

Sygn. I C 66/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2023 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Hanna Kaflak-Januszko
Protokolant:	st. sekretarz sądowy Karina Hofman

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2023 r. w Słupsku

sprawy z powództwa P. B.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki P. B. 500 000 zł (pięćset tysięcy i 00/00 zł) zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 13.06.2023 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 48 508,92 zł (czterdzieści osiem tysięcy pięćset osiem i 92/100 zł) skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1.04.2017 r. do 31.03.2020 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 15.05.2020 r. do dnia zapłaty,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 3.000,00 zł (trzy tysiące i 00/100 zł) miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb (wynikających z konieczności sprawowania opieki nad powódką), poczynając od kwietnia 2020 r., płatną do 10 każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku nieuiszczenia tej należności w terminie – z tym zastrzeżeniem, że od dnia wyroku nie niższą niż wysokość podwójnego minimalnego wynagrodzenia za pracę netto pomniejszonego o wysokość świadczenia pielęgnacyjnego, wypłaconego opiekunowi powódki (zob. ppkt. 2b),

a nadto :

1/ pomniejszoną o wypłacone już świadczenia :

a/ po 1.652,53 zł od kwietnia 2020 r. do maja 2021 r.,

b/ po 3.000 zł miesięcznie od czerwca 2021 r. po czerwiec 2023 r.,

2/ dookreśla, że:

a/ minimalne wynagrodzenie za pracę aktualnie ustalone i ogłaszane jest w trybie ustawy z 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę /t.j.Dz.U. 2020.2207/,

b/ świadczenie pielęgnacyjne osób sprawujących opiekę nad dorosłą osobą niepełnosprawną aktualnie ustalane jest i ogłaszane jest w trybie ustawy z 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych /t.j. Dz.U. 2023.390 ze zm., przy uwzględnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 21.10.2014 r. w sprawie (...) i obecnie przyznane zostało na rzecz ojca powódki J. B. na podstawie decyzji Samorządowego Kolegium Odwoławczego w S. z 10.08.2022 r. (SKO.421.647.2022, zob. k. 749-751 akt niniejszej sprawy),

IV. oddała powództwo w pozostałym zakresie,

V. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 56 986,64 zł (pięćdziesiąt sześć tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt sześć i 64/100 zł) kosztów procesu,

VI. nie obciąża stron pozostałymi nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. I C 66/18

UZASADNIENIE

Powódka P. B. 21.02.2018 r. pozwała (...) i Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną w W. o dopłatę:

1 – 850 000,00 zł zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od podanych kwot do dnia zapłaty:

- 400 000 zł od 6.05.2016 r. (vide oświadczenie k. 529, że nie od 5 jak w pozwie),

- 450 000 zł od 3.01.2017 r. (vide oświadczenie k. 530, że nie 2016 r. jak w pozwie),

a pismem z 10.01.2023 r. (k. 754) podwyższyła do 1 100 000 zł (od 250 000 zł od dnia doręczenia odpisu tego pisma).

2 - do pułapu 3000 zł na zwiększone potrzeby (art. 444 § 2 kc), płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia wniesienia pozwu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku nieterminowej płatności, a po rozszerzeniu pozwu pismem z 1.04.2020 r. (k. 306) – 10 000 zł, począwszy od kwietnia 2020 r., a za okres 1.04.2017 r. do 31.03.2020 r. – 186 208,90zł, z czego na 10 000 zł składa się : koszt opieki (3x 2600 zł, gdyż opieka całodobowa wymaga zatrudnienia 3 osób po 8 godzin za stawkę odpowiadającą minimalnemu wynagrodzeniu), 800 zł stała rehabilitacja+1250 zł na turnusy rehabilitacyjne (szacując 3 rocznie po 5000 zł), 100 zł środki higieniczne i pielęgnacyjne, 50 zł dojazdu po leki i do lekarzy do S. (ok. 50 km), a na 186 208,90 zł składa się : koszt opieki przy wynagrodzeniu minimalnym 2225 zł x3, tak samo 150 zł na środki i dojazdy pomniejszony o wypłacaną rentę 1652,53 zł przez 12 miesięcy w ciągu 3 lat,

a następnie pismem z 4.08.2021 r. zmodyfikowała powództwo (k. 472) przez zwiększenie skumulowanej należności do 189 605 zł, a co renty : 8382,23 zł od kwietnia 2020 r. do grudnia 2020 r., 8 985 zł od stycznia 2021 r. do uprawomocnienia się wyroku i 13 573, 81 zł potem, przeliczając wysokość świadczeń według faktycznej zmieniającej się wysokości minimalnego wynagrodzenia, a koszt rehabilitacji prywatnej jako 2 razy w tygodniu po 100 zł za godzinę (z przejazdami 4 588 zł).

