

Sygn. akt I C 1126/16

Dnia 11 kwietnia 2022 roku

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Rafał Obrzud

Protokolant: st. sek. sąd. Bożena Zaremba

po rozpoznaniu w dniu 1 kwietnia 2022 roku w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko Gminie M. Z.

o zapłatę i rentę

I. zasądza na rzecz powódki M. P. od pozwanej Gminy M. Z. tytułem skapitalizowanej renty za okres od 30 września 2013 roku do 30 września 2016 roku kwotę **168.964,56 zł (sto sześćdziesiąt osiem tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt cztery złote 56/100)** z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od:

- kwoty 164.271,10 zł (sto sześćdziesiąt cztery tysiące dwieście siedemdziesiąt jeden złotych 10/100) od 12 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 4.693,46 zł (cztery tysiące sześćset dziewięćdziesiąt trzy złote 46/100) od 11 września 2016 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza na rzecz powódki M. P. od pozwanej Gminy M. Z. tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb kwoty po **4.693,46 zł (cztery tysiące sześćset dziewięćdziesiąt trzy złote 46/100)** miesięcznie za okres od 1 października 2016 r. do 31 grudnia 2016 roku, kwoty po **5.053,46 zł (pięć tysięcy pięćdziesiąt trzy złote 46/100)** miesięcznie za okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., kwoty po **5.143,46 zł (pięć tysięcy sto czterdzieści trzy złote 46/100)** miesięcznie za okres od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r. oraz kwoty po **4.292,96 zł (cztery tysiące dwieście dziewięćdziesiąt dwa złote 96/100)** miesięcznie za okres od 1 stycznia 2020 r. – płatne z góry do 10-go dnia każdego po sobie następującego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia w terminie płatności którejkolwiek z rat;

III. oddala powództwo w pozostałej części;

IV. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę **13.398,50 zł (trzynaście tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt osiem złotych 50/100)** tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu, tytułem wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa, od powódki kwotę **26,47 zł (dwadzieścia sześć złotych 47/100)** oraz od pozwanej kwotę **29,84 zł (dwadzieścia dziewięć złotych 84/100 zł).**

Rafał Obrzud

Sygn. akt I C 1126/16

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 23 września 2016 r. skierowanym przeciwko Gminie M. Z. powódka M. P. wniosła o:

- zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz kwoty 279.484,56 zł skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 01.10.2013 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 7.763,46 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej z góry do 10-tego dnia każdego następującego po sobie miesiąca, począwszy od października 2016 r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek zwłoki w płatności którejkolwiek z rat;
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od udzielonych pełnomocnictw.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w październiku 2009 r. powódka wraz z mężem W. P. przebywała w Z. w celach turystycznych. W dniu 13 października 2009 r. około godziny 10:00 rano, idąc chodnikiem biegnącym wzdłuż ulicy (...) w Z., małżonkowie przygniecieni zostali spadającym konarem drzewa, który pod naporem intensywnie padającego śniegu z deszczem ułamał się. W wyniku wypadku powódka doznała poważnych obrażeń ciała. Odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie ponosi pozwana Gmina M. Z.. Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Nowym Sączu I Wydział Cywilny z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie o sygn. I C (...) zasądzono od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w związku z obrażeniami ciała. Powódka zgłosiła roszczenia odszkodowawcze pozwanemu, po raz ostatni pismem z dnia 28 lipca 2016 roku. Do chwili obecnej pozwany nie ustosunkował się do zgłoszonych żądań. Powódka dwukrotnie zawiadywała też pozwanego do próby ugodowej w sprawie o zapłatę renty, jednakże do zawarcia ugody w tym zakresie nie doszło. Po wypadku powódka była hospitalizowana w Szpitalu (...) w Z., gdzie rozpoznano u niej stłuczenie głowy, wstrząśnienie mózgu, ranę i otarcie skóry głowy w okolicy skroniowej prawej czoła, złamanie kompresyjne trzonu kręgow Th6 i Th7 oraz trzonu kręgu L2 z porażeniem wiotkim kończyn dolnych. Z twierdzeń pozwu wynika ponadto, że wobec powódki zastosowano leczenie operacyjne w postaci dwóch operacji spondylodezy tylnej ze stabilizacją tranpedikularną kręgosłupa na wysokości Th6 i Th7 i implantem tylnym oraz w drugim etapie spondylodezy tylnej LI-L3 z discektomią LI i L2 i spondylodezą przednią TLF i implantem tytanowym. Od chwili wypadku powódka wielokrotnie, ze względu na trwale zły stan zdrowia, korzystała z leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, gdzie była rehabilitowana i leczona zachowawczo. Powódka po wypadku, jako osoba niepełnosprawna, na co dzień odczuwająca znacznego natężenia cierpienia fizyczne i psychiczne, u której stwierdzono 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, poruszająca się na wózku inwalidzkim i dotknięta wieloma powikłaniami, wymaga stałej, intensywnej rehabilitacji, kosztownego leczenia, jak również pomocy i opieki osób trzecich w czynnościach dnia codziennego, ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji. W okresie od stycznia 2016 r. do sierpnia 2016 r. powódka poniosła koszty leczenia w wysokości 5.707,69 zł, tj. średnio 713,46 zł miesięcznie. Odnośnie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w pozwie podano, że obejmuje ona koszty opieki i pomocy osób trzecich, koszty rehabilitacji i koszty leczenia. W roku 2013 wysokość wynagrodzenia minimalnego wynosiła 1.680,00 zł brutto. Zakładając 168-godzinny miesiąc pracy w przeliczeniu na godziny daje to odpowiednio stawkę 9,95 zł brutto. Wskazane w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2014 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2013 r. (M.P. poz. 146) przeciętne wynagrodzenie wyniosło 3.650,06 zł, co daje 21,72 zł brutto za godzinę. Stawka 13,50 zł/godz. jest więc stawką odpowiednią, jako zbliżona do dolnej granicy. W związku z tym, iż stawka za 1 h opieki została ustalona w wartości minimalnej, strona powodowa zastrzega, iż ostateczna wysokość roszczenia może zostać określona po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego oraz uzyskaniu informacji z GOPS w N. dotyczącej stawek za godzinę opieki na terenie gminy N.. Przyjęta stawka za godzinę rehabilitacji jest również umiarkowana i uzasadniona. Przeciętna stawka za godzinną usługę rehabilitacji to koszt ok. 100 zł, co znajdzie potwierdzenie w opinii biegłego. Przyjmując, że poszkodowana będzie uczestniczyć w zajęciach rehabilitacyjnych przez 30 dni w miesiącu po 1 godzinie dziennie, koszt związany z pokryciem usług rehabilitacyjnych wyniesie 3.000 zł. Zajęcia rehabilitacyjne odbywające się codziennie i trwające jedną godzinę, to w ocenie powódki minimalny zakres, jaki jest wymagany przy stanie zdrowia powódki. Miesięczną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb wyliczono w sposób następujący:

1. koszty opieki i pomocy osób trzecich - 30 dni x 10 h x 13,50 zł = 4.050 zł,

2. koszty rehabilitacji - 30 dni x 100 zł/h x 1 h = 3.000 zł,

3. koszty leczenia - 713,46 zł.

