

UZASADNIENIE

W. S. złożył w dniu 11 maja 2015 r. pozew przeciwko Gminie Ł. – (...)w Ł. oraz (...) Zakładowi (...) w W. wnosząc o zasądzenie na swą rzecz kwoty 450.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 23 grudnia 2008 r. do dnia zapłaty.

Nadto powód wniósł także o zasądzenie na swą rzecz od pozwanych kwoty 369.566,80 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Powód wniósł także o zasądzenie na swą rzecz świadczenia rentowego z tytułu swych zwiększonych potrzeb w wymiarze 3.500,00 zł płatnej do 10 dnia miesiąca z góry, począwszy od dnia 1 stycznia 2015 r. z odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. Pismem z dnia 22 października 2019 roku zmodyfikował powództwo w zakresie zasądzenia renty, żądając zasądzenie po 4.500 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2019 roku.

Roszczenie motywowano wskazując, iż w wyniku upadku na nieodśnieżonej nawierzchni pozostającej w zarządzie pozwanej jednostki samorządu objętej w tym zakresie ochroną ubezpieczeniową pozwanego ubezpieczyciela. W wyniku zdarzenia powód doznał urazu generującego po jego stronie szkodę majątkową i niemajątkową (pozew, k. 2 – 10; pismo, k. 1314 – 1315).

W odpowiedzi na pozew (...) Zakład (...) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swą rzecz od powoda kosztów postępowania.

Zakwestionowano powództwo co do zasady i wysokości. Podniesiono zarzut przedawnienia roszczeń strony powodowej oraz ograniczenia odpowiedzialności gwarancyjnej do kwoty 200.000 zł na jedno zdarzenie (odpowiedź na pozew, k. 689 – 691).

W odpowiedzi na pozew Miasto Ł. wniosło w dniu 18 czerwca 2015 r. o oddalenie powództwa i zasądzenie na swą rzecz od powoda kosztów postępowania. Podniosło również zarzut przedawnienia roszczeń strony powodowej (odpowiedź na pozew, k. 701 – 704; pismo, k. 1177).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu **17 grudnia 2005 r.** B. S. uczestniczyła w przedświątecznych porządkach w miejscu zamieszkania jej rodziców: W. oraz B. S. przy ul. (...) w Ł.. Ok. godz. 17.00- 18.00. B. S. opuściła mieszkanie rodziców i udała się w kierunku przystanku tramwajowego położonego przy Alei (...) między ulicą (...) a przejściem dla pieszych. W. S. wyszedł z córką

z zamiarem odprowadzenia jej do przystanku. Ojciec z córką szli osobno chodnikiem. Było zimno. Tym niemniej na odcinku drogi po którym poruszali się początkowo nie było ślisko. Na dalszym odcinku pojawił się lód i ośnieżenie. Było tam ślisko. B. S. nie widziała wokół śladów użycia pisaku ani soli lub innych środków przeciwdziałających oblodzeniu nawierzchni. W połowie odcinka trasy między skrzyżowaniem z ulicą (...) a przejściem dla pieszych, kilka minut po wyjściu z mieszkania, W. S. poślizgnął się i przewrócił na plecy w rezultacie czego uderzył głową o podłoże.

W. S. nie stracił przy tym przytomności, samodzielnie się podniósł, a z niewielką pomocą córki wstał. W ocenie B. S. upadek W. S. był „solidny”. W pamięci B. S. nie zapadło, aby jej tata skarżył się po wypadku, że coś go boli. W bezpośrednim następstwie zdarzenia nie było z nim utrudnionego kontaktu.

W związku z zaistniałym zdarzeniem B. S. podjęła decyzję o odprowadzeniu ojca z powrotem do mieszkania jej rodziców. Powrót zajął im około 15 minut (zeznania świadka B. S., k. 980 – 982, 00:10:00 do 00:48:00; szkic, k. 23).

W dniu 17 grudnia 2005 r. od godziny 6.00 do 14.00 wystąpiły intensywne opady śniegu przy temperaturze od -1 do 0,2 stopni Celsjusza. W późniejszych godzinach nie było już opadów, a temperatura wahała się od -2 do 0,2 stopni Celsjusza (pismo, k. 33).

Po powrocie do domu B. S. opowiedziała B. S. o upadku W. S.. Także żonie W. S. nie wspominał wówczas, aby go coś bolało. B. S. wydawało się wówczas, że z mężem wszystko jest w porządku. Po powrocie do domu W. S. zaczął szykować się do snu; odpoczywał. Ponieważ zazwyczaj chodził spać wcześniej nie wzbudziło to zaniepokojenia jego żony. Małżonkowie sypiali w odrębnych pomieszczeniach (zeznania świadka B. S., k. 983 – 984, 00:48:07 do 01:10:00).

Nazajutrz W. S. zasadniczo pozostał w łóżku. Leżał, odpoczywał, słuchał radia. Ewentualnie wstawał, aby coś zjeść lub skorzystać z toalety. Poza wspólnym obiadem pozostałe posiłki rodzina spożywała różnie. Taki rytm dnia W. S. nie wzbudził zaniepokojenia u B. S., gdyż jej mąż zachowywał się jak zwykle. Jego pomoc przy przedsięwziętych porządkach nie była spodziewana.

Jednakże następnie – po dwóch dniach od zdarzenia, w dniu 19 grudnia 2005 r. stan W. S. uległ widocznemu pogorszeniu. Miał problem z artykulacją mowy. Zostało wezwane pogotowie (zeznania świadków: B. S., k. 980 – 982, 00:10:00 do 00:48:00 i B. S., k. 983 – 984, 00:48:07 do 01:10:00).

W następstwie tego, w ramach dyspozycji Wojewódzkiej (...) w Ł., W. S. został, w dniu 19 grudnia 2005 r., skierowany na Oddział Neurochirurgii (...) Szpitala (...)w Ł. przy rozpoznaniu krwotoku wewnątrzczaszkowego (skierowanie do szpitala, k. 45).

Został tam przyjęty o godzinie 18.15 przy wstępnym rozpoznaniu krwotoku śródczaszkowego (historia choroby, k. 46).

Wykonano wówczas tomografię komputerową głowy, która wykazała **stłuczenie obu płatów czołowych, ognisko krwotoczne w prawej okolicy skroniowej, krwiak śródmózgowy prawej okolicy ciemieniowo – potylicznej** z przemieszczeniem struktur centralnych na prawą stronę.

W związku z tym W. S. został w trybie pilnym zoperowany poprzez wykonanie prawostronnej kraniektomii skroniowo – ciemieniowej wskutek czego ewakuowano u chorego krwiaki: podtwardówkowy oraz śródmózgowy z okolicy ciemieniowo- potylicznej.

W okresie pooperacyjnym u chorego nie było powikłań. Zastosowano zachowawczą farmakoterapię.

