

Sygn. akt IC 1383/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08 maja 2023 roku

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

Przewodniczący: Sędzia SO Dorota Krawczyk

Protokolant: sekr. Sąd. Anna Frankowska

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2023 roku

roku w P. na rozprawie

sprawy z powództwa T. O.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę, ustalenie

- zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda T. O. kwotę 73.698,44zł (siedemdziesiąt trzy tysiące sześćset dziewięćdziesiąt osiem złotych 44/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 września 2018 roku do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 3.230,47zł (trzy tysiące dwieście trzydzieści złotych 47/100) tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa od uwzględnionej części powództwa;
- nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 15.786,59zł (piętnaście tysięcy siedemset osiemdziesiąt sześć złotych 59/100) tytułem brakującej opłaty od pozwu od uwzględnionej części powództwa, od uiszczenia, której powód został zwolniony;
- nie obciąża powoda T. O. kosztami procesu.

Sędzia SO Dorota Krawczyk

Sygn. akt I C 1383/22

UZASADNIENIE

Pełnomocnik powoda T. O. w pozwie z dnia 19 lipca 2018 roku wnosił o:

- zasądzenie od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda kwoty 413.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i cierpienie fizyczne będące następstwem uszkodzeń ciała doznanych w wyniku wypadku drogowego mającego miejsce w dniu 8 listopada 2001 roku,
- zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 274.512,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty opieki nad powodem w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku drogowym w dniu 8 listopada 2001 roku,

3. zasądzenie do pozwanej na rzecz powoda kwoty 26.806,08 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 marca 2016 roku do dnia 30 czerwca 2018 roku w związku całkowitą niezdolnością powoda do pracy na skutek obrażeń doznanych w dniu 8 listopada 2001 roku,
4. zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 957,36 zł tytułem renty w związku z całkowitą niezdolnością powoda do pracy płatną z góry do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od lipca 2018 roku,
5. ustalenie odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki dla zdrowia powoda mogące pojawić się w związku z wypadkiem;
6. zasądzenie od pozwanego rzecz powoda kosztów procesu.

W odpowiedzi na pozew z dnia 1 października 2018 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie na rzecz strony pozwanej od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą od pełnomocnictwa, według norm przepisanych. Pełnomocnik pozwanego podniósł zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody z dnia 8.01.2001r., którego stopień pozwany określił na 30%, i stwierdził, że wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego kwoty za doznaną krzywdę tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania w całości rekompensują poniesioną przez powoda szkodę.

Pełnomocnik powoda popierał powództwo i wnosił o zasądzenie kosztów.

Pełnomocnik pozwanego wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów.

Wyrokiem z dnia 07 czerwca 2022 roku w sprawie sygn. akt I A Ca 601/21 Sąd Apelacyjny w Łodzi w punkcie II z apelacji powoda uchylił zaskarżony wyrok w punkcie 5 w zakresie roszczenia o odszkodowanie z tytułu kosztów opieki sprawowanej przez osoby bliskie za okres od 01 stycznia 2002 roku do 18 lipca 2015 roku oraz o kosztach procesu i w tej części przekazał sprawę do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach za obie instancje (k. 504-516).

Sąd Apelacyjny uchylił zaskarżony wyrok z apelacji powoda w zakresie roszczenia o odszkodowanie z tytułu kosztów opieki sprawowanej przez osoby bliskie za okres od dnia 1 stycznia 2002 r. do 18 lipca 2015 r.

Sąd Apelacyjny podzielił w tym zakresie zarzuty strony powodowej, iż brak jest podstaw do uznania że roszczenie w tym zakresie jest przedawnione. W ocenie Sądu Apelacyjnego przyjęte stanowisko Sądu I instancji nie jest prawidłowe, co pośrednio potwierdza uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 22 lipca 2020 r. III CZP 3 1/19, LEX nr 3032914, wskazująca, że poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie.

Jak wskazał Sąd I instancji opiekę nad powodem sprawowała żona powoda niebędąca profesjonalistą. Zgodnie jednak z orzecnictwem poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu, niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska np. żona lub inna osoba) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2019 r., I PK 68/18, OSNP 2020/7/66, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 30 czerwca 2020 r. III APa 99/19, LEX nr 3063803). Szkodą przy kosztach opieki innych osób jest sama konieczność zapewnienia opieki, nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty tej opieki, stanowią one bowiem element należnego odszkodowania nawet jeśli opieka była sprawowana nieodpłatnie przez członków rodziny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lipca 2019 r., I ACa 295/18, LEX nr 2716808).

Zgodnie z powyższym zasadna jest teza, że nie ma znaczenia, kto sprawuje opiekę nad poszkodowanym, jeżeli taka opieka jest konieczna. Nie ma znaczenia również to, czy taka opieka była faktycznie wykonywana oraz czy poszkodowany poniósł jej koszty - istotny jest sam fakt legitymacji poszkodowanego do żądania zwrotu takich kosztów.

W piśmiennictwie i judykaturze utrwalony jest pogląd, że możliwe jest dochodzenie kosztów opieki osób trzecich w formie jednorazowego odszkodowania (w tej sprawie błędnie nazwanego przez Sąd I instancji skapitalizowaną rentą), skoro instytucja jednorazowego odszkodowania spełnia tę samą funkcję co instytucja renty- zmierza do naprawienia szkody obejmującej wszelkie wyniki z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia koszty. Wybór jednej z alternatywnych możliwości zależy od samego poszkodowanego. Żądanie zasądzenia renty z art. 444 § 2 k.c., ma na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w ustalonych na przyszłość wydatkach na zwiększone potrzeby. Gdy chodzi natomiast o poniesione już koszty leczenia i opieki to, czy będą one dochodzone w formie jednorazowego odszkodowania, czy w ratach należy do poszkodowanego.

Wskazać należy, iż roszczenie powoda o naprawienie szkody wynikało z przestępstwa wobec czego termin przedawnienia takiego roszczenia wynosi 20 lat od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, a nie jak przyjął to Sąd I instancji – 3 lata. Powód nigdy nie wniósł o zasądzenie na jego rzecz renty na przyszłość z tytułu zwiększonych potrzeb, żądając jedynie na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie. Zatem mając na względzie treść art. 442 §2 k.c. , wbrew stanowisku Sądu I instancji roszczenie powoda w tym zakresie nie jest przedawnione.