Łącznie: 7.763,46 zł.

Skapitalizowaną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb wyliczono w sposób następujący: 7.763,46 zł x 36 miesięcy = 279.484,56 zł.

Odnośnie odsetek, strona powodowa wniosła o ich zasądzenie na podstawie art. 455 k.c. w związku z art. 481 § 1 k.c., biorąc pod uwagę fakt, że powódka dwukrotnie zaważała stronę pozwaną do próby ugodowej.

W odpowiedzi na pozew (k 106-110) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego Miasta Z. kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana wskazała, że wyrokiem z dnia 30 grudnia 2015 r., sygn. akt I C 511/12, Sąd Okręgowy w Nowym Sączu zasądził od pozwanej Gminy M. Z. na rzecz powódki M. P. kwotę 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez nią krzywdę. Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2016 r. sygn. akt I ACa 287/16 Sąd Apelacyjny w Krakowie oddalił apelację pozwanej od tego orzeczenia. W ocenie sądów obu instancji odpowiedzialność strony pozwanej wynika z art. 415 k.c., gdyż jako zarządca drogi gminnej, była zobowiązana do utrzymania tej drogi w należytym stanie. W zakres tego obowiązku wchodziło także utrzymywanie w należytym stanie drzew rosnących w pasie drogowym gminnej działki ewid. nr 503/4, w ramach którego pozwana powinna była we właściwym czasie dokonać przycięcia konarów drzewa. To zaniechanie zostało ocenione jako czyn niedozwolony. Jednocześnie oba sądy odrzuciły możliwość ekskulpacji gminy i uznania obfitych opadów śniegu w dniu 13 października 2009 r. za przyczynę zdarzenia i zjawisko przypadkowe. Pozwana wniosła skargę kasacyjną od tego orzeczenia, niemniej jednak prawomocne wyroki Sądu Apelacyjnego z dnia 30 czerwca 2016r. oraz Sądu Okręgowego z dnia 30 grudnia 2015 r. zostały przez pozwaną wykonane, a kwota 600.000 zł została w dniu 19 lipca 2016 r. przelana na konto pełnomocnika powódki. W odniesieniu do roszczeń zgłoszonych w pozwie pozwana zarzuciła, że zdarzenie wyrządzające szkodę w niniejszej sprawie miało miejsce w dniu 13.10.2009 roku. Wezwanie do ugody z dnia 12.08.2011 r., sygn. akt I Co (...), złożone przez powódkę obejmowało wyłącznie żądanie zadośćuczynienia w kwocie 2.500.000 zł. Zatem zgłoszone obecnie roszczenie o rentę nie było objęte ww. wezwaniem i dlatego roszczenie w tym zakresie uległo przedawnieniu i jako takie powinno zostać oddalone. Ponadto, jak wskazano w pozwie na zwiększone potrzeby powódki składają się koszty leczenia i rehabilitacji, a także koszty opieki osób trzecich. Tymczasem na podstawie art. 50 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004r. ustawy o pomocy społecznej powódce przysługują usługi opiekuńcze, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Należą się jej także specjalistyczne usługi opiekuńcze, czyli usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Usługi opiekuńcze przyznaje ośrodek pomocy społecznej, a rada gminy określa, w drodze uchwały, szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania. Z uchwały nr (...) Rady Gminy N. z dnia 30 marca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania, wyraźnie wynika, że powódce przysługują nieodpłatnie oba rodzaje usług. Zatem dochodzona pozwem kwota 4.050 zł, składająca się na rentę miesięczną jest nienależna. Pozwana zakwestionowała też wysokość stawki za godzinę rehabilitacji i ilość jej godzin dowolnie podaną przez powódkę. Powódka nie określiła też tego, jakie konkretnie wydatki stałe pokrywane wyłącznie przez nią, złożyły się na kwotę 5.707 zł, ani tego, od kiedy domaga się skapitalizowanej renty. Pozwana wystąpiła zatem o zobowiązanie powódki o przedstawienie szczegółowego rozliczenia kosztów leczenia oraz wskazania okresu czasu (nie tylko ilości miesięcy) skapitalizowanej renty. Powódka nie sprecyzowała dlaczego dochodzi odsetek

od dnia 1.10.2013 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz od dnia 1.01.2016 roku. Niezależnie od tego podniosła, że nie ma podstaw prawnych do zasądzenia odsetek zwłoki od innego dnia niż dzień wyroku, ponieważ dopiero w nim zostanie ewentualnie określona wysokość roszczenia.

W piśmie z dnia 21 listopada 2016 r. (k. 136-138) powódka podtrzymała żądanie pozwu w całości. Odnośnie zarzutu przedawnienia wskazała, że w zawezwaniu do próby ugodowej z dnia 8 sierpnia 2011 r., sygn. akt I Co (...) Sądu Rejonowego w Nowym Targu wnosila o przyznanie renty miesięcznej w kwocie 10.000 zł, zatem doszło do przerwania biegu terminu przedawnienia.

W dalszych pismach procesowych (k. 668-675 oraz k. 679-680) i na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku strony podtrzymały stanowiska wyrażone w pozwie i odpowiedzi na pozew.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 13 października 2009 r. około godziny 10:00 rano, idąc chodnikiem biegnącym wzdłuż ulicy (...) w Z., powódka M. P. oraz jej mąż W. P. przygniecieni zostali spadającym konarem drzewa, który pod naporem intensywnie padającego śniegu z deszczem ułamał się.

Przedmiotowe drzewo położone jest na działce ewidencyjnej nr (...) przy granicy z działką ewidencyjną nr (...). Zgodnie z danymi ewidencji gruntów właścicielem działki nr (...) jest Gmina M. Z..

Odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie przypisana została pozwanej Gminie M. Z.. Wyrokiem z dnia 30 grudnia 2015 r., sygn. akt I C (...), Sąd Okręgowy w Nowym Sączu zasądził od pozwanej Gminy M. Z. na rzecz powódki M. P. kwotę 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez nią krzywdę. Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2016 r. sygn. akt I ACa (...) Sąd Apelacyjny w Krakowie oddalił apelację pozwanej od tego orzeczenia.

(dowód: wyrok SO w Nowym Sączu z 30.12.2015 r., sygn. akt I C (...)) wraz z uzasadnieniem – k. 784, 789-806 akt I C (...) tut. SO, wyrok SA w Krakowie z 30.06.2016 r., sygn. akt I ACa (...) wraz z uzasadnieniem – k. 858, 872-891; kopie dokumentów z akt I C (...) w aktach niniejszej sprawy – k. 12-38)

W wyniku zdarzenia z dnia 12 października 2009 r. powódka doznała: złamania kompresyjnego trzonów kręgow (...) i (...), złamania kompresyjnego trzonu kręgu L2, porażenia wiotkiego kończyn dolnych, wstrząśnienie mózgu, otarcia skóry skroni prawej.