W dniu 27 grudnia 2005 r. u W. S. wykonano kolejną tomografię komputerową głowy. Wykazała ona znaczny obrzęk prawej półkuli mózgu z całkowitym zniesieniem wokół tej półkuli podpajęczynówkowej rezerwy płynowej oraz uwypukleniem tkanek poza otwór czaszkowy. Podpajęczynówkowa rezerwa płynowa lewej półkuli mózgowej została zmniejszona, ale zachowana. Stwierdzono ogniska krwotoczne: u podstawy płata czołowego, w prawym płacie skroniowym oraz w obwodowej części prawego płata ciemieniowego. W okolicy otworu operacyjnego wykryto niewielki krwiak przymózgowy.

Na pograniczu płatów ciemieniowego i potylicznego po prawej stronie stwierdzono nieregularny obszar hypodensyjny otoczony strefą obrzęku o charakterze łoża pooperacyjnej. Układ komorowy opisano jako modelowany w zakresie trójkąta komorowego prawego lecz poza tym nieprzemieszczony.

W dniu 29 grudnia 2005 r. W. S. w stanie ogólnym średnim w powierzchownym kontakcie i z niedowładem lewostronnym został wypisany z zaleceniami dalszego leczenia i rehabilitacji na oddziale neurologicznym oraz farmakoterapii (karta informacyjna, k 51 i 51 oraz dokumentacja, k. 77- 85).

W okresie od dnia 29 grudnia 2005 r. do dnia 31 stycznia 2006 r. W. S. pozostawał hospitalizowany na III Oddziale Neurologicznym Szpitala im. (...) w Ł.. Przy przyjęciu nie był zorientowany co do miejsca i czasu. Występował u niego spastyczny niedowład lewostronny.

W dniu 4 stycznia 2006 r. wykonano mu tomografię komputerową. Stwierdzono wówczas ewolucję krwiaka w podstawowej części prawego płata skroniowego, jak i rozległe zmiany obrzękowe, poniedokrwienne na pograniczu skroniowo- ciemieniowo- potylicznym po prawej stronie z obecnością przestrzeni płynowej- łoża pooperacyjnej przylegającej do trójkąta komorowego prawej komory bocznej. Wykryto zmiany krwotoczne. W podstawnej części lewego płata czołowego został wykryty obszar o niejednorodnej gęstości. Układ komorowy był miernie poszerzony. Rezerwa płynowa nad prawą półkulą była zniesiona z wyraźnym uwypukleniem tkanki mózgowej w obrębie otworu kraniotomii. Rezerwa płynowa przymózgowa nad lewą półkulą mózgu i w jamie tylnej były zachowane.

Zgodnie z przeprowadzoną tego dnia konsultacją neurochirurgiczną opisany obraz był lepszy w porównaniu z poprzednimi badaniami. Utrzymywało się bowiem niewielkie ognisko krwotoczne w prawej skroni i obrzęk w prawej półkuli bez

Następnie, w dniu 23 stycznia 2006 r. wykonano kontrolne badanie tomografii komputerowej, które wykazało resorbcję krwiaków w prawej półkuli mózgu, hypodensyjny obszar korowo- podkorowy w prawej okolicy ciemieniowo- potylicznej. Układ komorowy był poszerzony z przewagą lewej komory bocznej. Zaznaczono obrzęk prawej półkuli mózgu.

Zgodnie z przeprowadzoną tego dnia konsultacją neurochirurgiczną ognisko krwotoczne zniknęło. Pacjent kwalifikował się do rehabilitacji, zaś w perspektywie kolejnego półrocza do zabiegu rekonstrukcji ubytku kostnego.

W dniu 24 stycznia 2006 r. W. S. został skierowany na Oddział (...) Szpitala Wojewódzkiego w Z., lecz nie został tam zakwalifikowany do przyjęcia z uwagi na ograniczenia kontaktu słowno- logicznego i stan pobudzenia.

W dniu 24 stycznia 2006 r. w wyniku konsultacji psychiatrycznej stwierdzono zespół psychoorganiczny z pobudzeniem.

Ostatecznie w dniu 31 stycznia 2006 r. W. S. przewieziono do domu. Otrzymał skierowanie do leczenia na oddział Rehabilitacyjny (karta informacyjna, k. 56; skierowanie, k. 76; dokumentacja badania, 174).

Następnie, w dniach od 22 lutego 2006 r. do 16 marca 2006 r. W. S. był hospitalizowany w Klinice (...) z Oddziałem Dziennego Pobytu SPZOZ (...) Szpitala (...) UM w Ł. z rozpoznaniem obejmującym m.in. niedowład nieznacznego stopnia lewych kończyn w następstwie zoperowanych pourazowych krwiaków podtwardówkowego i śródmózgowego oraz organiczne zaburzenia osobowości. Przeszedł tam fizjoterapię.

W toku hospitalizacji u pacjenta wyeksponowane były objawy zaburzeń osobowości na podłożu organicznych zmian w środkowym układzie nerwowym w związku z czym w dniu 22 lutego 2006 r. przeszedł konsultację psychiatryczną. Nadto, w dniu 28 lutego 2006 r. chory przeszedł także konsultację okulistyczną.

Ostatecznie, w stanie ogólnym średnim został wypisany do dalszej opieki rehabilitacyjnej oraz neurologicznej (karta informacyjna, k. 54 oraz historia choroby, k. 143- 157).

W związku z leczonym zespołem psychoorganicznym W. S. otrzymywał skierowania na turnusy rehabilitacyjne w dniach 16 marca 2006 r., 17 czerwca 2007 r., 23 lutego 2010 r., 16 grudnia 2010 r. Za pobyt na tych turnusach uiścił kwoty: 1.850 zł, 1.550 zł, 889 zł, 1.500 zł, 617 zł (wnioski, k. 176 – 179; faktury, k. 183 – 187).

W dniach **od 1 marca 2013 r. do 21 kwietnia 2013 r.** W. S. pozostawał hospitalizowany z powodu **udar mózgu** z masywnym połowicznym spastycznym niedowładem lewostronnym i krytycznym zwężeniem tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej oraz zwężeniem tętnicy kręgosłupowej. Podczas pobytu w szpitalu potwierdzono u powoda encefalopatię po urazie głowy i ewakuacji krwiaka podtwardówkowego, krwiaka śródmózgowego oraz stłuczeniu płatów czołowych (karta informacyjna, k. 894 – 898).

Z punktu widzenia **neurochirurgicznego**, w wyniku wypadku z dnia 17 grudnia 2005 r. W. S. doznał rozległego urazu czaszkowo – mózgowego, stłuczenia obu płatów czołowych, krwawienia podpajęczynówkowego pourazowego,

krwiaka prawego płata skroniowego i krwiaka podtwardówkowego prawej półkuli mózgu. W wyniku czynności operacyjnych ma rozległy ubytek kości sklepienia czaszki.