Wobec powyższego konieczne jest zbadanie przez Sąd I instancji, który w tym zakresie nie rozpoznał istoty sprawy, w jakiej wysokości odszkodowanie za poszczególne okresy opieki jest należne. Sąd winien ustalić czy zasadne jest zasądzenie odszkodowania zgodnie z wnioskiem strony powodowej za określoną ilość godzin sprawowania opieki. Sąd I instancji winien również dokonać ustaleń z uwzględnieniem w jakiej stawce za godzinę opieki, winno być przyznane odszkodowanie za poszczególne okresy. Przy czym w ocenie Sądu Odwoławczego nie jest do zaakceptowania, przyznanie odszkodowania za okresy zaległe od 2002 r z uwzględnieniem stawek z 2018 r. jak to zostało wskazane przez stronę powodową, gdyż koszty opieki w poprzednich okresach , które wyrównywałyby szkodę powoda były niższe we wcześniejszych okresach czasu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 listopada 2001 r. powód T. O. wracał rowerem z R. do miejsca zamieszkania w W.. Znajdując się w miejscowości W. został potrącony przez N. B. kierującego pojazdem marki P. (...) nr rejestracyjny (...).

Prawomocnym Wyrokiem Sądu Rejonowego w Radomsku II Wydział K. z dnia 20 lutego 2003 roku sygn. akt II K 115/02 N. B. został uznany winnym tego, że w dniu 8 listopada 2001 r. nieumyślnie naruszył zasadny bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że jadąc samochodem ciężarowym marki P. (...) nr rejestracyjny (...) popełnił błędy w technice i taktyce jazdy polegające na tym, że nie zachował należytej ostrożności a w szczególności nie użył sygnału dźwiękowego i w trakcie wyprzedzania z lewej strony nie zachował bezpiecznego odstępu od rowerzysty T. O., czym doprowadził do potrącenia rowerzysty w skutek czego T. O. doznał stłuczenia głowy, licznych ran tłuczonych na głowie, otarć naskórka, stłuczenia mózgu oraz śpiączki tj. popełnienia czynu zabronionego z art. 177 §2 kk i skazany an karę pozbawienia wolności.

(dowód: okoliczności niesporne, kserokopia wyroku Sądu Rejonowego w Radomsku II Wydział K. z dnia 20 lutego 2003 roku sygn. akt II K 115/02 k.16)

Powód z miejsca wypadku został odwieziony przez zespół ratownictwa medycznego do Szpitala Wojewódzkiego w P., gdzie został przekazany na Oddział Intensywnej Terapii. W wyniku zdarzenia T. O. doznał urazu głowy, stłuczenia pnia mózgu, licznych ran tłuczonych, wielokrotnych otarć naskórka. Powód nie oddychał samodzielnie wobec czego była konieczność zastosowania tracheostomii i jego zaintubowania. Na Oddziale Intensywnej Terapii powód przebywał do dnia 29 listopada 2001 roku tj. do chwili, aż zaczął samodzielnie oddychać. Następnie powód został przekazany do Szpitala (...) w R. na Oddział Wewnętrzny, w którym powód przebywał do dnia 31 stycznia 2002 roku. W wyniku urazu mózgu powód doznał niedowładu połowicznego prawostronnego, afazji mieszanej. W związku z tym, że był

on podłączony do respiratora przez okres ok. 22 dni u powoda pojawiły się dalsze komplikacje zdrowotne w postaci zapalenia płuc. Dodatkowo u powoda pojawiły się obustronne odleżyny na kościach biodrowych.

W dniu 31 stycznia 2002 roku powód został przekazany do zakładu pielęgnacyjno- opiekuńczego w Szpitalu (...) w R.. W chwili przewiezienia powoda do szpitala powód nie chodził i był całkowicie niesamodzielny. Potrafił jedynie na krótko utrzymać pozycję siedzącą. W zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym powód przebywał do dnia 3 kwietnia 2002 roku i dzięki rehabilitacji przyłóżkowej zrobił postępy. Następnie powód został w dniu 3 kwietnia 2002 roku przekazany na Oddział (...) do Szpitala Wojewódzkiego w B., gdzie przebywał i kontynuował rehabilitację do dnia 23 kwietnia 2002 roku. W szpitalu w B. rehabilitacja powoda skupiła się na nauce powoda pionizacji, chodzenia oraz wykonywania prostych czynności codziennych.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z (...) Szpitala Wojewódzkiego w P. Oddziału Intensywnej Terapii z dnia 29 listopada 2001 roku k.17, karta informacyjna leczenia szpitalnego ze Szpitala (...) w R. Oddział Wewnętrzny z dnia 30 stycznia 2002 roku k.18, karta informacyjna z pobytu w Zakładzie (...) w Szpitalu (...) w R. z dnia 3 kwietnia 2002 roku k.19, karta informacyjna leczenia szpitalnego ze Szpitala Wojewódzkiego w B. Oddział (...) z dnia 23 kwietnia 2002 roku k.20, dokumentacja medyczna k.124)

W dniu 23 kwietnia 2002 roku został wypisany ze Szpitala do domu. Powód był całkowicie niesamodzielny, potrzebował opieki i długich ćwiczeń rehabilitacyjnych. Opieka nad powodem trwała po kilka godzin dziennie i sprawowała ją małżonka powoda. W dniu 13 maja 2002 r. powód ponownie trafił do Szpitala w B. gdzie rozpoznano u niego kamice dróg moczowych.

Po wypisaniu powoda ze szpitala zajmowała się nim żona, która zajmowała się również rehabilitacją powoda. Powód nie korzystał z pomocy specjalisty rehabilitanta. Po wypadku stan powoda był bardzo ciężki. Powód na bodźce reagował tylko palcem. Zarówno zaraz po wypadku jak i podczas kolejnych hospitalizacji opiekę nad powodem sprawowała żona. Po opuszczeniu szpitala, J. O. w miarę możliwości i umiejętności sama rehabilitowała powoda w domu. Sytuacja rodziny O. od dnia wypadku była bardzo trudna. Małżonkowie mają 7 dzieci. W okresie powypadkowym najmłodszy syn miał 7 miesięcy a najstarsza córka 13 lat. W czasie, kiedy żona powoda jechała do szpitala do powoda, ktoś musiał sprawować opiekę nad dziećmi. Powódka do dnia dzisiejszego musi codziennie rano umyć powoda, przygotować śniadanie, przygotować leki i podać je powodowi.

W połowie domu zamieszkiwanego przez powoda i jego żonę mieszka ich 26 letnia córka oraz dwóch synów A. lat 22 i K. lat 17. W tym samym domu w drugiej jego połowie mieszka ojciec żony powoda. Powódka dla wszystkich domowników gotuje obiady.