Leczenie ortopedyczne powódki w związku z doznanymi złamaniami w obrębie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego zostało zakończone i nie ma wskazań do dalszego leczenia ortopedycznego następstw doznanych obrażeń ciała. Złamania kręgow zostały ustabilizowane operacyjnie i nie wymagają dalszego leczenia. Uszkodzenie rdzenia kręgowego jest uszkodzeniem trwałym i nie rokuje na poprawę przy obecnym stanie wiedzy i technologii.

Paraplegia, która jest skutkiem doznanych w dniu 12 września 2009 r. obrażeń ciała, skutkuje niezdolnością powódki do samodzielnej egzystencji. Przy dobrym zaadaptowaniu do wózka inwalidzkiego, nadal wymaga ona pomocy przy przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (dotarcie do lekarza, na rehabilitację, zakupy), wykonywanie czynności porządkowych w domu (sprząatanie, przygotowywanie ciepłych posiłków), prace na wysokości, czynności higieniczne (kąpiel). Zakres tej pomocy biegły ortopeda – traumatolog określił na ok. 4 godziny dziennie przez 7 dni w tygodniu.

Z racji powstałej w wyniku doznanych złamań paraplegii (pełnego porażenia kończyn dolnych), powódka jest skazana na wózek inwalidzki, ponadto powinna ona mieć specjalne łóżko zapewniające jej możliwość samodzielnego schodzenia i wchodzenia do niego cewników moczowych, worków na mocz, pampersów. Szczegółowszego wykazu potrzeb i wymagań sprzętowych powódki powinien udzielić specjalista rehabilitacji medycznej. Ponadto powódka

wymaga przystosowanego do jej możliwości lokomocyjnych mieszkania, które pozbawione jest wszelkich barier architektonicznych utrudniających przemieszczanie na wózku inwalidzkim.

(opinia: biegłego ortopedy – traumatologa R. K. z 09.05.2018 r. – k. 216-218)

W toku leczenia i upośledzenia ruchowego wywołanego zdarzeniem z dnia 12 października 2009 r. doszło u powódki do wpływu na rozwój dalszych powikłań:

- osteopenia,
- złamanie kości udowej prawej zakończone amputacją kończyny dolnej prawej,
- odleżyna wyleczona,
- kamica pęcherzyka żółciowego,
- rotacja odcinka piersiowego i lędźwiowego.

Powódka wymaga konieczności dalszego leczenia i rehabilitacji. Leczenie ma charakter profilaktyczny i w przypadku incydentów pogorszenia stanu. Główny koszt jest związany z koniecznością rehabilitacji.

Dalsze leczenie powódki ma przede wszystkim zapobiegać powikłaniom lub leczyć powikłania związane z wypadkiem i doznany uszkodzeniem ciała. Leczenie ma charakter planowy i incydentalny w zależności od możliwych powikłań. W zakresie możliwych powikłań można wymienić:

1. powikłania sercowo-naczyniowe (dysrefleksja autonomiczna, choroba wieńcowa) - konieczność konsultacji kardiologicznej ok. 1-2 razy w roku,
2. powikłania płucne - konieczność konsultacji pulmonologa ok. 1 raz w roku,
3. komplikacje związane z oddawaniem moczu - konieczność konsultacji urologa około 3 razy w roku,
4. zaburzenie funkcji seksualnych - konieczność konsultacji z seksuologiem ok 1/2-1 raz w roku,
5. powikłania żołądkowo-jelitowe (związane z układem pokarmowym) - konieczność konsultacji z gastroenterologiem ok. 1 raz w roku,
6. metabolizm kości - konieczność konsultacji z ortopedą lub reumatologiem (głównie w zakresie poradni osteoporozy) ok. 1-2 razy w roku,
7. powikłania mięśniowo-szkieletowe - konieczność rehabilitacji i opieki fizjoterapeuty:
 - a. ćwiczenia w zakresie niedowładnych kończyn 5-20 min dziennie,
 - b. ćwiczenia w zakresie kończyn górnych około 5-20 min dziennie,
 - c. ćwiczenia w zakresie torsu i kręgosłupa, ćwiczenia oddechowe około 5-15 min dziennie,
 - d. konsultacja lekarza rehabilitacji medycznej 3 razy w roku.
8. profilaktyka przeciwoleżynowa, przeciwbólowa - kontrola lekarza specjalisty ok. 1-2 razy w roku, doraźna opieka lekarza domowego,
9. zaburzenia neurologiczne - kontrola neurologiczna ok. 1 raz w roku

10. zaburzenia psychiczne - w tym opieka psychologa lub psychiatry – ok. 1-2 razy w roku.

Ponadto konieczna jest opieka lekarza rodzinnego, na wezwanie lub planowa. Należy szacować, że powyższa opieka będzie miała miejsce ok. 4 razy w roku. Lekarz rodzinny może próbować zastąpić lekarza specjalistę w zakresie oceny możliwych powikłań, jednak powyższa ocena jest bardziej kompetentna i co za tym idzie przez lekarza specjalistę w danej dziedzinie.

Przy szacunkowej ilości konsultacji w zakresie roku (365 dni) rehabilitacja to 15-55 min. dziennie, natomiast konsultacja specjalistyczna i lekarza rodzinnego - 12,5 do 18 razy.

Zakładając orientacyjny koszt jednorazowej konsultacji na około 50-100 zł dziennie na rehabilitację i 140 zł na jednorazową konsultację specjalisty, w skali rocznej daje to kwotę około od 20.000 zł do 39.020 zł, co wskazuje na koszt miesięczny od 1.667 zł do 3.252 zł.

Część ćwiczeń rehabilitacyjnych może być wykonane przez domowników, jednak powódka nie jest w stanie sama wykonać ćwiczeń rehabilitacyjnych. Powyższe ćwiczenia wymagają pomocy osób drugich, stąd także zostały uwzględnione w zakresie kalkulacji.

Czas konieczny do pomocy i opieki osób drugich w przypadku powódki szacuje się przy tym wszystkim na ok. 6 godzin dziennie.

Przedmioty ortopedyczne i pomocnicze, jak również pomoc techniczna ułatwiająca funkcjonowanie i rehabilitację może w znaczący sposób zmniejszyć czas koniecznej opieki osób trzecich jak również możliwość powikłań.

W zakresie potrzebnych powódce środków ortopedycznych i pomocy codziennej można wymienić: pieluchomajtki dla dorosłych; cewniki jednorazowe lub o przedłużonym okresie użytkowania; środki pomocnicze do pielęgnacji; wózek inwalidzki z podparciem kręgosłupa piersiowego, obecnie wskazany wózek elektryczny; okresowo dźwig osobowy np. do przemieszczania się z łóżka na wózek; kliny do spania; materac lub poduszki przeciwodrażeniowe okresowo dodatkowe urządzenia rehabilitacyjne np. rotor do kończyn górnych, urządzenia do rehabilitacji biernej kończyn dolnych proteza kończyny dolnej (dla celów estetycznych).