W następstwie wypadku w zakresie neurochirurgicznym powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości: **20 %** - zgodnie z punktem 3b (z uwagi na ubytek kości czaszki okolicy ciemieniowo – skroniowej prawej) i **70 %** - zgodnie z punktem 9b (encefalopatia na podłożu uszkodzenia organicznego prawej półkuli mózgu). Ponadto u powoda występuje trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 60 % - zgodnie z punktem 5b wynikający ze spastycznego niedowładu połowicznego jednostronnego. Z punktu widzenia neurologicznego niedowład ten jest wynikiem zarówno wypadku z 2005 r., jak i udaru, jakiego powód doznał w 2013 r. i nie da się precyzyjnie ustalić, w jakim zakresie każde z tych zdarzeń wpływa na obecny stan zdrowia powoda. Z uwagi na to, że **skutki zdrowotne wypadku u powoda mają głównie charakter neurologiczno – psychiatryczny**, nadrzędne w ocenie stanu zdrowia powoda jest stanowisko tych specjalizacji medycznych.

Rozmiar cierpień, jakich powód doznał na skutek wypadku należy ocenić jako intensywny i trwający do dzisiaj.

U W. S. na skutek wypadku z 2005 r. nadal występuje konieczność sprawowania opieki przez osoby trzecie w wymiarze 2/3 doby poza snem.

Neurochirurgiczne skutki wypadku mogły powodować konieczność stosowania przez powoda leków przeciwbólowych i przeciwspastycznych objawowo, czyli w miarę nasilającego się bólu lub objawów spastycznych. Konieczność stosowania leków związana jest zarówno z wypadkiem, jak i udarem z 2013 r. Ponadto powód powinien być raz w miesiącu konsultowany przez lekarza neurochirurga.

Specjalna dieta nie jest dla powoda konieczna.

Stan zdrowia powoda jest bardzo ciężki. Nie jest on zdolny do samodzielnej egzystencji. Rokowania na przyszłość są złe (opinia biegłego neurochirurga, k. 1069 – 1085 i 1307 – 1311).

Z punktu widzenia **okulistycznego**, w wyniku wypadku z dnia 17 grudnia 2005 r. W. S. nie doznał bezpośredniego urazu gałek ocznych, lecz w wyniku krwawienia śródmózgowego nastąpiło niedowidzenie połowiczne jednoimiennie.

W następstwie wypadku w zakresie okulistycznym powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości: **25 %** - zgodnie z punktem 33b (z niedowidzenie połowiczne jednoimiennie).

U W. S. na skutek wypadku z 2005 r. nadal występuje konieczność sprawowania opieki przez osoby trzecie w wymiarze 1 godziny dziennie, jeżeli powód opuszcza mieszkanie.

Okulistyczne skutki wypadku mogły powodować konieczność stosowania przez powoda leków ordynowanych przez lekarza neurologa w związku ze stanem niedokrwienia mózgu.

Rokowania na przyszłość co do stanu narządu wzroku są dobre (opinia biegłego okulisty, k. 1111 – 1113).

Z punktu widzenia **psychiatrycznego**, na skutek obrażeń, których powód doznał w wypadku z dnia 17 grudnia 2005 r., a także na skutek udaru z 2013 r. u powoda powstał zespół psychoorganiczny otępienny, który uniemożliwia samodzielną egzystencję. Nie jest możliwe ustalenie zakresu wpływu obu przyczyn na obecny stan zdrowia powoda.

W następstwie wypadku w zakresie psychiatrycznym powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości: **100 %** - zgodnie z punktem 9a (otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję). Tak określony trwały uszczerbek na zdrowiu dotyczy wyłącznie następstw wypadku z 2005 r. Jeszcze przed wystąpieniem udaru u powoda wystąpił zespół psychoorganiczny pod postacią ciężkich zaburzeń zachowania i emocji, uniemożliwiających samodzielną egzystencję.

Rozmiar cierpień, jakich powód doznał na skutek wypadku należy ocenić jako bardzo duży.

U W. S. na skutek wypadku z 2005 r. co najmniej od 2009 r. występuje konieczność sprawowania opieki przez osoby trzecie w wymiarze całej doby.

Psychiatryczne skutki wypadku mogły powodować konieczność stosowania przez powoda leków, których koszt wynosi około 50 zł na miesiąc.

Powód powinien być konsultowany przez lekarza psychiatrę raz na trzy miesiące.

Stan zdrowia powoda jest bardzo ciężki. Rokowania na przyszłość są niepomyślne (opinia biegłego psychiatry, k. 1131, 1224 – 1226).

Z punktu widzenia **neurologicznego**, na skutek obrażeń, których powód doznał w wypadku z dnia 17 grudnia 2005 r. wystąpiła u niego encefalopatia pourazowa z niewielkim niedowładem lewostronnym.

W następstwie wypadku w zakresie neurologicznym powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości: **30 %** - zgodnie z punktem 9 (encefalopatia pourazowa). Uszczerbek ten można podwyższyć z uwagi na niewielki niedowład lewostronny będący częścią składową encefalopatii. Nie można jednak niedowład lewostronny, który po przebyłym urazie był niewielki, a znacznie nasilił się po przebyłym w 2013 r. udarze mózgu, traktować jako odrębny uszczerbek na zdrowiu.

Rozmiar cierpień, jakich powód doznał na skutek wypadku należy ocenić jako znacznego stopnia.

U W. S. na skutek wypadku z 2005 r. z punktu widzenia neurologicznego nie występuje konieczność opieki osób trzecich.

Neurologiczne skutki wypadku nie powodowały konieczności stosowania przez powoda leków ani diety.

Wizyty kontrolne u neurologa w ciągu dwóch lat po wypadku mogły odbywać się raz na 4 miesiące w ramach NFZ.

Rokowania na przyszłość są niepomyślne z uwagi na trwałe uszkodzenie mózgu (opinia biegłego neurologa, k. 1153 – 1157).

Z punktu widzenia **rehabilitacji medycznej**, w wyniku wypadku z dnia 17 grudnia 2005 r. W. S. doznał urazu głowy z następowym krwiakiem podtwardówkowym i śródmózgowym w prawej półkuli mózgu oraz stłuczenia obu płatów czołowych.

W następstwie wypadku w zakresie rehabilitacji medycznej powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości: **5 %** - zgodnie z punktem 5d (niedowład jednostronny lekkiego stopnia).

Rozmiar cierpień, jakich powód doznał na skutek wypadku należy ocenić jako znaczny.

U W. S. na skutek wypadku z 2005 r. nadal występuje konieczność sprawowania opieki przez osoby trzecie w wymiarze 4 godzin dziennie.

Z uwagi na leżący tryb życia wymagana jest u powoda okresowa terapia przeciwzakrzepowa, wykonywana 2 – 3 razy w roku, której jednorazowy koszt wynosi około 30 zł. Powód wymaga też stosowania środków higienicznych (pieluchomajtek i podkładów), których nierefundowany koszt wynosi 110 zł miesięcznie.

Specjalna dieta nie jest dla powoda konieczna.

Wyjazdy powoda na turnusy rehabilitacyjne w latach 2006 – 2011 były uzasadnione. Turnus rehabilitacyjny refundowany przyznano powodowi raz, pozostałe wyjazdy były pełnopłatne.

Powód nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji z uwagi na stan neurologiczny i psychiatryczny. Rokowania na przyszłość są niepomyślne (opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 1187 – 1196).