Po wypadku powód karmiony był przez rurkę, teraz je normalnie. Dzieci nauczone są, że same szykują sobie kanapki do szkoły, tylko najmłodszemu synowi żona powoda szykuje kanapki do szkoły.

Zaraz po wypadku powód nie poruszał się sam. Przemieszczał się tylko z pomocą dwóch osób. Do dzisiaj powód najlepiej się czuje leżąc. Powód nadal ma niesprawną rękę i nogę prawej strony. Lewe kolano zgina się w dużo mniejszym zakresie. Powód sam je posiłek, ale posiłek trzeba powodowi naszykować i podać. Żona powoda sama gotuje i sprawuje opiekę nad powodem. Powód nie jest w stanie w czymkolwiek pomóc w domu, nie korzysta z pomocy psychologicznej. Powód stał się nerwowy.

Przed wypadkiem powód pracował prywatnie u stolarza. Była to praca dorywcza, wypłatę otrzymywał co tydzień. Rodzina nie korzystała z niczyjej pomocy, wystarczało na życie i bieżące wydatki. W chwili wypadku żona powoda nie pracowała - zajmowała się dziećmi. Wcześniej pracowała jako szwaczka.

Pieniądze uzyskane z odszkodowania były przeznaczone na zakup środków higienicznych i pielęgnacyjnych np. pampersy, jak również opłacane dojazdy do szpitala, kupiona nowa wyższa wersalka dla powoda oraz dostosowana do potrzeb powoda łazienka.

Pieniądze z tytułu zadośćuczynienia zostały powodowi wypłacone w 2007 roku. W tym samym roku zgłoszona została szkoda do ubezpieczyciela.

Żona powoda J. O. często pierze i sprząta. Ćwiczenia z powodem wykonuje z powodem około 2 godziny przed obiadem i 2 godziny po obiedzie. Powód nie potrzebuje specjalnego jedzenia. Żona powoda od dnia wypadku sama sprawuje opiekę nad mężem, nie korzystała z pomocy specjalistów.

Dochodem rodziny O. jest renta powoda z zasiłkiem opiekuńczym z ZUS-u oraz dodatek od ubezpieczyciela w wysokości 400 zł.

Powód wymaga pomocy rano i wieczorem, jest pumeksowany, trzy razy dziennie trzeba go podmywać. J. O. musi ubrać powoda. Powoda trzeba zaprowadzić do toalety, podnieść.

Powód cierpi na dolegliwości urologiczne, miał cewnik w cewce moczowej i rurkę w nerce, teraz znowu ma wyznaczona wizytę u urologa. Po tym wypadku pojawiły się problemy kardiologiczne- źle funkcjonowała komora serca, przed wypadkiem powód nie leczył kardiologiczne. Powód ma zaniki pamięci. U powoda po upadku doszło do odnowienia się odleżyny, z której się sączy.

(dowód: zeznania J. O. k.117 verte-118 verte minuty od 00.05.20-00.43.26)

Powód, działając za pośrednictwem pełnomocników zgłaszał roszczenia zarówno z tytułu zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

Szkoda została zgłoszona do (...) S.A. 24 lipca 2007 r.

(dowód: okoliczności niesporne, wniosek o zapłatę odszkodowania/zadośćuczynienia k. 127-128)

Na mocy decyzji z 5 września 2007 r. przyznano powodowi zadośćuczynienie w kwocie 3000 zł.

Na mocy decyzji z 11 września 2007 r. przyznano powodowi dalsze zadośćuczynienie w kwocie 107 000 zł o odszkodowanie z tytułu opieki osób trzecich w kwocie 60 000 zł o odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 9 300 zł oraz o odszkodowanie z tytułu kosztów dojazdów w kwocie 3 100 zł.

Na mocy decyzji z 1 grudnia 2017 r. przyznano powodowi odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 396,64 zł.

Na mocy decyzji z 14 sierpnia 2018 r. przyznano powodowi rentę wyrównawczą w kwocie o skapitalizowanej w wysokości 17 826,20 zł za okres od 1.03.2016 r. do 31.08.2018 r. oraz 651,88 zł miesięcznie na przyszłość.

Wszystkie podane kwoty zostały pomniejszone o 30% z tytułu przyczynienia się pogoda do powstania szkody,

Na wysokość wypłaty składały się: zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę, koszty opieki, renta tytułem zwiększonych potrzeb/wyrównawcza koszty leczenia koszty przejazdów koszty leczenia koszty leczenia pomniejszona o stopień przyczynienia się poszkodowanego do szkody w kwocie 60.186,85 zł

W sprawie wcześniej przyznano powodowi już kwotę 127.957,65 zł

Ponadto pozwany wypłacił na rzecz powoda T. O. kwotę 17.826,20 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu - za okres od 01.03.2016r do 31.08.2018r., która to kwota została wyliczona na podstawie dostarczonych dokumentów.

Za podstawę przyjęto kwotę minimalnego wynagrodzenie miesięczne.

2016r. - 1850zł brutto (1355,69zł/netto)

2017r. - 2000zł brutto (1459,48zł netto)

2018r. - 2100zł brutto (1530zł netto)

Różnica :

2016r. 1355,69zł - 821,15zł (renta z ZUS) = 534,54 zł x 10 miesięcy = 5345,40 zł

2017r. 1459,48zł - 854,00zł (renta z ZUS) = 605,48 zł x12 miesięcy = 7265,76 zł

2018r. 1530,00zł - 878,12zł (renta z ZUS) = 651,88 zł x8 miesięcy = 5215,04 zł

Łącznie za okres od 01.03.2016 do 31.08.2018r. = 17826,20 zł - 30% przyczynienia = 12478,34 zł

Rentą wyrównawczą przyznano powodowi decyzją z 14 sierpnia 2018 r. po obniżeniu o 30 % przyczynienia się w kwocie **12.478,34 zł.**

Na mocy decyzji z 14 sierpnia 2018 r. przyznano powodowi rentę wyrównawczą w kwocie skapitalizowanej w wysokości 17 826,20 zł za okres od 1.03.2016 r. do 31.08.2018 r. **oraz 651,88 zł miesięcznie na przyszłość.**

Do dnia wniesienia pozwu pozwana przyznała powodowi łączną kwotę **182.796,64 zł**, która została pomniejszona przez pozwaną o kwotę 54.838,99 zł w związku z przyczynieniem się powoda do powstania szkody określonym przez pozwaną na 30%.