(dowód: opinia biegłego neurologa P. Ś. z 18.09.2020 r. – k. 393-401 wraz z analizowaną przez biegłego dokumentacją, w tym dokumentacja medyczna powódki oraz opinia biegłych ortopedy – traumatologa, psychologa, neurologa-psychiatry z akt I C (...))w aktach sprawy – k. 40-76 oraz dokumenty w aktach sprawy I C (...))SO w Nowym Sączu – k. 24, 27, 29, 33, 40, 43, 44, 48, 304, 441, 465, 513, 516, 518, 564)

Powódka wymaga stałej codziennej rehabilitacji do końca życia. Na tę rehabilitację składają się okresowe wizyty lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, codzienne zajęcia z udziałem fizjoterapeuty oraz własna aktywność powódki w zakresie ćwiczeń i higieny. Niezbędna jest także codzienna pomoc osób bliskich.

Wizyta lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej powinna odbywać się raz na trzy miesiące.

Wizyta fizjoterapeuty codzienna w wymiarze 1 i 1/2 godziny dziennie - w dni robocze, tj. 30 godzin w miesiącu. Powyższe dotyczy rehabilitacji w warunkach domowych.

Dla chorego w stanie, w jakim znajduje się powódka, wskazana jest raz w roku rehabilitacja w warunkach oddziału rehabilitacji medycznej w wymiarze 3-4 tyg. Z uwagi na przyznany powódce znaczny stopień niepełnosprawności rehabilitacja w warunkach Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej jest dla powódki dostępna. Dostępne jest także skorzystanie z turnusu rehabilitacyjnego współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych raz na 2-3 lata. Powódka może uzyskać (bez dodatkowych zgód ze strony Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ) 80 dni fizjoterapii domowej w roku. Biorąc pod uwagę, że dni roboczych w skali roku jest ok. 240, do zabezpieczenia pozostają 160 dni na pracę z fizjoterapeutą opłacaną poza Narodowym Funduszem Zdrowia

czyli 240 godzin (160 x 1,5 godziny dziennie). Ewentualnie można zmniejszyć tę liczbę o liczbę dni rehabilitacji w warunkach oddziału rehabilitacji neurologicznej, jeżeli ta forma rehabilitacji będzie zrealizowana. Wizyty specjalisty rehabilitacji mogą być w pełni zabezpieczone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Stawki fizjoterapeutyczne rynkowe odpowiadają średnio 100 zł za godzinę pracy. Z przedstawionych wyliczeń wynika średnio miesięcznie 20 godzin fizjoterapeutycznych do zabezpieczenia, co przy tej stawce daje kwotę 2.000 zł miesięcznie.

Powódka wymaga stosowania przedmiotów ortopedycznych: wózka inwalidzkiego, balkonika, pionizatora, stabilizatorów kończyn dolnych HKAFO (LETOR), a także łóżka rehabilitacyjnego, materaca przeciwoleżynowego poduszki przeciwoleżynowej, jednorazowych cewników w liczbie 120/miesiąc pampersów w liczbie 120/miesiąc. Ceny wymienionego sprzętu zaczynają się od kwot, które zasadniczo mieszczą się w limitach dofinansowania z NFZ, natomiast w przypadku łóżka rehabilitacyjnego istnieje możliwość refundacji z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W zakresie sprzętu ortopedycznego - jest on nabywany raz na kilka lat i można pominąć koszty miesięczne dopłat do jego zakupu, zwłaszcza, że powódka może ubiegać się o dofinansowanie ze środków PFRON. Osoby posiadające orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności nie są ograniczone ramami użytkowania sprzętu zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i mogą otrzymywać dofinansowanie częściowej, przy każdorazowym zakupie.

Po stronie powódki istnieje natomiast konieczność dopłat miesięcznych do cewników - ok. 250 zł miesięcznie i pampersów – ok. 250 zł miesięcznie.

(dowód: opinia biegłego specjalisty rehabilitacji medycznej W. R. (1) z dnia 22.12.2020 r. – k. 431-436 wraz z wykazaną w opinii dokumentacją z akt sprawy oraz z akt I C (...) tut. SO, opinia uzupełniająca biegłego z dnia 02.03.2021 r. – k. 455-456)

Dokumentacja nie zawiera informacji o okolicznościach i dacie zdarzenia, które doprowadziło do wieloodłamowego złamania u powódki kości udowej prawej i tętnicy podkolanowej prawej. To nieopisane zdarzenie jest bezpośrednią przyczyną prowadzącą do amputacji odnotowanej w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z 29 listopada 2019 r. ocenienia czy doszło do uszkodzeń kończyny). Opóźnienie to doprowadziło do niedokrwienia kończyny dolnej lewej i w tym aspekcie zdarzenie z 13 października 2009 r. przyczyniło się do amputacji. Stan zdrowia powódki będący rezultatem zdarzenia z 13.10.2009 r. (brak czucia w kończynie dolnej prawej) spowodował opóźnienie leczenia (pojawienia się w szpitalu z powodu niemożności

W trakcie leczenia pooperacyjnego doszło do zakażenia w obrębie kończyny dolnej prawej (*P. aeruginosa*) i pomimo stosowania celowanej antybiotykoterapii martwica pogłębiała się. Porażenie kończyny dolnej prawej – brak czucia i ruchu – przyczyniło się do trudności w opanowaniu zakażenia i pogłębiania martwicy. W tym aspekcie zdarzenie z dnia 13 października 2009 r. przyczyniło się do konieczności wykonania amputacji – nie było bezpośrednią przyczyną amputacji, jednak ewidentnie przyczyniło się do konieczności jej wykonania.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z 27.11.2019 r. – k. 359-360, dokumentacja medyczna powódki na nośniku CD – k. 332; opinia uzupełniająca biegłego specjalisty rehabilitacji medycznej W. R. (1) z dnia 26.11.2021 r. – k. 642-643)

