z uwagi płyn gromadzący się przy ranie na głowie powód korzystał z wizyty u dermatologa, z uwagi na pogorszenie stanu wzroku powód ma zaplanowaną wizytę u okulisty. Na umówioną na dzień 12 października 2022 roku rehabilitację powoda ma zawieźć odpłatnie sąsiad. Matka powoda jest emerytką, pobiera 1400 zł emerytury. Kwotę 50.000 zł jaką powód otrzymał tytułem zadośćuczynienia w procesie karnym matka powoda przeznacza na niezbędne wydatki. Zostało jeszcze ok. 20.000 zł.

Dom, w którym powód mieszka z matka nie jest ich własnością.

(dowód: zeznania powoda -k. 225 i verte, zeznania świadka A. K. -k, 224 verte-225)

Pozwany kilkakrotnie wyraził zarówno wobec powoda jak i jego matki żal i skruchę z powodu tego co się stało: dwukrotnie przeproszał powoda, napisał też list.

(dowód: zeznania powoda -k. 225 i verte, zeznania pozwanego 225 verte-226 verte, zeznania świadka A. K. -k, 224 verte-225)

Po wypadku do matki powoda przyjechała siostra pozwanego przekazując kwotę 100-150 zł.

(dowód: zeznania świadka A. K. -k, 224 verte-225)

Powód nie czuje się dobrze i to zarówno psychicznie jak i fizycznie. Ma świadomość swojej niepełnosprawności i uzależniania od osób trzecich, zwłaszcza od matki. Powód z obawą myśli o przyszłości, nie chce nawet wyobrazić sobie sytuacji, w której zabraknie jego matki.

(dowód: zeznania powoda -k. 225 i verte)

Pozwany R. K. ma obecnie 45 lat, w dacie zdarzenia miał 39 lat. Przed zdarzeniem pozwany pracował w U. w firmie betoniarskiej oraz pomagał rodzicom w gospodarstwie rolnym. Rodzice pozwanego mieli w miejscowości (...) ha gospodarstwo rolne, w którym uprawiali zboże i hodowali krowy. Na terenie gospodarstwa znajdował się dwupokojowy dom, stodoła oraz garaż.

W 2019 roku rodzice pozwanego zmarli. Nie była przeprowadzona sprawa spadkowa po rodzicach. Siostry pozwanego przekazały na rzecz powoda zasądzoną w wyroku karnym kwotę 50.000 zł zadośćuczynienia, w zamian za co pozwany zrzekł się spadku po rodzicach. Obecnie gospodarstwem po rodzicach zajmują się siostry pozwanego. Pozwany nie ma dzieci, nie ma żadnego majątku. Pozwany przebywa w Zakładzie Karnym we W., gdzie odbywa karę pozbawienia wolności za przestępstwo popełnione wobec powoda, koniec odbywania kary przypada na 18 września 2024 roku. Od lipca 2022 roku pozwany jest zatrudniony w zakładzie karnym na 2/8 etatu, na stanowisku porządkowego. Ostatnia wypłata pozwanego wynosiła 50 zł.

(dowód: zeznania pozwanego -k. 225 verte-226 verte)

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

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowił art. 415 k.c. Pozwany został skazany za popełnienie przestępstwa na osobie powoda, i sąd jest związany na podstawie art. 11 k.p.c. wydanym przeciwko pozwanemu wyrokiem skazującym za popełnienie przestępstwa.

Nie zasługiwały na uwzględnienie podniesione przez pozwanego zarzuty powagi rzeczy osądzonej ani przedawnienia.

Okoliczność, że sprawie karnej zostało zasądzone od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienie nie oznacza powagi rzeczy osądzonej w rozumieniu art. 366 k.p.c. - jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 3 grudnia 2021 r. (III CZP 84/20) prawomocny wyrok zasądający w postępowaniu karnym zadośćuczynienie na rzecz pokrzywdzonego (art. 46 § 1 KK) nie stwarza powagi rzeczy osądzonej w części, w której zadośćuczynienie nie zostało zasądzone (art. 46 § 3 KK i art. 415 § 2 KPK).