Decyzją w dniu 1 grudnia 2017 roku pozwany przyznał powodowi kwotę 396,64zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i pomniejszył o 30% przyczynienie się powoda i wypłacił kwotę 277,65zł.

Pismem z dnia 5 lipca 2018 r. powód działając przez pełnomocnika wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 413.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 274.512,00 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami opieki, 26.806,08 zł tytułem skapitalizowanej renty w związku z całkowitą niezdolnością do pracy powoda, a także wezwał do przyznania renty miesięcznej w wysokości 957,36 zł w terminie 3 dni od dnia doręczenia pisma. Pismo zostało doręczone drogą elektroniczną pozwanemu **w dniu 6 lipca 2018 r.**

(dowód: dokumenty zawarte w aktach postępowania likwidacyjnego, decyzja (...)A z 5.09.2007 r., decyzja (...) SA z 1.12.2017 r., decyzja (...)A. z 11.09.2007 r. , decyzja (...) SA z 14.08.2018 r. k. 129-132 , k. 140, orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 7 grudnia 2017 roku, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanej z dnia 8 listopada 2017 roku, decyzja pozwanej z dnia 1 grudnia 2017 r. k. 86-87, wezwanie do zapłaty z dnia 5 lipca 2018 r. k. 88-90)

W wyniku zdarzenia z dnia 8 listopada 2001 roku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci niedowładu połowicznego prawostronnego.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 7 grudnia 2017 roku określił uszczerbek na zdrowiu powoda jako uszczerbek 100% z możliwością pogorszenia stanu zdrowia powoda.

Zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS powód jest osobą trwale niezdolną do pracy.

Zgodnie z decyzją (...) od Spraw Orzekania o Niepełnosprawności powód jest osobą niepełnosprawną o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Decyzją z dnia 7 czerwca 2017 roku ZUS przyznał powodowi rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w **wysokości 960zł i dodatek pielęgnacyjny w kwocie 208,67zł.**

(dowód: orzeczenie lekarza orzecznika pozwanej z dnia 7 grudnia 2017 roku (akta szkody), orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 25 października 2016 roku k.75, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 maja 2016 r. k.76, decyzja z dnia 1 grudnia 2017 r. k. 86 i pismo k.87, decyzja z dnia 7 czerwca 2017 roku k.77)

W wyniku wypadku drogowego zaistniałego w dniu 08.11.2001 powód T. O. doznał chirurgicznych obrażeń ciała w postaci: urazu głowy z ogniskowym stłuczeniem mózgu i pnia mózgu, z długotrwałą utratą przytomności i niewydolnością oddechową, następczymi niedowładami, zaburzeniami mowy i zespołem psychoorganicznym.

W trakcie leczenia u powoda konieczne było wykonanie tracheostomii, opracowywanie odleżyn, oraz intensywnej opieka i rehabilitacja.

Jako wtórne, chirurgiczne następstwa wypadku z dnia 08.11.2001, należy uznać bliznę po tracheostomii, bliznę po odleżynie pięty i okolicy biodra prawego, oraz przetokę z odleżyny okolicy krętarza biodra lewego.

Chirurgiczne leczenie obrażeń ciała powoda nie było prowadzone. Konsultacje i zabiegi chirurgiczne stosowano u powoda doraźnie – w razie potrzeby.

Obecnie T. O. nie wymaga leczenia chirurgicznego, a istniejące lub nawracające u powoda przetoki podlegają leczeniu zachowawczemu tj. opatrunkami i odpowiednim mobilizowaniem ruchowym pacjenta.

Z przyczyn chirurgicznych powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci zbliznowaceń po tracheostomii i odleżynach, który przez analogię do punktu 19 Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu- wynosi 6%.

Rokowania na przyszłość powoda- z punktu widzenia chirurgicznego są niepewne gdyż odleżyny mogą wtórnie otwierać się. I są to rokowania co do stanu miejscowego, gdyż rokowania co do życia zależą od schorzeń kardiologicznych i powikłań urologicznych.

Po odzyskaniu świadomości powód zaczął odczuwać i rozumieć swoją sytuację oraz odczuwał liczne dolegliwości wynikające z obrażeń, powikłań i niezbędnego ich leczenia. Ogólny zakres cierpień powoda był bardzo duży.

Główną przyczyną konieczności sprawowania opieki nad T. O. są skutki urazu mózgu, oraz pojawiające się powikłania. Wtórne skutki chirurgiczne były i nadal są drugoplanowe.

Powód wymaga codziennej zmiany opatrunków (gazików) na przetoce i natłuszczania blizn. To może zajmować kilkanaście minut dziennie.

Obecnie u powoda występują typowe dla tego rodzaju wypadków powikłania i schorzenia neurologiczno - psychiatryczne, urologiczne, w mniejszym stopniu kardiologiczne i internistyczne.

Obecne koszty leczenia chirurgicznego polegają na stosowaniu środków do pielęgnacji skóry na bliznach, środków dezynfekujących skórę przy przetoce, oraz opatrunków. W mojej ocenie, łączny koszt tych środków nie przekracza 100 zł.

(dowód: opinia biegłego lekarza chirurga R. K. k.142-144)

Powód T. O. w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 08.11.2001 r. doznał urazów neurologicznych w postaci stłuczenia pnia mózgu z niedowładem spastycznym prawostronnym.

Zakres uszczerbku na zdrowiu oceniony według tabeli wydanej w dniu 18.12.2002r. przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej, w punkcie 9B- encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia wynosi 60%. Praktycznie trwałe unieruchomienie chorego po urazie ze względu na powikłania przyczynia się do pogłębienia jego niedowładów spastycznych prawostronnego i narastania w nim spastyki. Powód z tego powodu na pewno wymaga częstszej i intensywniejszej rehabilitacji.

Stopień ryzyka wystąpienia padaczki pourazowej oceniono według punktu 8C tej tabeli i wynosi on 20% (dwadzieścia procent).

Ze względu na nieuchronnie dotykający każdego człowieka proces starzenia się wszystkie istniejące schorzenia mogą się pogarszać. Z czasem na tle przebytego urazu może dochodzić do zaników mózgu, które można wykryć w badaniu TK głowy. Ten objaw może tylko potęgować istniejące już problemy neurologiczne chorego.

Łączny uszczerbek na zdrowiu chorego z powodów neurologicznych wynosi 80%.

Ocenę stanu zdrowia powoda dokonana przez lekarza orzecznika (...) bezpośrednio po wypadku przeprowadzona była w sytuacji, gdy stan pacjenta był znacznie cięższy. Aktualna ocena dokonana została po upływie 18 lat od zdarzenia, przy nieustannym przyjmowaniu przez powoda leków między innymi o działaniu neurologicznym (M. 1200mg) i codziennej rehabilitacji.