Powódka mieszka sama. Opiekę nad nią sprawują na przemian córki J. S. i E. G.. Niezbędne czynności zajmują im zwykle od ok. 4 do 8 godzin dziennie. DO tego w nagłych sytuacjach angażują one do pomocy sąsiadkę powódki. Same koszty zakupu leków szacują one na kwotę 200-300 zł miesięcznie. Do tego dochodzą szacowane wydatki na pampersy, podkłady i cewniki. W ramach leczenia i rehabilitacji powódka korzysta z pobytów w sanatoriach, realizuje wizyty u specjalistów w W. oraz w K. (25-40 km od miejsca zamieszkania), co dwa lata odbywała dotąd turnusy rehabilitacyjne w Z.. Dotąd powódka rehabilitowana była w ramach wizyt domowych 2 razy w tygodniu po 1 godzinie, przy czym według informacji przekazywanych powódce i jej córkom przez medyków, rehabilitacja ta odbywać się

rezygnacyjne bez tendencji do realizacji. Nie może zaakceptować swoich ograniczeń fizycznych i kalectwa, odczuwa tęsknotę za poprzednią sprawnością. Przeżywa nasilone poczucie krzywdy, wstydu i dyskomfortu, smutek, żal, bezradność, tęsknotę za mężem. Po zdarzeniu i obecnie, ale w mniejszym nasileniu występowały u powódki koszmary senne, lęk przed poruszaniem się samochodem w pobliżu drzew oraz problemy ze snem. Powódka doznała głębokiego kryzysu psychologicznego, który nie rokuje na możliwość odzyskania pełnej równowagi w sferze psychicznej. Aktualnie Powódka przeżywa objawy łagodnego stanu depresyjnego związanego poza własną ciężką niepełnosprawnością z zaistniałymi towarzyszącymi czynnikami ryzyka. Jest leczona farmakologicznie lekami z grupy benzodiazepin, ale nie jest objęta indywidualną, regularną opieką psychiatryczną. Nie korzysta też z pomocy psychologa. Leczenie psychiatryczne i psychologiczne może wpłynąć na poprawę stanu psychicznego powódki, ale nie jego całkowitego wyeliminowania. Uzyskanie bezpieczeństwa finansowego wraz z możliwością korzystania z wykwalifikowanej, codziennej pomocy może pozytywnie wpłynąć na jakość dalszego funkcjonowania powódki.

W związku z dużymi ograniczeniami świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych w ramach NFZ, w przypadku powódki należy rozważyć terapię prywatną z dojazdem do miejsca zamieszkania poza granicami miasta (27 km od centrum W.) 1 raz w tygodniu. Koszt jednej sesji to ok. 250 – 350 zł.

(dowód: opinia biegłej psycholog E. C. z 22 listopada 2019 r. – k. 346-352)

Orzeczeniem z 14 marca 2013 r. powódka zaliczona została do znacznego stopnia niepełnosprawności. Jest niezdolna do zatrudnienia, wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby – według wskazań lekarza, a także korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki – zgodnie z ustawą o pomocy społecznej.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 14.03.2013 r. – k. 9 i 11 wraz z odpisem aktu urodzenia – k. 10)

Zgodnie z Uchwałą nr (...) Rady Gminy N. z dnia 30 marca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat jak również trybu ich pobierania, cena za jedną godzinę usług opiekuńczych wynosi 11 zł.

Stosownie do poszczególnych postanowień ww. Uchwały, odpłatność za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ustala się w zależności od dochodu na osobę w rodzinie, według ustalonej tabeli. Osoba, na rzecz której przyznano usługi może być w uzasadnionych przypadkach zwolniona z ponoszenia odpłatności w całości lub części, w szczególności: 1) obciążenia tej osoby obowiązkiem ponoszenia odpłatności za pobyt członka rodziny w domu pomocy społecznej, ośrodka wsparcia lub innej podobnej placówce opiekuńczej; 2) korzystania z usług opiekuńczych przez więcej niż jedną osobę w rodzinie osoby korzystającej z usług; 3) wystąpienia zdarzenia losowego mającego wpływ na sytuację majątkową uprawnionego do usług opiekuńczych; 4) udokumentowanego faktu ponoszenia przez osobę korzystającą z usług lub rodzinę tej osoby znacznych miesięcznych wydatków na leki, środki higieniczne lub opłaty za leczenie.

(odpis uchwały nr (...) Rady Gminy N. – k. 113-114 oraz k. 145, informacja (...) w N. z 13.12.2016 r. – k. 144)

Powódka M. P. korzysta z pomocy świadczonej przez (...) w N. w formie usług opiekuńczych. Na podstawie decyzji (...) .421-U - (...) od stycznia 2020 r. do grudnia 2020 r. opieka wykonywana jest 3 godziny dziennie. Na podstawie decyzji (...) .421-U- (...) od stycznia 2021 r. roku do grudnia 2021 r. opieka świadczona jest również 3 godziny dziennie. Podobnie na podstawie decyzji (...) .421-U-3/2022 roku od stycznia 2022 r. do grudnia 2022 r. powódka

korzysta z usług opiekuńczych 3 godziny dziennie. Usługi opiekuńcze są świadczone w miejscu zamieszkania. Powódka zwolniona z odpłatności za usługi opiekuńcze

(dowód: informacja z (...) w N. z 07.04.2022 r. – k. 695 oraz z dnia 04.04.2022 r. – k. 693)

Pismem z dnia 8 sierpnia 2011 r. (data nadania w UP: 9 sierpnia 2011 r.) powódka wystąpiła z wnioskiem o zawezwanie pozwanej do próby ugodowej. Domagała się między innymi renty w kwocie 10.000 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia wniosku do dnia zapłaty. W dniu 5 grudnia 2011 r. do ugody przed Sądem Rejonowym w Zakopanem między stronami nie doszło, ponieważ Gmina podniosła, że powyższe zdarzenie było tragicznym wypadkiem, za który nie odpowiada.

(dowód: dokumenty w aktach I Co(...) SR w Nowym Targu, w tym wniosek – k. 1-15, protokół posiedzenia – k. 34)

Pismem z dnia 2 grudnia 2014 r. (data nadania w UP: 3 grudnia 2014 r.) powódka wystąpiła z kolejnym wnioskiem o zawezwanie pozwanej do próby ugodowej. Ponownie domagała się między innymi renty w kwocie 10.000 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia wniosku do dnia zapłaty. W dniu 5 grudnia 2011 r. do ugody przed Sądem Rejonowym w Zakopanem między stronami nie doszło, ponieważ za Gminę nikt nie stawiał się na posiedzenie.

(dowód: dokumenty w aktach I Co (...) SR w Nowym Targu, w tym wniosek – k. 1-13, protokół posiedzenia – k. 22)

Przedsądowym wezwaniem do zapłaty z 28 lipca 2016 r. powódka wezwała pozwaną między innymi do zapłaty kwoty 10.000 zł renty miesięcznej płatnej z góry do dnia 10 każdego następującego po somie miesiąca z tytułu zwiększonych potrzeb oraz kwoty 360.000 zł tytułem skapitalizowanej renty tytułem zwiększonych potrzeb.

(dowód: pismo powódki z 28.07.2017 r. – k. 39)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane dokumenty zalegające w aktach sprawy oraz w aktach związkowych, opinie biegłych oraz zeznania świadków i strony powodowej.