Stawka (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie wynosiła:

- od 1 kwietnia 2003 r. do 30 kwietnia 2005 r. – 6,70 zł;

- od 1 maja 2005 r. do 30 kwietnia 2007 r. – 6,90 zł;

- od 1 maja 2007 r. do 31 marca 2008 r. – 7,11 zł;

- od 1 kwietnia do 31 grudnia 2008 r. – 7,29 zł;

- od 1 stycznia do 30 czerwca 2009 r. – 7,50 zł;

- od 1 lipca 2009 r. – 9,50 zł (okoliczność bezsporna).

Oplata za jedną godzinę usług opiekuńczych wynosiła w Ł.: od lipca 2013 r. – 11 zł, od października 2017 r. – 18,60 zł, od maja 2018 r. – 20 zł i od kwietnia 2019 r. – 21 zł (uchwały Rady Miejskiej, k. 1316 – 1321).

Szkodę związaną z wypadkiem z dnia 17 grudnia 2005 r. W. S. **zgłosił do (...) Zakładu (...) w dniu 16 grudnia 2008 r.** Postępowanie likwidacyjne zakończyło się podjęciem w dniu 4 lutego 2009 r. przez ubezpieczyciela decyzji o odmowie wypłaty jakichkolwiek świadczeń (akta likwidacji szkody, bez numerów kart).

Zgodnie z zawartą przez Miasto Ł. z (...) Zakładem (...) umową ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej miasta Ł. suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie wynosi 200.000 zł, a franszyza integralna – 200 zł (polisa, k. 1510 – 1513).

W dniu 17 grudnia 2008 r. W. S. złożył wniosek o zawiązanie do próby ugodowej Miasta Ł. o zapłatę kwot 29.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 119.855 zł tytułem odszkodowania oraz po 3.558 zł miesięcznie renty na zwiększone potrzeby od 1 stycznia 2009 r. w związku z wypadkiem z dnia 17 grudnia 2005 r. Postępowanie zakończyło się w dniu 13 lutego 2009 r., lecz między stronami nie doszło do zawarcia ugody (akta sprawy I Co 2681/08).

W dniu 6 lutego 2012 r. W. S. złożył wniosek o zawiązanie do próby ugodowej Miasta Ł. i (...) Zakładu (...) o zapłatę kwot 29.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 119.855 zł tytułem odszkodowania oraz po 3.558 zł miesięcznie renty na zwiększone potrzeby od 1 stycznia 2009 r. w związku z wypadkiem z dnia 17 grudnia 2005 r. Postępowanie zakończyło się w dniu 11 maja 2012 r., lecz między stronami nie doszło do zawarcia ugody (akta sprawy I Co 26/12).

Ustalając powyższy stan faktyczny, zwłaszcza w zakresie stanu zdrowia powoda i jego związku przyczynowego z przedmiotowym wypadkiem sąd oparł się na przeprowadzonych w sprawie dowodach z opinii biegłych. Wszystkie opinie były konsekwentne i spójne, a biegli wyczerpująco odpowiedzieli na wszelkie zgłaszane wątpliwości. W szczególności oceniając uszczerbek na zdrowiu powoda oraz stan jego zdrowia biegli bardzo precyzyjnie oddzielili następstwa wypadku od skutków samoistnych schorzeń powoda, dzięki czemu dokonane powyżej ustalenia dotyczące tych kwestii obejmują wyłącznie następstwa zdrowotne pozostające w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem, a nie będące wynikiem chorób samoistnych. W ocenie sądu nie było już konieczności dalszego uzupełniania opinii, ani gromadzenia kolejnych dokumentów, albowiem wszelkie wątpliwości zostały już dostatecznie przez biegłych wyjaśnione. W szczególności dotyczy to problemów neurologicznych i neurochirurgicznych u powoda, zwłaszcza w zakresie niedowładu spastycznego i encefalopatii. W tym zakresie za decydującą sąd uznał opinię neurologa, ponieważ z samej opinii neurochirurgicznej wynika, że schorzenia te mają przede wszystkim charakter neurologiczny i to właśnie opinia neurologa w ich ocenie powinna mieć decydujące znaczenie. Podobnie, jeśli chodzi o ocenę psychiatrycznego uszczerbku na zdrowiu: w tym zakresie biegła przekonująco wyjaśniła, dlaczego oceniony przez nią uszczerbek na zdrowiu ma wyłącznie związek z wypadkiem z 2005 r., mimo, że na obecny stan psychiatryczny powoda składają się również skutki udaru z 2013 r.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo uzasadnione.

Odpowiedzialność *ex delicto* dotyczy sytuacji, gdy szkoda zostaje wyrządzona niezależnie od istniejącego uprzednio między danymi osobami stosunku zobowiązaniowego, jednakże w takich okolicznościach, w których prawo czyni kogoś za tę szkodę odpowiedzialnym. Art. 415 k.c. normujący kwestię odpowiedzialności deliktowej w sformułowaniu kto z winy swej wyrządził szkodę drugiemu, obowiązany jest do jej naprawienia, przewiduje trzy przesłanki odpowiedzialności: powstanie szkody, zawinione zachowanie sprawcy oraz związek przyczynowy między tymi dwoma zdarzeniami. Szkodą jest każdy uszczerbek w dobrach chronionych prawem. Zawinione zachowanie sprawcy szkody polegać może tak na działaniu, jak i na zaniechaniu, przy czym zaniechanie może zostać uznane za czyn jedynie wówczas, gdy wiąże się ono z niedopełnieniem ciężącego na sprawcy obowiązku działania. Zachowanie będące źródłem szkody musi być, z jednej strony, zachowaniem bezprawnym, a z drugiej, zawinionym.

Przede wszystkim konieczna jest zatem odpowiedź na pytanie co do obowiązku strony pozwanej zabezpieczenia chodnika znajdującego się przy Aleja (...). Podmiotem władającym przedmiotowym chodnikiem była Gmina Ł.. Zgodnie z przepisem art. 3 ust. 2 pkt. 11 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. 2020/1439 tekst jedn.) gminy zapobiegają zanieczyszczeniu ulic, placów i terenów otwartych, w szczególności przez zbieranie i pozbywanie się błota, śniegu, lodu, przy czym za taki chodnik uznaje się wydzieloną część drogi publicznej służącą dla ruchu pieszego położoną bezpośrednio przy granicy nieruchomości. Ponieważ podmiotem władającym przedmiotowym chodnikiem była Gmina Ł., a zatem to na niej spoczywał obowiązek utrzymania czystości i porządku przez uprzątnięcie błota, śniegu, lodu i innych zanieczyszczeń z chodników. Obowiązku tego strona pozwana nie dopełniła: panujące w dniu zdarzenia warunki atmosferyczne uzasadniały wykonywanie czynności w taki sposób, że będzie zapewnione bezpieczeństwo poruszających się po chodniku pieszych, a jednak chodnik, na którym powód uległ wypadkowi był oblodzony, nieuprzątnięty i nieposypany. Mamy tu do czynienia z zaniechaniem polegającym na niedopełnieniu ustawowo na pozwanego nałożonych obowiązków związanych z koniecznością utrzymania porządku. Zachowanie takie w sposób oczywisty nie spełnia kryteriów staranności wymaganych od takiego podmiotu, jak gmina, która w sposób stały zajmuje się utrzymywaniem porządku i czystości i przesądza o zawinieniu po stronie pozwanego.