Obecnie podstawowym powikłaniem powypadkowym powoda jest encefalopatia pourazowa.

Przy czym stan badanego ze względu na proces starzenia może w przyszłości się pogorszyć.

Rozległy uraz czaszkowo-mózgowy powikłany stłuczeniem pnia mózgu jest bezpośrednim stanem zagrażającym nawet utratą życia i stanowiącym duże niebezpieczeństwo dla stanu zdrowia chorego. Zejściowym stadium ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego jest encefalopatia pourazowa objawiająca się niedowładem spastycznym prawostronnym. Niedowład utrzymujący się przez 18 lat od przebytego urazu jest utrwalony. Z tego powodu chory wymaga ciągłej rehabilitacji, aby nie wytworzyły się przykurcze. W przyszłości powód będzie wymagał leczenia u specjalistów neurologii i rehabilitacji. Zagrożony jest również rozwojem padaczki, która do tej pory nie ujawniła się, ale obawy o jej rozwój są nadal realne. Przebyty uraz czaszkowo-mózgowy z uszkodzeniem pnia mózgu mógł przyczynić się do rozwoju pęcherza neurogenego. W pniu mózgu u człowieka umieszczone są ośrodki regulujące pracę różnych narządów wewnętrznych, między innymi pęcherza moczowego. Badany przebył trzykrotny pobyt w Oddziale (...) w B.. Dalsze jego pobyty w Oddziałach (...) są nadal wskazane, jak również systematyczna rehabilitacja ambulatoryjna. Uszkodzenie mózgu w postaci stłuczenia pnia mózgu jest trwałe. Zarówno niedowład prawostronny jak i pęcherz neurogeny są trwałe i muszą być prawidłowo leczone, żeby dalej się nie pogłębiały.

Przebyty uraz powoda jest ciężkim urazem czaszkowo-mózgowym realnie zagrażającym życiu i stanowiącym bardzo ciężki rozstrój jego stanu zdrowia.

Rozmiar niedowładów prawostronnych zależy nie tylko od jego nasilenia w postaci ruchów kończyn prawych, ale także stopnia nasilenia spastyczności, ruchomości w stawach i koordynacji ruchów w stawach kończyn prawych, co może wpływać na rozpiętość uszczerbku

T. O. od dnia wypadku tj. 08.11.2001 r. przez pierwsze dwa lata potrzebował opieki osób drugich przez 24 godziny na dobę. Następnie przez pięć kolejnych lat potrzebował takiej opieki w ilości 18 godzin na dobę, a przez okres kolejnych 11 lat potrzebował takiej opieki w ilości 12 godzin na dobę. Opieka nad chorym składała się głównie z pomocy przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, toalecie codziennej, zabiegach higienicznych, ubieraniu, sprzątaniu oraz robieniu zakupów.

Po przebyciu tak bardzo ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem pnia mózgu istnieje realne ryzyko wystąpienia u chorego padaczki pourazowej w każdym okresie do końca jego życia. Istnieje również realne ryzyko, że stan sprawności chorego w miarę upływu czasu ulegnie osłabieniu w miarę słabnących sił fizycznych i psychicznych chorego związanych z procesem starzenia. Ten proces może spowolnić systematyczna rehabilitacja, prawidłowe leczenie farmakologiczne oraz dobre warunki życia chorego.

Obecnie powód wymaga opieki 12 godzin na dobę i dyspozycyjności opiekuna przez całą dobę, który w razie nieprzewidzianych sytuacji może służyć pomocą badanemu.

(dowód: opinia biegłego neurologa A. P. k.146-148 wraz z opinią uzupełniającą k.167 oraz k.194)

Powód cierpi na schorzenia kardiologiczne w postaci kardiomiopatii rozstrzeniowej, niewydolności serca przewlekłej, zaostrzoną (...) / III. FA w wywiadzie, nadciśnienie tętnicze, przewlekła niewydolność nerek.

Do powstania u powoda schorzeń kardiologicznych, nie miały bezpośredniego wpływu obrażenia, których doznał w wyniku wypadku drogowego w dniu 8 listopada 2001r.

Doznane obrażenia w postaci stłuczenia pnia mózgu oraz lewostronny paraliż ciała, nie miały bezpośredniego wpływu na pracę serca powoda.

Istotny wpływ na pracę serca i uszkodzenie mięśnia sercowego miały wpływ konsekwencje doznanego urazu, wieloletnie unieruchomienie, powikłania pourazowe wynikające z trwałego unieruchomienia obciążenia psychicznego trwałej niesprawności wówczas młodego osobnika, bez objawów choroby serca przed zdarzeniem.

Z powodu uszkodzenia serca, w oparciu o wynik badania ekg i stan kliniczny uzyskany podczas hospitalizacji w lipcu i październiku 2017r, u powoda występuje 40% trwałe uszczerbek na zdrowiu .

(dowód: opinia biegłego lekarza kardiologa M. W. k.185-188)

W wyniku wypadku z dnia 8 listopada 2001 roku powód nie doznał bezpośredniego urazu narządu układu moczowo-płciowego. Wszystko co wydarzyło się potem czyli po wypadku aż do chwili obecnej ma związek z urazem ośrodkowego układu nerwowego.

Jeśli chodzi o uraz ośrodkowego układu nerwowego 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. Konieczny może być cewnik moczowy (rurka umieszczona w ciele w celu gromadzenia i odprowadzania moczu z pęcherza) oraz stosowanie pieluch lub wkładek. Z czasem i praktyką, większość, ale nie wszyscy ludzie z (...) odzyskuje kontrolę nad tymi funkcjami ciała

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 oddawał 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).

Jeśli dana osoba nie może wyczuć potrzeby opróżnienia pęcherza, inne sposoby radzenia sobie z pęcherzem to: utrzymywanie cewnika w pęcherzu, umieszczanie i usuwanie cewnika o określonych porach, aby pęcherz był regularnie opróżniany (okresowe cewnikowanie), za pomocą zewnętrznego cewnika prezerwatyw dla mężczyzn - wtedy kiedy mamy do czynienia z całkowitym nietrzymaniem moczu o typie zwieraczowym, przy użyciu pieluchy dla dorosłych.

W pierwszych miesiącach po wypadku powód przebywał w warunkach ścisłego nadzoru anestezjologicznego i pacjenci w takich stanach nieprzytomni leżący są rutynowo cewnikowani trwale cewnikami typu F..