gdyż 29.11.2015 r. została poszkodowana w wypadku komunikacyjnym przez kierującego ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

P o z w a n y wniósł o oddalenie powództwa, uważając, że wypłacone świadczenia już zrekomensowały szkodę, w tym w ogóle negował zasadność żądania renty, jak i podkreślił, że dochodzone zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane.

Postanowieniem z 9 lipca 2021 r. (k. 444) zabezpieczona została powódce renta 3000 zł miesięcznie, płatna do 10 każdego miesiąca od czerwca 2021 r.

Sąd ustalił, że:

29.11.2015 r. 25 – letnia powódka (ur. (...)) doznała poważnych obrażeń ciała w zdarzeniu drogowym, za które odpowiedzialny był kierujący pojazdem ubezpieczonym u pozwanego.

Powódka doznała urazu wielonarządowego z urazem głowy (stłuczenie okolicy ciemieniowej – rozległy uraz mózgu, w tym uraz gałki ocznej), stłuczeniem płuc, rozerwaniem śledziony, złamaniami licznych żeber i wieloodłamowym złamaniem łopatki lewej, złamaniem trzonu kręgu 1.2, złamaniem wyrostków poprzecznych kręgu Th 4, zerwaniem ścięgien prostowników oraz palców II i V ręki prawej.

Z miejsca wypadku powódka do szpitala trafiła nieprzytomna z cechami rozwijającego się wstrząsu, z zaburzeniami drożności dróg oddechowych. Została zaintubowana, żywiono ją enetralnie.

15.12.2015 r. została odłączona od respiratora, ale oddychała przez rurkę tracheostomijską.

Od 28.12.2015 r. rozpoczęto rehabilitację na specjalistycznym oddziale szpitalnym.

4.03.2016 r. została wypisana z zaleceniem kontynuacji rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych z połowicznym niedowładem prawostronnym (4 w skali Lovette'a), chodzącą przy balkoniku lub z asekuracją innej osoby, objawami uszkodzenia nerwu III prawego (opadanie powieki, poszerzenie źrenicy z zaburzeniami gałkoruchowymi oka prawego) oraz brakiem kontaktu słownego.

Kontynuowane było także leczenie specjalistyczne u neurologa, od maja 2016 r. – psychiatryczne z powodu zaburzeń depresyjnych oraz objawów encefalopatii pourazowej (zaburzenia emocjonalne, kontaktu logicznego i słownego oraz orientacji allopsychicznej).

dowód: dokumentacja medyczna – k. 23-39, 160 (akta likwidacji szkody), zdjęcia powódki – k. 758

Po powrocie do domu opiekę nad powódkę zajęli się jej rodzice, w tym samu musieli się nauczyć jak ją sprawować wobec stanu córki, która wymagała nakarmienia, ubrania, utrzymania czystości. Szukali także pomocy lekarskiej, by poprawić jej stan.

Był problem z prowadzeniem rehabilitacji, gdyż powódka odmawiała.

Powódka porusza się tylko z balkonikiem, ale nie ma instynktu, by ominąć przeszkodę, a czasami przewraca się i trzeba pomóc jej wstać. Jest w stanie sama przejść z nim do toalety czy kuchni, ale z uwagi na niesprawność ręki nie jest samodzielna w korzystaniu z toalety. Powinna mieć dietę wobec braku śledziony. Nie chce, by ktoś siedział koło niej, gdy je, ale sztuczkami nie posługuje się. Półka, nie gryzie.

Ma zaburzoną równowagę i przewraca się, gdy siada, więc kładzie się, a w kuchni ma specjalne krzesło.

Śpi nierównomiernie w ciągu doby.

Nie ma z nią kontaktu. Komunikuje się krzykiem, w tym wulgaryzmami. Nie jest zainteresowana telewizją, czytaniem czy kupionymi jej zabawkami. Funkcjonowanie ograniczone jest do podstawowych czynności.

Nie toleruje osób poza domownikami, na innych reaguje agresywnie, jak i wtedy gdy słyszy, że rozmawia się o niej.

Powódka przed wypadkiem była w związku, który zakończył wypadek.