Treść przedłożonej dokumentacji co do zasady nie budziła wątpliwości Sądu i nie była kwestionowana przez strony. Część dokumentacji związanej z kosztami leczenia powódki nie miała przy tym jednak związku z przedmiotowym wypadkiem, na co trafnie zwrócił uwagę biegły W. R. (1). Kosztorys miesięcznej rehabilitacji powódki (k. 473) zakłada koszt rehabilitacji 7 dni w tygodniu po jednej godzinie (30 dni razy 150 zł za godzinę = 4500 zł miesięcznie). W obliczu pozostałych dowodów nie mógł on stanowić wystarczającej podstawy do ustalenia, że takie właśnie są potrzeby powódki w zakresie rehabilitacji. Biegły W. R. (1) w odpowiedzi na zarzuty do opinii głównej w opinii uzupełniającej z 30 września 2021 r. (k. 618) wskazał, że oświadczenie fizjoterapeuty z k. 473 przyjąć należy co do wyceny godziny pracy. Wyraźnie zaznaczył jednak, że rzeczywiste koszty terapii powinny zostać wykazane rachunkami, a nie tego rodzaju prostym wyliczeniem.

Okoliczności stanu zdrowia powódki po wypadku, kwestie związane z dalszą rehabilitacją powódki oraz z jej potrzebami w zakresie leczenia, wymiaru opieki i rehabilitacji Sąd ustalił na podstawie opinii wymienionych biegłych. Opinie te są rzetelne, biorą pod uwagę całość istniejących podstaw (tak w zakresie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy oraz w aktach związkowych, jak i w zakresie wyników przeprowadzonych badań powódki). Po wtóre, opinie są zupełne, tj. odpowiadają w sposób wyczerpujący na istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zagadnienia stawiane przez Sąd oraz strony postępowania. Po trzecie, opinie te są logiczne. Z przytoczonych podstaw biegli wyprowadzili wnioski, które są obiektywnie weryfikowalne. Wnioski biegłych opisujących stan somatyczny i psychiczny powódki były zbieżne. Biegły ortoped – traumatolog R. K. zakres potrzebnej powódce pomocy przy przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania, wykonywaniu czynności porządkowych w domu, prace na wysokości, czynności higieniczne określił na ok. 4 godziny dziennie przez 7 dni w tygodniu. Wyraźnie zaznaczył jednak, że wszelkie odległe następstwa doznanych obrażeń ciała, a szczególnie uszkodzenia rdzenia kręgowego skutkują powstaniem pęcherza neurogennego

oraz odleżyn, których leczenie wykracza poza ramy ortopedii i traumatologii narządu ruchu i mieści się w zakresie rehabilitacji, neurologii i chirurgii ogólnej - w odniesieniu do odleżyn. Pozwoliło to przyjąć za biegłym P. Ś., że czas konieczny do pomocy i opieki osób drugich szacować należy jednak na ok. 6 godzin dziennie. Opinie te co do zasady nie były też kwestionowane przez strony i stanowiły dla Sądu rzetelne i profesjonalne źródło dowodowe. Jedyne zarzuty do opinii, jako podniesiono w sprawie, dotyczyły opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej W. R. (1) i pochodziły od powódki. W kolejnych opiniach uzupełniających biegły w sposób wyczerpujący odniósł się do tych zarzutów. Tak uzupełniona opinia nie posiada jakichkolwiek sprzeczności, luk, czy nieścisłości. Oceniona została jako kompletna, jasna i rzeczowa.

Zeznania świadków J. S. i E. P. Sąd uznał za wiarygodne. Córki powódki zeznawały tu obiektywnie i szczerze. Rzetelnie podały też przebieg leczenia i rehabilitacji powódki po wypadku, w tym orientacyjnie wysokość wydatków na obecne leczenie.

Także zeznania powódki Sąd uznał za wiarygodne, korespondują one z zeznaniami w/w świadków, poparte zostały też bogatą dokumentacją medyczną.

Sąd pominął dowód opinii biegłych z zakresu urologii, interny i psychiatrii z uwagi na cofnięcie ww. wniosków dowodowych przez powódkę w piśmie z dnia 24 lipca 2021 r. (k. 614-615).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo co do zasady jest usprawiedliwione.

W toku postępowania zasadniczo nie była przedmiotem sporu zasada odpowiedzialności. Zasada ta przesądzona została wyrokiem z dnia 30 grudnia 2015 r., sygn. akt I C (...), którym Sąd Okręgowy w Nowym Sączu zasądził od pozwanej Gminy M. Z. na rzecz powódki M. P. kwotę 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez nią krzywdę (przyjmując przy tym, że odpowiedzialność strony pozwanej wynika z art. 415 k.c., gdyż jako zarządca drogi gminnej, była zobowiązana do utrzymania tej drogi w należyтым stanie. W zakres tego obowiązku wchodziło także utrzymywanie w należyтым stanie drzew rosnących w pasie drogowym gminnej działki ewid. nr 503/4, w ramach którego pozwana powinna była we właściwym czasie dokonać przycięcia konarów drzewa. To zaniechanie zostało ocenione jako czyn niedozwolony. Jart. 415 k.c.). Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2016 r. sygn. akt I ACa 287/16 Sąd Apelacyjny w Krakowie oddalił apelację pozwanej od tego orzeczenia.

Zgodnie z art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Związanie wskazanych podmiotów prawomocnym orzeczeniem sądowym oznacza, że muszą one liczyć się z wydanym orzeczeniem, tj. nie mogą go ani zmieniać, ani podejmować jakichkolwiek innych działań nie uwzględniających jego wydania. Moc wiążąca prawomocnego orzeczenia (art. 365 § 1 k.p.c.) polega między innymi na zakazie dokonywania ustaleń i ocen prawnych sprzecznych z ustaleniami i ocenami już w sprawie osądzonej między tymi samymi stronami. Jest to skutek pozytywny (materialny) powagi rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, iż dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2021 r., I USK 291/21 LEX nr 3330755, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2012 r., II UK 327/11, LEX nr 1214585).

W obliczu powyższego nie mogła budzić żadnych wątpliwości kwestia odpowiedzialności po stronie pozwanej Gminie M. Z. za zaistniałe zdarzenie z dnia 13 października 2009 roku.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast stosownie do § 2 tego przepisu jeżeli poszkodowany utracił

całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Do zasądzenia renty przewidzianej w art. 444 § 2 k.c. wystarczające jest wykazanie istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru regresowego i nie zależy od poniesienia wydatków, a jedynie od uznania, że były konieczne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, LEX nr 1147804, zob. też wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 listopada 2019 r., I ACa 12/19, LEX nr 3008839).

Z dokonanych ustaleń jednoznacznie wynika, że na skutek wypadku zwiększyły się potrzeby powódki – wymaga ona stałej opieki, leczenia i rehabilitacji. Funkcją renty jest zapewnienie środków finansowych, które pozwolą na zaspokojenie tych potrzeb.

W odniesieniu do kosztów opieki, ustalony zgodnie z opinią biegłego P. Ś. konieczny wymiar opieki nad powódką w okresie objętym żądaniem pozwu to 6 godzin dziennie. Od stycznia 2020 r. powódka przez 5 dni w tygodniu korzysta z 3 godzin opieki przyznanej przez ośrodek pomocy społecznej.