Kwestię przedawnienia reguluje art. 442<sup>1</sup> k.c. Przepis ten obowiązuje od dnia 10.08.2007 r. Przewiduje on dwa podstawowe terminy przedawnienia: 3-letni termin (od momentu dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia) oraz termin liczony od zdarzenia wyrządzającego szkodę, zasadniczo 10-letni, przedłużany do lat 20 (znajdujący zastosowanie w niniejszej sprawie), jeśli szkoda jest wynikiem przestępstwa i liczony od dnia popełnienia przestępstwa, bez względu na to kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia.

Ponieważ przestępstwo na osobie powoda zostało popełnione w dniu 17 września 2016 r. powód zgłaszając roszczenie o zadośćuczynienie 31 grudnia 2019 r. uczynił to przed upływem terminu przedawnienia.

Natomiast niesporne było, że u powoda nastąpiło uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, który uprawnia go do żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę – w myśl art. 445 §1 k.c. - zależy od uznania Sądu a zadośćuczynienie powinno być odpowiednie.

Ma ono rekompensować krzywdę ujmowaną jako cierpień fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku 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.

Sąd nie podzielił stanowiska pozwanego, który twierdził, iż wypłacona już na rzecz powoda kwota 50.000 zł jest adekwatna do doznanej przez powoda krzywdy, a żądanie dalszej kwoty z tego tytułu jest zbyt wygórowane. Rozmiar krzywdy i cierpień, jakich doznał powód wskutek wypadku zasługuje na zadośćuczynienie wyższe niż wypłacone dotychczas przez pozwanego. Należy zwrócić uwagę, iż sam wypadek, w którym poszkodowany doznaje urazu nie ze swej winy, jest zdarzeniem niosącym poczucie pokrzywdzenia i przeżyciem negatywnym, których całokształt składa się na pojęcie niematerialnej krzywdy kompensowanej zadośćuczynieniem.

Nie budziło wątpliwości, że zaistniałe zdarzenie było źródłem cierpień fizycznych powoda. Sąd wziął pod uwagę charakter uszkodzenia ciała oraz jego skutki. Powód doznał bardzo poważnego urazu głowy oraz mózgu, przeszedł zabieg operacji krwiaka podtwardówkowego, przez okres 8 miesięcy po zdarzeniu był hospitalizowany, następnie był leczony ambulatoryjnie, poddawany rehabilitacji oraz w związku skostnieniami i przykurczami stawów jeszcze czterokrotnie operowany, nadto powód wielokrotnie korzystał z pomocy medycznej w szpitalu ze względu na objawy związane z wystąpieniem pęcherza neurogennego i zatrzymaniem moczu.

Wypadek spowodował dolegliwości bólowe pourazowe o dużym natężeniu przez okres do 3 miesięcy z powodu urazu czaszkowo-mózgowego oraz bóle wtórne z powodu przykurczów kończyn i zwapnień stawów biodrowych, obecnie powód odczuwa bóle głowy i przeczulicę okolicy blizny pooperacyjnej, ponadto, nasiloną spastyka i

przykurcze w stawach lewych kończyn powodowały i powodują nadal cierpienia fizyczne nasilające się w czasie zabiegów pielęgnacyjnych i w czasie ćwiczeń. Powód na skutek przestępczego działania pozwanego stał się osobą niepełnosprawną, przez długi okres czasu był cewnikowany, ma napady padaczki, konsekwencje wypadku będzie odczuwał przez całe swe życie, bowiem przebyty uraz głowy i mózgu bezpowrotnie przekreśla jego aktywność zawodową i życiową. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd uwzględnił, że powód doznał 170-cio procentowego uszczerbku na zdrowiu, w tym 150 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Skutki wypadku dla zdrowia powoda zostały ustalone na podstawie opinii biegłych: neurologa, psychiatry, urologa, neurochirurga i ortopedy, którzy sporządzili opinie po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dotyczącą powoda oraz po jego osobistym badaniu. Sąd podzielił wszystkie wydane w sprawie opinie jako, że zostały sporządzone zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz przez specjalistów o niekwestionowanym poziomie wiedzy, z tym że w zakresie wysokości uszczerbku na zdrowiu z neurologicznego punktu widzenia oparł się na opinii biegłego neurolog, bowiem biegła bardzo szczegółowo uzasadniła kwalifikację poszczególnych neurologicznych następstwa wypadku, z odwołaniem się do tabeli procentowej stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 18 grudnia 2002 r. Ocena z powodu encefalopatii, niedowładu i padaczki dokonana przez biegłą neurolog w zakresie wiążącego się z nimi wysokości uszczerbku na zdrowiu różniła się od tych dokonanych przez biegłego psychiatrę (w zakresie encefalopatii) i przez biegłego neurochirurga (w zakresie encefalopatii, padaczki i niedowładu), a ponieważ ocena dokonana przez biegłą neurolog w zakresie analizy dokumentacji medycznej oraz skutków urazów u powoda była najbardziej wnikliwa i przekonująca, stanowiła podstawę do ustalenia wysokości rzeczywistego uszczerbku na zdrowiu powoda. Wydane opinie były rzeczowe, kategoryczne i zawierały pełną odpowiedź na postawioną tezę dowodową. Oceniane według kryteriów: poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, uznane zostały za miarodajny dowód.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia dostrzeżono, iż powód w dacie wypadku miał 34 lata. Ten młody wiek sprawił, że wyłączenie z normalnej aktywności życiowej związanej z wypadkiem i jego skutkami było bardziej dotkliwe niż u osoby starszej. Powód musiał przerwać nieodwracalnie aktywność zawodową, poddać się leczeniu i rehabilitacji i do aktywności sprzed zdarzenia już nigdy nie wróci.