Niewątpliwy jest też związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem pozwanej Gminy, a szkodą jakiej doznał powód. Do wypadku doszło, kiedy powód szedł po chodniku, którego stan został opisany powyżej. W takiej sytuacji – na oblodzonym i nieposypanym chodniku doszło do poślizgnięcia się, a następnie upadku powoda. Upadek pozostaje więc w związku przyczynowym ze stanem przedmiotowego chodnika.

Przesądza to o uznaniu powództwa za usprawiedliwione co do zasady.

Postać działania Gminy przyjęła postać winy nieumyślnej i jako taka rodzi odpowiedzialność z tytułu art. 415 k.c., od której była ona ubezpieczona w (...) Zakładzie (...), co rodzi odpowiedzialności i tego pozwanego za skutki wypadku powoda.

Ustalenie co do zasady odpowiedzialności pozwanych za skutki wypadku, któremu uległ powód w dniu 17 grudnia 2015 r. pozwala przejść do oceny zgłoszonego w sprawie **zarzutu przedawnienia**. Zgodnie z przepisem art. 442¹ § 1 k.p.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednocześnie bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia (art. 123 § 1 pkt. 1 k.c.) i nie ulega wątpliwości, że czynnością taką jest między innymi zawiadanie do próby ugodowej. Ponadto, bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia (art. 819 § 4 k.c.).

W rozpoznawanej sprawie bieg przedawnienia rozpoczął się w dniu wypadku, ewentualnie w dniu, w którym objawiły się u powoda dolegliwości związane z wypadkiem, czyli najpóźniej 19 grudnia 2005 r. Przerwanie biegu przedawnienia nastąpiło w dniach 16 grudnia 2008 r. w stosunku do (...) Zakładu (...) (data zgłoszenia szkody) i 17 grudnia 2008 r. w stosunku do Gminy Ł. (data wniosku o zawezwanie do próby ugodowej). Pismo ubezpieczyciela o odmowie przyznania świadczenia datowane jest na 4 lutego 2009 r., brak jest jednak w aktach likwidacyjnych dowodu doręczenia tego pisma powodowi. Postępowanie o zawezwanie do próby ugodowej zakończyło się w dniu 13 lutego 2009 r. i ten dzień uznać należy za początek ponownego biegu przedawnienia (również w stosunku do ...) – jest to normalny czas na doręczenie korespondencji, której doręczenia powód nie neguje). Kolejne zawezwanie do próby ugodowej nastąpiło w dniu 6 lutego 2021 r. w stosunku do obu pozwanych, a zatem jeszcze przed upływem trzyletniego terminu przedawnienia liczonego od 13 lutego 2009 r.

Konieczne jest w tym miejscu rozważenie, **czy możliwe jest skuteczne kilkukrotne przerwanie biegu przedawnienia tego samego roszczenia**. Treść przepisu art. 123 k.c. i innych przepisów prawa cywilnego regulujących przedawnienie nie przeciwstawia się takiej możliwości i sytuacja taka była powszechnie dopuszczana w orzecznictwie sądowym. Istnieją tu jednak oczywiste wątpliwości związane z nadużyciem przez osobę uprawnioną do dochodzenia roszczenia instytucji przerywających bieg przedawnienia, w taki sposób, że może to samo przedawnienie zniweczyć. Aktualne orzecznictwo wskazuje, że nie jest czynnością zmierzającą bezpośrednio do dochodzenia roszczenia zawezwanie do próby ugodowej, którego celem jest jedynie wydłużenie okresu zaskarżalności wierzytelności przez doprowadzenie do kolejnej przerwy biegu przedawnienia. Taki cel pozostaje zarówno w sprzeczności z założeniami instytucji przedawnienia roszczenia, którymi jest przede wszystkim czasowe ograniczenie uprawnienia służącego wierzycielowi i przyznanie prawa do uchylecia się od zaspokojenia roszczenia zobowiązanemu, jak i w sprzeczności z podstawowym założeniem postępowania pojednawczego, którym jest doprowadzenie do zawarcia ugody, a nie do przerwy biegu przedawnienia. W każdym jednak przypadku, niezależnie od tego, czy jest to pierwsze zawezwanie czy kolejne, sąd jest zobowiązany do badania czy zachodzą przesłanki określone w art. 123 § 1 pkt 1 k.c., a więc również badania czy jest to czynność, która potencjalnie może doprowadzić do realizacji roszczenia oraz badania jaki jest jej rzeczywisty cel (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2017 r., V CSK 204/16 oraz z dnia 4 kwietnia 2019 r., III CSK 103/17). Nie jest czynnością zmierzającą bezpośrednio do dochodzenia roszczenia zawezwanie do próby ugodowej, którego celem jest jedynie wydłużenie okresu zaskarżalności wierzytelności przez doprowadzenie do kolejnej przerwy biegu przedawnienia. Ocena celu podejmowanej czynności uzasadniona jest zawartym w art. 123 § 1 pkt 1 k.c. zastrzeżeniem, że skutek przewidziany w tym przepisie wywiera jedynie czynność przedsięwzięta bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia oznaczonego roszczenia. Nie jest natomiast tym celem podważenie jednostronną czynnością instytucji przedawnienia roszczenia, służącej ograniczeniu w czasie uprawnień wierzyciela. Podkreślenia wszakże wymaga i to, że przyjęcie, iż zawezwanie do próby ugodowej nie wywołało tego rodzaju skutku, jest możliwe tylko w tych przypadkach, w których stanowczo ustalono, że zamiar wnioskodawcy ograniczał się do jego wywołania. Oczywistym jest przy tym, że ciężar wykazania tych okoliczności spoczywa na stronie, która tego rodzaju twierdzenie w procesie prezentuje (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 maja 2019 r., III APa 31/18).