Powódka wskazywała, że w roku 2013 wysokość wynagrodzenia minimalnego wynosiła 1.680,00 zł brutto, a zakładając 168-godzinny miesiąc pracy, w przeliczeniu na godziny daje to odpowiednio stawkę 9,95 zł brutto. Wskazane w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2014 r, w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2013 r. (M.P. poz. 146) przeciętne wynagrodzenie wyniosło 3.650,06 zł, co daje 21,72 zł brutto za godzinę. Dlatego też przyjęta za podstawę wyliczeń pozwu stawka 13,50 zł/godz. jest zdaniem powódki stawką odpowiednią, jako zbliżona do dolnej granicy minimalnego wynagrodzenia za pracę. Pozwana wysokość przyjętej w ten sposób stawki zakwestionowała, powołując się przy tym na stawki za usługi opiekuńcze przyjęte w przez Radę Gminy N..

Z dokonanych w sprawie ustaleń wynika, że w 2016 r. stawka ta wynosiła 11 zł (uchwała Gminy N. z dnia 30 marca 2015 r. – k. 145). Stawka minimalnego wynagrodzenia w 2013 r. wynosiła 1600 zł, co przy 160 godzinach miesięcznie 10 zł za godzinę pracy. W 2014 r. minimalne wynagrodzenie wynosiło już 1680 zł, co przy 160 godzinach daje 10,50 zł za godzinę. W 2015 r., przy minimalnym wynagrodzeniu w kwocie 1750 zł, zastosowanie tego samego mechanizmu daje 10,93 zł za godzinę. W tych okolicznościach Sąd postanowił przyjąć za uzasadnioną stawkę 11 zł uchwaloną przez Radę Gminy N. w marcu 2015 r. jako adekwatną do rozliczeń zarówno w 2016 r., jak i za poszczególne miesiące 2013, 2014 oraz 2015 roku. Z kolei ustawowy obowiązek dotyczący zapewnienia minimalnej stawki godzinowej dla określonych umów cywilnoprawnych wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2017 roku. Od tego czasu minimalna stawka godzinowa wynosiła 13 zł brutto, a od 1 stycznia 2018 r. – 13,70 zł brutto.

Powódka żądała skapitalizowanej renty za 3 lata wstecz od wniesienia pozwu, czyli od września 2013 roku, oraz renty ustalonej na przyszłość. W latach 2013 -2016 przy stawce 11 zł za godzinę zwiększone potrzeby na opiekę oszacować należało na kwotę 1980 zł miesięcznie (6 godzin x 30 dni x 11 zł = 1980 zł). Od 1 stycznia 2017 r., uwzględniając natomiast minimalną stawkę godzinową, zwiększone potrzeby na opiekę odpowiadać powinny kwocie 2340 zł (6 godzin x 30 dni x 13 zł = 2340 zł). Z kolei od 1 stycznia 2018 r. koszty te szacować trzeba na kwotę 2430 zł (6 godzin x 30 dni x 13,50 zł = 2430 zł), przy czym stawkę za 1 godzinę usługi opiekuńczej od tego momentu policzyć należało już w granicach żądania pozwu (tj. 13,50 zł za godzinę). Od momentu przyznania powódce usług opiekuńczych z GOPS w wymiarze 3 godzin dziennie w dni robocze, koszty te należało jednak dodatkowo pomniejszyć o wymiar pomocy opiekuńczej świadczonej powódce nieodpłatnie w ramach pomocy społecznej. Przyjmując przeciętnie 21 dni roboczych po 3 godziny, oznacza to pomniejszenie należnych powódce kosztów opieki o 850,50 zł miesięcznie (21 dni x 3 godziny x 13,50 zł).

Koszty opieki nie wyczerpują jednak całości kosztów wynikających ze zwiększonych w wyniku wypadku potrzeb powódki. Jak już bowiem wyżej wskazano, powódka wymaga intensywnej rehabilitacji. Powódka domagała się z tego

tytułu rekompensaty w kwocie 3000 zł miesięcznie przy założeniu, że jej potrzeby w tym zakresie obejmują 30 dni x 100 zł/h x 1 h. Z poczynionych w sprawie ustaleń wynika jednak, że potrzeby te w rzeczywistości przedstawiają się w mniejszym zakresie. Biegły P. Ś. wskazał, że rehabilitacja powódki obejmować powinna od 15 do 55 min. dziennie (plus konsultacje specjalistyczne i lekarskie). Za biegłym W. R. (2) Sąd przyjął, że w przypadku powódki konieczna rehabilitacja odpowiada 30 godzinom w miesiącu w warunkach domowych (sam biegły do sumy wyliczeń przyjął tu 1-1,5 godz. dziennie w dni robocze). Z opinii biegłego wynika przy tym wyraźnie (k. 435), czego powódka w żaden sposób nie obaliła, że 80 dni fizjoterapii domowej w roku powódka ma prawa uzyskać w ramach świadczeń z NFZ. Według wyliczeń biegłego pozostaje zatem jedynie 160 dni roboczych przeciętnie po 1,5 godz. do zabezpieczenia przez powódkę we własnym zakresie, co do daje 240 godzin. W przeliczeniu na miesiące, daje to 20 godzin na miesiąc. Przy stawce 100 zł za godzinę daje to 2000 zł miesięcznie.

W świetle poczynionych ustaleń tylko zakup potrzebnych powódce pampersów i cewników oznacza konieczność dopłaty do refundacji kwotę 500 zł miesięcznie (250 zł plus 250 zł – k. 435). Do tego dochodzą wydatki na zakup leków, artykułów medycznych oraz materiałów higienicznych. Powódka koszty leczenia szacuje przeciętnie na kwotę 713,46 zł miesięcznie. Przedłożone do akt rachunki dowodzą, że udokumentowane przeciętne koszty miesięczne powódki na leczenia sięgają tej wysokości. Zasadność dokumentowanych przez powódkę wydatków w przeważającej części potwierdził też biegły W. R. (1) w swojej opinii uzupełniającej (k. 618). W ramach związanych z leczeniem potrzeb powódki ująć należało by ponadto koszty terapii psychologicznej 250-350 zł za sesję, zasadność której wynika z opinii biegłej psycholog E. C. (k. 353).