Sąd uwzględnił również związane z chorobą cierpienia psychiczne powoda tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi oraz następstwami rozstroju zdrowia. Przedmiotowe zdarzenie w sposób diametralny zmieniło sposób funkcjonowania powoda, powód z osoby sprawnej fizycznie i aktywnej stał się już na zawsze osobą niepełnosprawną. Nadto został uwzględniony dyskomfort spowodowany nietrzymaniem moczu i cewnikowaniem jak i koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich w codziennej egzystencji. Obecnie te opiekę sprawuje nad powodem matka, jednakże z uwagi na jej wiek powód obawia się, co będzie kiedy matka tej opieki sprawować już nie będzie mogła.

Biorąc pod uwagę opisane wyżej okoliczności stosowną dla powoda kwotą tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, przy uwzględnieniu zasądzonej w postępowaniu karnym i zapłaconej przez pozwanego kwoty 50.000 zł jest dalsza suma 400.000 zł. Kwota ta z jednej strony będzie odczuwalna dla pokrzywdzonego i stanowić rekompensatę za doznane cierpienia psychiczne, a zatem uwzględnia kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, z drugiej strony jest umiarkowana i nie będzie prowadziła do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda mając na uwadze aktualny poziom życia społeczeństwa. Dalej idące powództwo o zadośćuczynienie jako wygórowane podlegało oddaleniu.

Pozwany powinien zapłacić powodowi stosowne odszkodowanie (art. 444 § 1 k.c.), w ramach którego powód domagał się zwrotu kosztów zakupu leków, dojazdów do placówek medycznych oraz zwrotu kosztów pobytu w (...), zakupu toksyny botulinowej oraz zakupu łóżka do rehabilitacji.

Jeśli chodzi o wysokość odszkodowania, to w świetle art. 444 § 1 k.c. obejmuje ono wszystkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeśli są konieczne i celowe.

Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule, itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia). Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażając się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11).

Jak wynika z uzasadnienia pozwu powód domaga się zwrotu kosztów zakupu leków, dojazdów i kosztów opieki za okres od dnia 1.12. 2017 r. do dnia 30.11.2019 r., czyli za 24 miesiące.

Jak wynika z opinii biegłej neurolog wydatki na zakup leków oscylują w kwocie do 250 zł miesięcznie –co za 24 miesiące daje kwotę 6.000 zł. Miesięczny wydatek na dojazdy został ustalony na kwotę 50 zł miesięcznie - Sąd uwzględnił przy tym, że do neurologa powód jest dowożony transportem zapewnianym MOPS, co za 24 miesiące daje kwotę 1.200 zł. Wydatek na pobyt w domu opieki, zakupu toksyny i łóżka do rehabilitacji na łączną kwotę 6.580 zł powód udowodnił załączonymi do pozwu rachunkami.

Jeśli chodzi o kolejne żądanie zgłoszone przez powoda, to jest żądanie zwrotu kosztów opieki, które w pozwie zostało nazwane rentą – wskazać należy, że roszczenie o pokrycie zwiększonych potrzeb związanych ze sprawowaniem 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 na 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. Wówczas wydatki poniesione na zaspokojenie zwiększonych po wypadku potrzeb stają się szkodą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.10.1973 r., II CR 365/73, dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, Lex nr 274155, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 lutego 2018 r.).