Nie jest natomiast i nie było nigdy kwestionowane w orzecznictwie możliwość wielokrotnego przerywania biegu przedawnienia w postępowaniu likwidacyjnym: ponowienie wezwania ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia, nawet w zakresie tych samych roszczeń, co do których ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego już się wypowiedział, rodzi skutek w postaci przerywania biegu przedawnienia - art. 819 § 4 k.c. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 czerwca 2015 r., I ACa 104/15).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy oznacza to, że zawezwanie do próby ugodowej z 2012 r. niewątpliwie przerwało bieg przedawnienia w stosunku do (...) Zakładu (...): było to bowiem pierwsze zawezwanie do próby ugodowej, poprzedzone jedynie wcześniejszym postępowaniem likwidacyjnym, a zatem pierwsza czynność podjęta przed sądem, przedsięwzięta bezpośrednio w celu dochodzenia roszczenia – trudno znaleźć jakiegokolwiek argumenty sprzeciwiające

się możliwości doprowadzenia do zaspokojenia roszczenia poszkodowanego przez zawezwanie do próby ugodowej, skoro wcześniej takie zawezwanie nie miało miejsca. Co do Gminy Ł. zaś, próba ugodowa z 2012 r. stanowiła już drugi wniosek złożony przez powoda. Trzeba tu jednak podkreślić dwie okoliczności. Po pierwsze, nie można uznać, że w sprawie stanowczo ustalono, że zamiar wnioskodawcy ograniczał się do wydłużenia okresu zaskarżalności wierzytelności przez doprowadzenie do kolejnej przerwy biegu przedawnienia. Pozwani nie złożyli na tę okoliczność jakichkolwiek wniosków dowodowych i okoliczność taka jest co najmniej nieudowodniona. Po drugie, kolejne zawezwanie do próby ugodowej miało miejsce w 2012 r., kiedy jeszcze orzecznictwo sądowe powszechnie przyjmowało, że działanie takie skutkuje przerwą biegu przedawnienia. Zmiany i wahania linii orzeczniczej miały miejsce później. W tej sytuacji trudno przyjąć, że powszechnie uznawany wówczas skutek w postaci przerwy biegu przedawnienia nie miał jednak miejsca i – na podstawie późniejszego orzecznictwa sądowego – pozbawić powoda możliwości dochodzenia jego roszczenia. W ocenie sądu przedstawione okoliczności są wystarczające do przyjęcia, że zawezwanie do próby ugodowej z 2012 r. przerwało również bieg przedawnienia roszczeń powoda w stosunku do Gminy Ł..

Omawiane postępowanie zakończyło się w dniu 11 maja 2012 r., a pozew w rozpoznawanej sprawie wniesiono w dniu 11 maja 2015 r., a zatem w ostatnim dniu biegu przedawnienia. Oznacza to, że **nie ma podstaw do przyjęcia, że roszczenia powoda są w całości przedawnione.**

Należy tu mieć jednak na uwadze okoliczność, że zarówno w postępowaniu likwidacyjnym, jak i obu, zwłaszcza w drugim wniosku o zawezwanie do próby ugodowej, powód wniósł o wypłatę na jego rzecz kwot 290.000 zł zadośćuczynienia, 119.855 zł odszkodowania obejmującego zwiększone potrzeby po wypadku oraz kwot po 3.558 zł miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby płatnej od stycznia 2009 r. i na przyszłość. Podkreślić trzeba przy tym, że do osiągnięcia skutku w postaci przerwania biegu przedawnienia konieczne jest dokładne określenie żądań, a **zawezwanie do próby ugodowej przerywa bieg terminu przedawnienia w odniesieniu do wierzytelności określonych w tym wezwaniu, tak co do przedmiotu żądania jak i co do wysokości** (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2010 r., V CSK 30/10 i z dnia 15 listopada 2012 r., V CSK 515/11). W tej sytuacji **roszczenia powoda dochodzone w rozpoznawanej sprawie są przedawnione ponad kwoty dochodzone w zawezwaniu do próby ugodowej**, w szczególności ponad kwotę 290.000 zł zadośćuczynienia, 119.855 zł odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb oraz po 3.558 zł renty na zwiększone potrzeby (w tym zakresie przynajmniej do czasu zakończenia postępowania o zawezwanie do próby ugodowej, albowiem z uwagi na charakter roszczenia rentowego oczywiście niemożliwym jest precyzyjne określenie jego wysokości na przyszłość).

Obaj pozwani złożyli w sprawie zarzut przedawnienia roszczenia powoda, nie ma żadnych podstaw do uznania tego zarzutu sprzeczny z zasadami współzycia społecznego (strona powodowa okoliczności takich zresztą nie podnosiła), a zatem górną granicą uwzględnienia żądań powoda są wskazane wyżej kwoty, ponad które roszczenie jest przedawnione.

W dalszym ciągu przejść można do rozważenia **wysokości żądań** zgłoszonych w sprawie.

W zakresie żądania zapłaty **zadośćuczynienia**, podnieść należy, iż zgodnie z przepisem art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał rozległego urazu czaszkowo – mózgowego, stłuczenia obu płatów czołowych, krwawienia podpajęczynówkowego pourazowego, krwiaka prawego płata skroniowego i krwiaka podtwardówkowego prawej półkuli mózgu. W wyniku czynności operacyjnych ma rozległy ubytek kości sklepienia czaszki. Ponadto w wyniku krwawienia śródmózgowego nastąpiło niedowidzenie połowiczne jednoimienne. Na skutek obrażeń, których powód doznał w wypadku z dnia 17 grudnia 2005 r. wystąpiła u niego encefalopatia pourazowa z niewielkim niedowładem lewostronnym. Dodatkowo, na skutek obrażeń, których powód doznał w wypadku, a także na skutek udaru z 2013 r. u powoda powstał zespół psychoorganiczny otępienny, który uniemożliwia samodzielną egzystencję. W tym zakresie nie jest możliwe ustalenie zakresu wpływu obu przyczyn na obecny stan zdrowia powoda.

Wszystkie konsekwencje urazu prowadzą do przyjęcia, iż **trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego ocenić należy sumarycznie na 180 %**. Składają się na to: 20 % - zgodnie z punktem 3b (z uwagi na ubytek kości czaszki okolicy ciemieniowo – skroniowej prawej), 25 % - zgodnie z punktem 33b (z niedowidzenie połowiczne jednoimiennie), 100 % - zgodnie z punktem 9a (otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielna egzystencję; trwały uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia psychiatrii dotyczy wyłącznie następstw wypadku z 2005 r., mimo, że na obecny stan powoda wpływa również udar z 2013 r.), 30 % - zgodnie z punktem 9 (encefalopatia pourazowa – w tym wypadku, z uwagi na treść opinii neurochirurga, wskazującego, że miarodajnym do oceny stanu zdrowia powoda będzie przede wszystkim neurolog, sąd wziął pod uwagę opinię neurologa) oraz 5 % - zgodnie z punktem 5d (niedowład jednostronny lekkiego stopnia, wskazywany również przez biegłego neurologa, jako podstawa do podwyższenia sumarycznego uszczerbku na zdrowiu).