Do czasu utrzymywania cewnika w pęcherzu nie można było ocenić stanu pęcherza i jego czynności, a także wpływu urazu ośrodkowego układu nerwowego na stan czynnościowy tego pęcherza.

Nie jest jasne kiedy cewnik u powoda został usunięty. Można natomiast podejrzewać, że do czasu pobytu powoda w zakładzie pielęgnacyjnym a zatem do 3.4 2002 r. w związku z tym że pacjent był leżący pacjent miał założony na stałe cewnik F..

Założenie cewnika F. był konsekwencją leczenia, a leczenie było konsekwencją urazu. Zatem wszystko to co było następstwem przewlekłego cewnikowania należy powiązać z przebyłym urazem ponieważ powód w dniu razu miał 38

lat i w tak zwanych normalnych warunkach w tym wieku nie ma żadnych powodów do tego aby zakładać przewlekłe cewnik.

W maju 2002 r. u powoda stwierdzono kamień pęcherza moczowego.

Kamienie te zostały pokruszone i wypłukane podczas pobytu szpitalnego w maju 2002 r.

Z zapisów w dokumentacji lekarskiej z dnia 6 września 2002 r. „pęcherz moczowy słabo wypełniony” świadczy o braku cewnika w pęcherzu moczowym powoda a nawrotowe kamienie mogły powstać na skutek zalegania moczu w pęcherzu moczowym.

W styczniu 2004 roku po rozpoznaniu u powoda kamieni pęcherza moczowego wykonano u niego badanie ultrasonograficzne w którym stwierdzono: pęcherz moczowy grubo ścienny – co może świadczyć o pęcherzu neurogenym. Stwierdzenie kamieni pęcherza moczowego oraz cewki moczowej i zatrzymanie moczu przeczy obecności cewnika na stałe u powoda w okresie przed dwudziesty piąty kwietnia 2004 r.

W dniu 16 sierpnia 2004 r. u powoda rozpoznano kamienie w cewce moczowej, a w dniu 19 sierpnia 2004 r. usunięto cewnik F., co wskazuje na to, że powód został wypisany do domu bez cewnika.

Na skutek urazu Centralnego Układu Nerwowego (mózg) u powoda rozwinął się nadreaktywny pęcherz neurogeny skutkujący wszystkimi możliwymi powikłaniami wynikającym z tego stanu. Na skutek zastosowanego leczenia uzyskano stan bez cewnika i bez zastoju w nerkach, ale z małym nadreaktywnym pęcherzem.

Schorzenia urologiczne u powoda teoretycznie mogły powstać na skutek długotrwałego cewnikowania powoda w związku z leczeniem po wypadku drogowym w dniu 8 listopada 2001r., ale cewnikowanie przewlekłe było konsekwencją urazu na skutek wypadku. Pęcherz neurogeny jest także następstwem urazu mózgu. Objawy pęcherza neurogenego mają związek ze stłuczeniem pnia mózgu.

Aktualny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z przyczyn urologicznych wg p. 77 tablic z 2013 : uszkodzenie pęcherza – wynosi 20%. U powoda do bezpośredniego urazu pęcherza nie doszło. Nie mniej uszkodzenie zawiadywania nerwowego pęcherzem moczowym jest formą uszkodzenia pęcherza w zakresie czynności.

(dowód: opinia biegłego lekarza urologa W. S. k.260-270)

T. O. cierpi na zaburzenia psychiczne powstałe wskutek urazu głowy w wyniku wypadku z dn. 8.11.2001r. w postaci zespołu psychoorganicznego pourazowego z otępieniem lekkiego/średniego stopnia oraz charakteropatią.

Ocena procentowa trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z Tabelą Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 22.08.2013r.: Punkt 9a) Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatię): otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiająca samodzielną egzystencję – wynosi 80%.

Powód jest całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji. Powód wymaga pomocy i kontroli we wszystkich czynnościach dnia codziennego. Rokowanie co do istotnej poprawy obecnego stanu psychicznego jest niepomyślne. Powód nie leczył się psychiatrycznie. Zmiany, które wystąpiły u niego na skutek stłuczenia pnia mózgu są nieodwracalne. W tej chwili powód nie wymaga leczenia psychiatrycznego.

(dowód: opinia łączna biegłych lekarza psychiatry B. J. i psychologa M. P. k.305-309)

Powód przed dniem wypadku był zatrudniony na stanowisku stolarza meblowego w Zakładzie (...) w R. od 1 listopada 1992 roku do 6 maja 2002 roku

W 1999 roku powód otrzymał rocznie wynagrodzenie w kwocie 6374,18zł brutto - 4734,26zł netto, co daje na miesiąc 394,52zł netto, (brutto 531,18zł).

W 2000 roku powód otrzymał rocznie wynagrodzenie w kwocie 8326,35zł brutto - 5528,99zł netto, co daje na miesiąc 460,70zł netto (brutto 693,86zł).

W 2001 roku powód otrzymał rocznie wynagrodzenie w kwocie 8528,86 zł brutto -7093,56 zł netto, co daje na miesiąc 591,13zł netto (brutto 710,73zł).

(dowód: zeznania świadka J. O. k.117 verte-18 verte minuty od 00.08.01 do 00.40.20, świadectwo pracy z Zakładu (...) k. 332, PIT 11 za lata 1995-2001 k.332-338

Powód otrzymuje miesięcznie rentę w wysokości 959,51 zł oraz dodatek pielęgnacyjny w wysokości 208,67 zł.

Powód prowadzi gospodarstwo domowe wraz z żoną oraz niepełnoletnim synem. Żona powoda jest osobą bezrobotną, natomiast syn jest uczniem szkoły zawodowej. Rodzina powoda otrzymuje dodatkowo świadczenie z tytułu 500 +, natomiast syn świadczenie ze szkoły ok. 200,00 zł miesięcznie. Rodzina powoda posiada nieruchomości, w której zamieszkuje oraz nieruchomości rolną, która ze względu na stan zdrowia powoda nie jest przez rodzinę użytkowana. Wydatki rodziny powoda wynoszą ok. 1.700,00 zł miesięcznie. Na kwotę tę składają się min. koszty energii elektrycznej, wydatki związane z opłatami za dostawę gazu oraz wody, wywozem śmieci, korzystaniem z telefonu i Internetu. Rodzina powoda ponosi także koszty leczenia powoda w wysokości 250,00 zł miesięcznie. Rodzina powoda deklaruje posiadanie oszczędności w wysokości 5000 zł.