Przy powyżej przedstawionych założeniach koszt zaspokojenia zwiększonych potrzeb powódki wymagał i wymaga kwot:

- 1) 4.693,46 zł miesięcznie od października 2013 r. do grudnia 2013 r. ($1980 \text{ zł} + 2000 \text{ zł} + 713,46 \text{ zł} = 4.693,46 \text{ zł}$),
- 2) 4.693,46 zł miesięcznie od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r. ($1980 \text{ zł} + 2000 \text{ zł} + 713,46 \text{ zł} = 4.693,46 \text{ zł}$),
- 3) 4.693,46 zł miesięcznie od stycznia 2015 r. do grudnia 2015 r. ($1980 \text{ zł} + 2000 \text{ zł} + 713,46 \text{ zł} = 4.693,46 \text{ zł}$),
- 4) 4.693,46 zł miesięcznie od stycznia 2016 r. do września 2016 r. ($1980 \text{ zł} + 2000 \text{ zł} + 713,46 \text{ zł} = 4.693,46 \text{ zł}$),
- 5) 4.693,46 zł miesięcznie od października 2016 r. do grudnia 2016 r. ($1980 \text{ zł} + 2000 \text{ zł} + 713,46 \text{ zł} = 4.693,46 \text{ zł}$),
- 6) 5053,46 zł miesięcznie od stycznia 2017 r. do grudnia 2017 r. ($2340 \text{ zł} + 2000 \text{ zł} + 713,46 \text{ zł} = 5053,46 \text{ zł}$),
- 7) 5143,46 zł miesięcznie od stycznia 2018 r. do grudnia 2019 r. ($2430 \text{ zł} + 2000 \text{ zł} + 713,46 \text{ zł} = 5053,46 \text{ zł}$),
- 8) 4292,96 zł miesięcznie począwszy od stycznia 2020 r. ($2430 \text{ zł} + 2000 \text{ zł} + 713,46 \text{ zł} = 5053,46 \text{ zł}$ minus 850,50 zł = 4292,96 zł).

Powyższą rentę odszkodowawczą za okres od 1 października 2013 r. do 30 września 2016 r., tj. za 36 miesięcy poprzedzających wytoczenie powództwa, Sąd skapitalizował zgodnie z żądaniem pozwu. Skapitalizowana renta za okres od października 2013 r. do września 2016 r. wyniosła 168.964,56 zł (3 miesiące 2013 r. – 14.080,38 zł plus 12 miesięcy 2014 r. – 56.321,52 zł, plus 12 miesięcy 2015 r. – 56.321,52 zł plus 9 miesięcy 2016 r. – 42.241,14 zł).

Z ustaleń wynika, że żądanie skapitalizowanej renty zostało przez powódkę skonkretyzowane dopiero w przedsądowym wezwaniu do zapłaty z dnia 28 lipca 2016 roku (k. 39). W tym samym piśmie powódka wyznaczyła pozwanej termin 14 dni do zapłaty. W odniesieniu do kwoty 164.271,10 zł (skapitalizowana renta za okres od października 2013 r. do sierpnia 2016 r.) powódce należą się wobec tego odsetki za opóźnienie od 12 sierpnia 2016 roku. Począwszy od września 2016 r., powódka mogła natomiast domagać się odsetek za opóźnienie dopiero od 11 dnia miesiąca w stosunku do każdej kolejnej raty.

W pozostałym zakresie powództwo należało oddalić. Powódka nie wykazała bowiem wyższych potrzeb w odniesieniu do kosztów opieki oraz rehabilitacji (art. 6 k.c.), oczywiście nieuzasadnione w świetle art. 481 § 1 k.c. okazało się też żądanie odsetek ustawowych oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od skapitalizowanej renty począwszy od 1 października 2013 roku. Po pierwsze w dacie tej poszczególne miesięczne kwoty renty objęte kapitalizacją nie były jeszcze wymagalne. Po drugie, jak wykazano, pierwsze żądanie w tym przedmiocie skierowane zostało do pozwanej w piśmie z dnia 28 lipca 2016 roku.

Jednocześnie Sąd nie podzielił podniesionego przez pozwaną w odpowiedzi na pozew zarzutu przedawnienia. Jak ustalono, już w zawezwaniu do próby ugodowej z dnia 8 sierpnia 2011 r., sygn. akt I Co 941/11 Sądu Rejonowego w Nowym Targu powódka wносиła o przyznanie renty miesięcznej w kwocie 10.000 zł. Doszło wówczas do przerwania biegu terminu przedawnienia (art. 123 § 1 pkt. 1 k.c.). Zgodnie z art. 124 § 1 k.c., po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo. Przed upływem trzech lat od daty zakończenia postępowania w sprawie I Co 941/11, pismem z dnia 2 grudnia 2014 r. powódka wystąpiła z kolejnym wnioskiem o zawezwanie pozwanej do próby ugodowej. Ponownie domagała się między innymi renty w kwocie 10.000 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia wniosku do dnia zapłaty. W dniu 5 grudnia 2011 r. do ugody przed Sądem Rejonowym w Zakopanem między stronami nie doszło. Po raz kolejny doszło zatem do przerwania biegu przedawnienia. Rozpoczęty na nowo bieg tego terminu przerwy został następnie poprzez wytoczenie niniejszego powództwa.

Z tych wszystkich powodów Sąd rozstrzygnął w przedmiocie renty odszkodowawczej jak w punktach I, II i III wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Powódka domagała się skapitalizowanej renty kwocie 279.484,56 zł oraz dalszej renty w kwocie po 7.763,46 zł miesięcznie począwszy od października 2016 roku. Przy tak skonstruowanym żądaniu wartość przedmiotu sporu wyliczona została na 372.646,08 zł (279.484,56 zł plus $12 \times 7.783,46$ zł). Gdyby uwzględnić jej żądanie w całości, do końca 2019 r. należałoby się jej świadczenie w łącznej kwocie 582.259,50 zł plus 93.161,52 zł za każde kolejne 12 miesięcy. Sąd uwzględnił zaś żądanie pozwu do kwoty 305.407,98 zł w zakresie świadczeń należnych do końca 2019 r. plus 51.515,52 zł za każde kolejne 12 miesięcy. Oznacza to, że powódka wygrała proces w 52,8 % (w zaokrągleniu 53%).

Na koszty powódki złożyły się: 18.633 zł opłaty od pozwu (k. 100), zaliczka 5000 zł (k. 169) oraz wynagrodzenie radcy prawnego w kwocie 14.400 zł (§ 2 pkt 7 Rozp. MS z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz.U.2018.265 t.j. – w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia pozwu) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa 17 zł. Razem daje to kwotę 38.050 zł, z czego 53% to 20.166,50 zł. Z kolei koszty pozwanej to wyłącznie wynagrodzenie radcy prawnego w kwocie 14.400 zł, z czego 47% to 6768 zł. Dokonując stosunkowego rozliczenia kosztów Sąd zasądził wobec tego od pozwanej na rzecz powódki różnicę w należnych im kwotach, tj. 13.398,50 zł (punkt IV wyroku).

W sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe w postaci wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa w kwocie 56,31 zł. Sąd orzekł o nich na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. Pozwana przegrała w 53%, więc obciążał ją taki procent nieuiszczonych kosztów, czyli 29,84 zł. Pozostała część, czyli 26,47 zł obciążała powódkę. Z tych przyczyn Sąd rozstrzygnął jak w punkcie V wyroku.

Rafał Obrzud