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie sądu, przyznanie go powodowi. Należy tu podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza. Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd zważył na stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku (180 %), złe rokowania na przyszłość, bardzo duży zakres i długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych, konieczność poddania się przez powoda operacji i długotrwałą, kilkukrotną hospitalizację. Rozważając powyższe okoliczności sąd uznał, że odpowiednim dla powoda zadośćuczynieniem – określonym jednak wyłącznie w granicach nieprzedawnionego roszczenia – będzie na pewno kwota 290.000 zł. Ustalenie zadośćuczynienia w tej wysokości uwzględnia jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i mieści się w granicach nieprzedawnionego roszczenia, stanowiących górną granicę zasądzonego świadczenia. Mając to na uwadze, sąd zasądził **na rzecz W. S. tytułem zadośćuczynienia od Gminy Ł.** kwotę **290.000 zł**, z uwagi na podniesiony zarzut przedawnienia, a **od (...) Zakładu (...)** kwotę **199.800 zł**, z uwagi na podniesiony zarzut przedawnienia oraz zakres odpowiedzialności wynikający z umowy ubezpieczenia, ograniczający odpowiedzialność strony pozwanej do kwoty 200.00 zł na jedno zdarzenie oraz wprowadzającej franszyzę integralną w wysokości 200 zł (polisa, k. 1510 – 1513). Ponieważ oba podmioty odpowiadają za tę samą szkodę, a brak podstaw do zaistnienia solidarności zobowiązania, sąd ustalił, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek ze zobowiązanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty. W stosunku do (...) Zakładu (...) zasądzona kwota wyczerpuje jego odpowiedzialność, a co za tym idzie w pozostałej części powództwo skierowane przeciwko ubezpieczycielowi uznane zostało za bezzasadne.

Żądanie zasądzenia **renty (w tym renty skapitalizowanej)** znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 2 k.c., według którego jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Podnieść trzeba na wstępie, iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z 11. 03. 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11). W rozpoznawanej sprawie, na skutek przedmiotowego wypadku u poszkodowanego powstały zwiększone potrzeby w zakresie konieczności korzystania z pomocy innych osób oraz sprzętu rehabilitacyjnego i leków ortopedycznych.

Dochodzona przez powoda z tytułu odszkodowania (skapitalizowanej renty) kwota 369.566,80 zł mieści się w całości w granicach, w których doszło do przerwy biegu przedawnienia, obejmuje ona bowiem szkody zaistniałe u powoda w okresie od wypadku do końca grudnia 2014 r. Tymczasem zawezwanie do próby ugodowej z 2012 r. obejmowało roszczenie o odszkodowanie (skapitalizowaną rentę) w wysokości 119.855 zł oraz rentę na zwiększone potrzeby w kwotach po 3.558 zł za okres od 1 stycznia 2009 r. W stosunku do okresu objętego pozwem daje to kwotę 256.176 zł (3.558 zł x 12 miesięcy x 6 lat), a łącznie ze wskazywaną w zawezwaniu do próby ugodowej kwota odszkodowania w wysokości 119.855 zł – kwotę 376.031 zł, wyższą zatem od kwoty dochodzonej za ten okres pozwem.

Po wypadku ze względu na doznane w wyniku wypadku obrażenia występowała u poszkodowanego konieczność korzystania z pomocy innych osób, środków higienicznych, leków, dojazdów i turnusów rehabilitacyjnych. Konieczność **korzystania z pomocy osób trzecich** występowała u powoda od chwili wypadku i występuje cały czas: z punktu widzenia neurologicznego przez około 10 – 11 godzin na dobę, okulistycznego – 1 godzinę na dobę, ale tylko poza domem, psychiatrycznego – opieka niezbędna jest całodobowo i z punktu widzenia rehabilitacji medycznej potrzebna jest przez 4 godziny dziennie. W szczególności w zakresie psychiatrycznym i neurochirurgicznym zakres koniecznej pomocy warunkowany jest nie tylko skutkami wypadku z 2005 r., ale i skutkami udaru z 2013 r., tym nie mniej jeszcze przed wystąpieniem udaru u powoda wystąpił zespół psychoorganiczny pod postacią ciężkich zaburzeń zachowania i emocji, uniemożliwiających samodzielną egzystencję. W tej sytuacji zakres opieki koniecznej dla powoda i związanej wyłącznie z wypadkiem z 2005 r. wynosi przynajmniej 12 godzin na dobę i szacunek taki zgodny jest z żądaniami i twierdzeniami powoda. Łączny zakres pomocy, biorąc pod uwagę okres objęty żądaniem skapitalizowanej renty, czyli do końca grudnia 2014 r. wynosił zatem 39.000 godzin (108 miesięcy w latach 2006 – 2014 oraz 10 dni 2005 r., co daje razem 3.250 dni, w każdym pomoc niezbędna była przez 12 godzin). Po tym okresie, to jest od stycznia 2015 roku (okres żądania renty miesięcznej), czas niezbędnej poszkodowanemu pomocy wyniósł 360 godzin w miesiącu. Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez sąd stawki stosowane przez (...) w chwili wypadku stawka ta wynosiła 6,90 zł za godzinę opieki i w dalszym okresie podlegała wzrostowi. Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Istnienie zwiększonych potrzeb musi powodować zasądzenie odszkodowania (renty) w wysokości ustalonej w oparciu o ceny rynkowe. Nie ma zatem podstaw, by nie uwzględnić żądania powoda wskazującego, jako miarodajną stawkę w wysokości 6,70 zł za godzinę opieki, a zatem niższą od stawek stosowanych przez (...) i tym samym, niewątpliwie, mającą charakter rynkowy. Biorąc łączny czas koniecznej opieki należy przyjąć, iż koszty związane ze zwiększeniem się potrzeb poszkodowanego w tym zakresie znacznie w okresie do końca grudnia 2014 r. zamykają się kwotą **261.300 zł** (39.000 godzin x 6,70 zł).

Ponadto, z uwagi schorzenia wskazane przez biegłego rehabilitanta, powód wymaga też **stosowania środków higienicznych** (pieluchomajtek i podkładów), których nierefundowany koszt wynosi 110 zł miesięcznie. W tym zakresie koszty w okresie objętym żądaniem skapitalizowanej renty wynoszą **11.880 zł** (108 miesięcy x 110 zł), a w dalszym okresie po 110 zł na miesiąc.

Co do konieczności **stosowania leków**, to w związku z wypadkiem z 2005 r. powód musi przyjmować stale leki psychiatryczne, których koszt wynosi około 50 zł miesięcznie. Neurochirurgiczne skutki wypadku mogły powodować konieczność stosowania przez powoda leków przeciwbólowych i przeciwspastycznych objawowo, czyli w miarę nasilającego się bólu lub objawów spastycznych. Można przyjąć, że koszt takich leków nie przekroczy 10 zł na miesiąc. Z uwagi na tryb życia po wypadku, wymagana jest u powoda okresowa terapia przeciwzakrzepowa, wykonywana 2 – 3 razy w roku, której jednorazowy koszt wynosi około 30 zł, łączny koszt nie powinien zatem przekroczyć 90 zł na rok. W okresie do końca grudnia 2014 r. łączny koszt leków wyniósł zatem: **7.290 zł** – leki psychiatryczne i neurochirurgiczne, to 60 zł na miesiąc przez 108 miesięcy oraz terapia przeciwzakrzepowa 90 zł na rok przez 9 lat. Od początku stycznia 2015 r. wynosi zaś około 60 zł na miesiąc (stałe leki psychiatryczne i doraźne neurochirurgiczne i przeciwzakrzepowe).