(dowód: oświadczenie majątkowe powoda k.91-95)

Strona pozwana zgodnie z decyzją z dnia 14 sierpnia 2018 roku wypłaca powodowi rentę wyrównawczą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 456,31 zł.

(dowód: decyzja (...) SA z 14.08.2018 r. k. 129-132)

Powód T. O. pobiera z ZUS – u rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji w kwocie brutto 1929,91zł -netto 1754,91zł.

(dowód: informacja ZUS k. 349)

Powód na Oddziale (...) był do 29 listopada 2021 roku, a następnie do 23 kwietnia 2002 roku był w szpitalu na rehabilitacji i 23.04.2002 roku został wypisany do domu.

(okoliczność niesporna)

Wysokość odszkodowania powoda z tytułu kosztów opieki osób trzecich za okres od 24 kwietnia 2002 roku (zgodnie z żądaniem pozwu) do 18 lipca 2015 roku w ilość godzin: w pierwszym roku po wypadku 10 godzin na dobę, kolejne lata 7 godzin na dobę, w czwartym roku 6 godzin na dobę, przez kolejne trzy lata po 5 godzin na dobę, natomiast od 2010 roku 3 godziny na dobę, przyjmując koszt za godzinę wg. stawki godziny wynikającej z przeliczenia minimalnego wynagrodzenia netto na ilość godzin pracy w miesiącu wynosi 105.283,49zł.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu rachunkowości k. 533-536)

Sąd ocenił i zważył co następuje :

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

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

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

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

W myśl art. 35 cytowanej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Bezsporne w sprawie jest, że pozwany za sprawcę szkody odpowiadającego na podstawie art. 415 k.c. – winien zapłacić powodowi stosowne odszkodowanie, zadośćuczynienie, rentę.

Zasada odpowiedzialności nie była przez pozwanego kwestionowana.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Zgodnie z art. 444 § 2 kc jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Przepis ten nie zawiera odrębnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, lecz biorąc pod uwagę zwłaszcza wykładnię systemową, należy przyjąć, iż odpowiedzialność ta została poddana ogólnym regułom odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych. Dlatego też warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie jest związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy a szkodą pojmowaną w tym przypadku jako uszczerbek majątkowy.

Powołany przepis reguluje reperkusje odszkodowawcze związane z naruszeniem określonych dóbr osobistych, a mianowicie uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia, które to naruszenia niewątpliwie u powoda wystąpiły.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 kc obejmuje więc wszelkie wypadki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarzkiej, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp. (wyrok SN z dnia 19 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów itp.). Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 19 maja 2016 r. w sprawie III CZP 63/15 „Świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 kc).

Z uzasadnienia tej uchwały wynika możliwość wyboru przez poszkodowanego, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się przez niego odpowiednim czynnościom leczniczym i rehabilitacyjnym. Poszkodowany powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji, pozostające w związku przyczynowym z doznaną krzywdą, przy czym „celowość kosztów” oznacza także potrzebę poddania

się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczności wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów (związanych m.in. z zakresem i częstotliwością zabiegów rehabilitacyjnych). Jeżeli ubezpieczyciel kwestionuje celowy charakter takich kosztów, to na nim spoczywa ciężar wykazania niecelowego charakteru takich kosztów (art. 6 kc).

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

-całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej;

-zwiększenia się jego potrzeb;

-zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

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

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

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

Zgodnie z powyższym zasadna jest teza, że nie ma znaczenia, kto sprawuje opiekę nad poszkodowanym, jeżeli taka opieka jest konieczna. Nie ma znaczenia również to, czy taka opieka była faktycznie wykonywana oraz czy poszkodowany poniósł jej koszty - istotny jest sam fakt legitymacji poszkodowanego do żądania zwrotu takich kosztów.

W piśmiennictwie i judykaturze utrwalony jest pogląd, że możliwe jest dochodzenie kosztów opieki osób trzecich w formie jednorazowego odszkodowania zmierzającego do naprawienia szkody obejmującej wszelkie wyniki z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia koszty. Wybór jednej z alternatywnych możliwości zależy od samego poszkodowanego. Żądanie zasądzenia renty z art. 444 § 2 k.c., ma na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w ustalonych na przyszłość wydatkach na zwiększone potrzeby. Gdy chodzi natomiast o poniesione już koszty leczenia i opieki to, czy będą one dochodzone w formie jednorazowego odszkodowania, czy w ratach należy do poszkodowanego.

Wskazać należy, iż roszczenie powoda o naprawienie szkody wynikło z przestępstwa wobec czego termin przedawnienia takiego roszczenia wynosi 20 lat od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zatem mając na względzie treść art. 442 § 2 k.c., roszczenie powoda w tym zakresie nie jest przedawnione.

W punkcie 2 pozwu powód żądał zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 274.512,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty opieki nad powodem w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku drogowym w dniu 8 listopada 2001 roku.

Zdaniem Sądu najbardziej miarodajną i wiarygodną ilością godzin świadczonej przez żonę powoda pomocy jest ilość godzin wskazana w pozwie i za tyle godzin ile żądają w pozwie Sąd zasądził odszkodowanie na zwiększone potrzeby w postaci kosztów opieki przez osobę trzecią.

Należy podkreślić, iż Sąd Apelacyjny zaakceptował określoną w taki sposób ilość godzin opieki za okres późniejszy.

Zdaniem Sądu nie można przyjąć do przeliczenia kosztu opieki jaką podaje MOPS za usługi opiekuńcze, tak jak żąda tego powód, bowiem opieka świadczona przez najbliższych nie jest opieką profesjonalną, a opieka specjalistów Z MOPS-u już taką jest. Koszt takiej usługi profesjonalnej opiekuńczej jest zróżnicowany w zależności od dochodów osoby korzystającej z profesjonalnych usług opiekuńczych, obejmuje również koszty pracownika, nie tylko jego wynagrodzenie, koszty ubezpieczenia rentowego, podatku VAT i wynagrodzenia za jego wiedzę profesjonalną i wykształcenie w kierunku wykonywanego zawodu.

Zdaniem Sądu zasadnym jest wyliczenie kosztu za godzinę opieki żony czy innych członków rodziny, przy braku faktycznej odpłatności za tą opiekę, wg. stawki godziny wynikającej z przeliczenia minimalnego wynagrodzenia netto na ilość godzin pracy w miesiącu, czego też nie zakwestionował Sąd Apelacyjny oceniając wysokość zasądzonego odszkodowania za okres późniejszy.