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.

Renta z tytułu zwiększonych potrzeb dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Chodzi o koszty stałej opieki ze strony innych osób, odpowiedniego wyżywienia, koszty konsultacji medycznych, leków, zabiegów rehabilitacyjnych oraz ewentualnie przygotowania do innego zawodu. 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 żądanie zwiększonej z tego tytułu renty (por. Komentarz do Kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, tom 1, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, str. 362).

Zatem w okolicznościach faktycznych sprawy należy uznać, że powód żąda odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki. Korzystanie z pomocy innych osób i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c.

W toku postępowania zeznaniami świadka A. K. oraz własnymi zeznaniami, jak również opiniami biegłych powód udowodnił, że na skutek wypadku zwiększyły się jego potrzeby w związku z koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich – powód jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, porusza się na wózku inwalidzkim, wymaga częściowej pomocy przy toalecie i pełnej pomocy przy kąpielach, pomocy przy ubieraniu się, przygotowywaniu o

spożywaniu posiłków, korzystaniu z toalety, przy utrzymywaniu porządku i załatwianiu spraw poza domem - jej wymiar wynosi około 6 godzin na dobę. Niezbędną opiekę świadczyła i świadczy w dalszym ciągu mieszkająca z powodem matka. Wymiar finansowy tej opieki, przy uwzględnieniu wskazanego wyżej wymiaru czasowego opieki Sąd ustalił za okres 24 miesięcy dochodzonych pozwem na łączną kwotę 64.800 zł wg następującego wyliczenia :

- 6 godzin opieki dziennie x 15 zł = 90 zł dziennie

- 90 zł x 30 dni = 2.700 zł miesięcznie

- 2.700 zł x 24 miesiące = 64.800 zł

Stawka 15 zł za jedną godzinę opieki jest zdaniem Sądu właściwie określona i jest przyjmowana w innych sprawach, w których opiekę nad osobą poszkodowaną sprawują członkowie rodziny. Poza tym przy ustalaniu wysokości tej kwoty zostało uwzględnione, że powód jest uprawniony do zasiłku pielęgnacyjnego, a ten w myśl art. 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 615) przysługuje w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Zatem łącznie roszczenie odszkodowawcze było zasadne do kwoty 78.580 zł (6.000 zł + 1.200 zł + 6.580 zł + 64.800 zł), a dalej idące powództwo w tym zakresie jako wygórowane zostało oddalone.

Kolejne żądanie pozwu –o zasądzenie renty– znajduje uzasadnienie w art. 444 § 2 k.c. W świetle tego przepisu roszczenie o rentę przysługuje między innymi jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczności zakupu leków, konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11).

W rozpoznawanej sprawie roszczenie o rentę pełnomocnik powoda uzasadniał zwiększonymi wydatkami powoda na opiekę, zakup leków i preparatów higienicznych, dojazdów do placówek medycznych. Wydatek ten został uznać za uzasadniony do kwoty 3.000 zł miesięcznie, na którą składają się: - 2.700 zł koszty opieki, 250 zł – na zakup leków i 50 zł na dojazdy do placówek medycznych. Wskazać należy, że ściśle udowodnienie wysokości szkody obejmującej poszczególne pozycje składające się na zwiększone wydatki mogło być przezwyciężone w drodze przepisu art. 322 k.p.c., który daje pewną swobodę decyzyjną sądowi w tym zakresie.

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c.

Odsetki od zadośćuczynienia zostały zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu od dnia złożenia pozwu, to jest od dnia 31 grudnia 2019 r. w której to dacie upłynął 7 – dniowy termin na spełnienie świadczenia wskazany w wezwaniu do zapłaty z dnia 19.11.2019 r.

Z uwagi na sytuację materialną oraz życiową zarówno powoda jak i pozwanego Sąd odstąpił na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 755) od obciążenia ich nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi przez pełnomocnika działającego z urzędu był § 8 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2019 r., poz. 68.), przy czym stawka wynagrodzenia w myśl § 4 ust. 3 tego rozporządzenia została podwyższona o stawkę podatku od towarów i usług wynoszącą 22 %.