Z uwagi na konieczność korzystania przez powoda z wizyt u lekarzy neurologa lub neurochirurga raz w miesiącu oraz psychiatry 3 razy w roku (łącznie 15 wizyt), u powoda istniała **konieczność dojazdów** na wizyty (ewentualnie konieczność dojazdów lekarzy do powoda na wizyty domowe). Jednorazowy koszt takich dojazdów nie powinien przekroczyć 30 zł, co łącznie daje 450 zł rocznie. Ponieważ wizyty te, w ostatnim okresie związane były również ze skutkami udaru u powoda, a nie tylko wypadku z 2005 r., to sąd przyjął na podstawie art. 322 k.p.c., że związany z samym wypadkiem koszt dojazdów nie powinien przekroczyć 300 zł rocznie, co w okresie 9 lat daje kwotę **2.700 zł**.

Powód wydatkował również kwoty na **turnusy rehabilitacyjne** w latach 2006 – 2010. Za pobyt na tych turnusach uiścił kwoty: 1.850 zł, 1.550 zł, 889 zł, 1.500 zł i 617 zł. Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej wyjazdu powoda na te turnusy rehabilitacyjne były uzasadnione, przy czym turnus rehabilitacyjny refundowany przyznano powodowi

raz, pozostałe wyjazdy były pełnopłatne. Dochodzona przez powoda kwota **5.553,80 zł** tytułem zwrotu wydatków poniesionych z tego tytułu nie przekracza wydatkowanej przez powoda kwoty, która wynika z faktur i rachunków załączonych do sprawy.

W związku z wypadkiem z 2005 r. nie było u powoda konieczności korzystania z odpłatnych wizyt lekarskich, ponieważ wszystkie wizyty mogły być wykonane w ramach NFZ. Nie było też konieczności stosowania specjalnej diety. Ewentualny wzrost potrzeb powoda w tym zakresie nie wynikał z opinii biegłych, nie został przez stronę powodową udowodniony i nie został uwzględniony przez sąd przy ustalaniu wysokości odszkodowania i renty.

Ostatecznie zatem należna powodowi **tytułem odszkodowania (skapitalizowanej renty)** kwota wynosi **288.723,80 zł** (261.300 + 11.880 + 7.290 + 2.700 + 5.553,80) i kwota taka zasądzona została od Gminy Ł., jako podmiotu odpowiedzialnego za skutki wypadku.

W zakresie **renty na zwiększone potrzeby od 1 stycznia 2015 r. i na przyszłość** wskazać trzeba, że nadal u powoda utrzymuje się konieczność korzystania z pomocy innych osób, środków higienicznych, leków i dojazdów. Czas niezbędnej poszkodowanemu pomocy wyniósł w tym okresie 360 godzin w miesiącu, a stawka odpłatności za godzinę opieki według (...) nie była niższa niż 11 zł, natomiast od maja 2018 r. wynosiła 20 zł i więcej. Uwzględnienie stawek (...) oznacza, że kwoty renty dochodzone przez powoda w okresie **od stycznia 2015 r. do grudnia 2018 r. w wysokości 3.500 zł miesięcznie** oraz począwszy **od stycznia 2019 r. i na przyszłość w wysokości 4.500 zł miesięcznie** są w całości zasadne. Nawet, jeżeli we wcześniejszym okresie uwzględni się wskazywaną przez powoda stawkę 9 zł za godzinę opieki, co dawałoby miesięczne koszty w wysokości 3.240 zł (360 godzin x 9 zł), to doliczyć do tego trzeba koszt środków higienicznych – 110 zł miesięcznie, leków – co najmniej 60 zł miesięcznie oraz dojazdów – około 30 zł miesięcznie. Całkowita kwota oscyluje w tej sytuacji około kwoty 3.500 zł i na podstawie art. 322 k.p.c. upoważnia sąd do uwzględnienia w tym okresie powództwa o rentę w całości. Renta na zwiększone potrzeby – zgodnie z powyższymi rozważaniami – zasądzona została w całości od Gminy Ł., jako podmiotu odpowiedzialnego za szkodę.

W zakresie żądania zasądzenia **odsetek** istotne jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania z czynów niedozwolonych są bezterminowe, to znaczy termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania. W takiej sytuacji, zgodnie z art. 455 k.c., świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Stan opóźnienia pojawia się zatem wtedy, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. W niniejszej sprawie pozwana Gmina Ł. została wezwana do spełnienia świadczenia w zakresie pismem doręczonym w dniu 16 grudnia 2008 r., ze wskazanym terminem płatności w dniu 22 grudnia 2008 r. (akta likwidacji szkody) oraz wnioskiem o zawiązanie do próby ugodowej (obejmującym między innymi skapitalizowaną rentę i rentę na przyszłość z tytułu zwiększonych potrzeb). Nie wystąpiły żadne przeszkody, by pozwana nie mogła spełnić tego świadczenia niezwłocznie. W związku z powyższym pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zadośćuczynienia od dnia 23 grudnia 2008 r., od której to daty sąd zasądził odsetki. Co do skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby sąd zasądził odsetki od 11 maja 2015 r., zgodnie z żądaniem pozwu, mając na uwadze, że w tej dacie wszystkie raty renty za dochodzony okres były już wymagalne. Co do rat renty miesięcznej i na przyszłość, odsetki zasądzone zostały zgodnie z ustaloną datą płatności renty, na wypadek uchybienia terminowi płatności. Wszystkie odsetki zasądzone zostały od Gminy Ł., albowiem nie było podstaw do zasądzenia ich od (...) Zakładu (...) z uwagi na wyczerpanie odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikającej z umowy ubezpieczenia w całości zasądzona kwotą zadośćuczynienia.

Co do wysokości odsetek, to obecnie jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie jest oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych (art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 r.). Do dnia 31 grudnia 2015 roku jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należały się odsetki ustawowe. Zasądzając odsetki, sąd wskazał zatem, że należne powodowi są odsetki ustawowe za opóźnienie, przy czym do dnia 31 grudnia 2015 roku stopa odsetek z tytułu opóźnienia była po prostu stopą odsetek ustawowych, zaś od 1 stycznia 2016 roku są to odsetki, których wysokość reguluje odrębnie przepis art. 481 § 2 k.c.

Jednocześnie, mając na uwadze ustalenie odpowiedzialności Gminy Ł. za skutki wypadku, któremu uległ powód w dniu 17 grudnia 2005 r., sąd ustalił, że Gmina Ł. jest **odpowiedzialna za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości** w związku z przedmiotowym wypadkiem. I w tym zakresie powództwo przeciwko (...) Zakładowi (...) nie mogło zostać uwzględnione – odpowiedzialność tego pozwanego wynikająca z umowy ubezpieczenia wyczerpała się w całości przez zasądzenie kwoty zadośćuczynienia.

W pozostałym zakresie powództwo, jako bezzasadne, zostało oddalone.

O nieopłaconych kosztach pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu sąd orzekł na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. 2019/68 tekst jedn.). Na podstawie § 4 rozporządzenia, mając na uwadze charakter sprawy i nakład pracy pełnomocnika, sąd przyznał wynagrodzenie w wysokości 150 % stawki minimalnej.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć stronom przez ich pełnomocników