Gdyby powód zatrudnił do opieki albo na podstawie umowy o pracę, albo na podstawie umowy zlecenia profesjonalistę do opieki, to miałby prawo do pełnego odszkodowania wg wystawionego rachunku.

Powód na Oddziale (...) był do 29 listopada 2021 roku, a następnie do 23 kwietnia 2002 roku był w szpitalu na rehabilitacji i 23.04.2002 roku został wypisany do domu, dlatego odszkodowanie za koszty opieki należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu od 24 kwietnia 2002 roku.

Jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu rachunkowości koszty opieki osób trzecich za okres od 24 kwietnia 2002 roku (zgodnie z żądaniem pozwu) do 18 lipca 2015 roku w ilość godzin: w pierwszym roku po wypadku 10 godzin na dobę, kolejne lata 7 godzin na dobę, w czwartym roku 6 godzin na dobę, przez kolejne trzy lata po 5 godzin na dobę, natomiast od 2010 roku 3 godziny na dobę, przyjmując koszt za godzinę wg. stawki godziny wynikającej z przeliczenia minimalnego wynagrodzenia netto na ilość godzin pracy w miesiącu wynoszą 105.283,49zł.

Odszkodowanie należy pomniejszyć o 30% przyczynienia się powoda do szkody (co nie było kwestionowane), dlatego Sąd zasądził kwotę 73.698,44zł (105.283,49zł odjąć 30% przyczynienia się powoda do szkody = 73.698,44zł), oddalając żądanie w pozostałym zakresie.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 KC.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego przewidzianego w art. 445 KC ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Z charakteru bowiem świadczenia w postaci zadośćuczynienia, którego wysokość jest uzależniona od oceny rozmiaru doznanej krzywdy wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje dopiero po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie. Stosownie bowiem do treści przepisu Art. 481

§ 1. Jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

§ 2. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy.

Jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania – to w myśl art. 455 KC, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Tak, więc w braku innych danych, co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel. Wezwanie dłużnika do wykonania ma charakter oświadczenia woli, którego złożenie uzupełnia treść istniejącego między stronami stosunku prawnego, przy czym dotychczasowe zobowiązanie bezterminowe staje się zobowiązaniem terminowym.

W judykaturze istniały rozbieżności stanowisk co do określenia daty wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia. Zostały one omówione w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie sygn. akt I CSK 243/10, w którym jednocześnie wyrażono pogląd, że: „Terminem od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę może być w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu jak i dzień tego wyrokowania”. W uzasadnieniu cytowanego orzeczenia zwrócono uwagę na ugruntowane przez judykaturę stanowisko, że odsetki według stopy ustawowej należą się za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia i stanowią rodzaj rekompensaty typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wynikającego z pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Odsetki na podstawie art. 481 KC należą się jeżeli zobowiązany nie płaci należnego zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub 455 KC. Nie sprzeciwia się temu okoliczność, że zasądzenie zadośćuczynienia jest fakultatywne, a jego wysokość zależy od oceny sądu oraz, że do zadośćuczynienia stosuje się art. 363 § 2 KC.

W ocenie Sądu Najwyższego zawartej w uzasadnieniu cytowanego wyroku jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki należą się zgodnie z żądaniem, o ile zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście należała się powodowi tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia.

Należy zwrócić uwagę, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej nakłada na ubezpieczyciela określone obowiązki (art. 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 123, poz. 1151 z późn. zm.). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2009 r. sygnatura akt II CSK 257/09: "Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134, z dnia 19 września 2002 r. V CKN 1134/2000, niepubl. i z dnia 15 lipca 2004 r., V CK 640/03, niepubl.).

Kierując się powyższymi wskazaniem i biorąc pod uwagę okoliczności faktyczne sprawy, należało ocenić, że pozwany winien spełnić świadczenie w terminie wynikającym z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lipca 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Na podstawie art. 481 KC w zw. z art. 817 § 1 KC, uwzględniając, 30 dniowy termin na likwidację szkody i wypłatę świadczenia, wynikający z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152) Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego zgodnie z żądaniem pozwu od dnia doręczenia odpisu pozwu.

Zgodnie z treścią art. 83 ust 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepis art. 113.

Zgodnie z treścią art. 113. 1. w/w ustawy kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

2. Koszty nieobciążające przeciwnika sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzzonego na rzecz:

- 1) strony, której czynność spowodowała ich powstanie;
 - 2) strony zastąpionej przez kuratora lub
 - 3) osoby, na której rzecz prokurator wytoczył powództwo lub zgłosił wniosek o wszczęcie postępowania.
3. Koszty sądowe, których nie miał obowiązku uiścić kurator, sąd może nakazać ściągnąć z innego majątku strony zastąpionej przez kuratora.
 4. W wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w ust. 2 i 3 obciążenia kosztami.
 5. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do opłat, których nie miał obowiązku uiścić Skarb Państwa.

Powód wygrał sprawę w 43,50% i w takim zakresie pozwany jest zobowiązany ponieść koszty procesu.

Na podstawie art. 83 ust 2, art. 113 ust 1 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 3.230,47zł tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa od uwzględnionej części powództwa oraz kwotę 15.786,59zł zł tytułem brakującej opłaty od pozwu od uwzględnionej części powództwa, od uiszczenia, której powód został zwolniony.

Na podstawie art. 83 ust 2, art. 113 ust 4 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nie obciążył powoda kosztami sądowymi.

Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu na rzecz pozwanego na podstawie art.102 KPC, zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 KPC określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Zalicza się do tych "wypadków" okoliczności związane z przebiegiem postępowania, jak charakter dochodzonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, przedawnienie roszczenia, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia wsparte na obiektywnych podstawach, które jednak doznaje osłabienia w postępowaniu apelacyjnym. Do warunków leżących poza procesem należy sytuacja majątkowa i życiowa strony. Zwolnienie strony od kosztów sądowych nie stanowi samodzielnie o występowaniu szczególnie uzasadnionego wypadku, ale może być przyczynkiem do rozważenia, czy taki wypadek zachodzi. Zakwalifikowanie konkretnego przypadku jako "szczególnie uzasadnionego" wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy łączących się z charakterem żądania poddanego pod osąd, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego

Mając na uwadze opisaną wyżej bardzo trudną sytuację finansową oraz rodzinną powoda oraz charakter roszczenia Sąd stwierdził, iż jest to wypadek szczególnie uzasadniony pozwalający na nie obciążanie powoda kosztami procesu.

Sędzia SO Dorota Krawczyk

Z/ odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.