Do lekarza, po leki trzeba dojechać.

W gospodarstwie domowym z powódką żyje ojciec, matka sprawująca opieką nad siostrą chorą na Downa (z tego tytułu przysługuje zasiłek opiekuńczy 2100 zł), a także na utrzymaniu był brat powódki (po szkole przed znalezieniem pracy), który zmarł w toku sprawy. Zamieszkują we własnym domu i ponoszą opłaty za media (rzędu średnio miesięcznie ok.

3000 zł za opał, wodę, gaz, energię, śmieci). Wobec choroby matki pojawiły się dodatkowe wydatki na jej wyjazdy i leczenie.

Ojciec powódki otrzymywał 2100 zł zasiłku na opiekę nad synem, który zmarł 3 maja 2022 r.

dowód: zeznania ojca jako strony – k. 147v-149, 524-v, 658-60

Decyzją z 10.08.2022 r. Samorządowe Kolegium Odwoławcze przyznało ojcu powódki 2119 zł od czerwca 2022 r. za sprawowanie opieki nad niepełnosprawną córką.

dowód: orzeczenie – k. 749-751

Powódka doznała uszczerbku:

- neurologicznego 105 % : 35 % niedowład (prawej strony, w tym kończyn prawych), 30 % uszkodzenie mięśni oka prawego, 40 % zaburzenia afatyczne mowy.

Rokowania co do poprawy jej stanu są złe.

- chirurgicznego ok. min. 50 % : 15 % (do 25 %) wobec urazu kręgu L/2, 5 % (do 30 %) - łopatki, 20 % - zerwane ścięgna nadgarstka, 8 % - uszkodzenie prostownika palca II, 2 % - prostownika palca IV (dołączenie 15 %), jak i możliwe dalsze: 25 % złamane żebra, 10 % złamania wyrostów poprzecznych, 10 % złamanie trzonu kości promieniowej lewej.

- psychiatrycznej 100 %.

dowód: opinia biegłego neurologa – k. 181-2, 229, 650, chirurga ortopedy – k. 246-7 (256-7), 300, 341-7, 437-43, psychiatry – k. 287-8, 675, 708

Powódka wymaga całodobowej opieki.

dowód: opinia biegłego z zakresu pielęgniarstwa – k. 174-179

Powódka wymaga stałej rehabilitacji, ok. 2 h tygodniowo, a także na turnusach rehabilitacyjnych.

dowód: opinia biegłego z zakresu rehabilitacji – k. 185-193, 231-4, 435-6, 686-692, opinia biegłego neurologa – k. 181-2, 229

Powódka odbywała rehabilitację w podmiocie wskazanym przez pozwanego, która została przerwana 3.08.2017 r., gdyż nie współpracowała.

bezsporne (dokumentacja k. 57-80, 129-130)

Powódka podjęła rehabilitację w toku procesu w warunkach domowych, rehabilitant przyjeżdżał, wystawiając łączenie faktury na kilka tysięcy złotych. Rehabilitant ten przyjeżdżał także na sesje w ramach NFZ (przysługuje 8 sesji w roku w limicie po godzinie dziennie przez 10 dni).

dowód: skierowanie – k. 518-520, 748, 752-3, zeznania ojca jako strony – k. 524-v, 658-60, faktury – k. 653-6, zeznania świadków - P. G. – k. 657, S. K. – k. 817v, płyta – k. 778, 813

W następstwie stanu powódki doszło do jej ubezwłasnowolnienia (opiekunem został ustanowiony ojciec J. B.) oraz za całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji.

bezsporne (k. 46 postanowienie z zaświadczeniem – k. 55, k. 51-2, 5, 297-86, 516-7 orzeczenia ZUS)

Powódce po zakończeniu okresu świadczenia rehabilitacyjnego przyznano od 25.11.2016r. rentę 1264,31 zł oraz 208,67 zł zasiłku pielęgnacyjnego, które były waloryzowane.

dowód: zaświadczenie – k. 131-2, 494-5

Przed wypadkiem powódka przez kilka lat była zatrudniona przy przetwórstwie ryb przy taśmie. Pracowała po kilkanaście godzin i wówczas mogła zarobić do ok. 2500 - 3500 zł netto za pełnowymiarowy czas pracy.

dowód: umowa o pracę – k. 135, zeznania ojca jako strony – k. 147v-149, zaświadczenie – k. 383

Po zgłoszeniu szkody pismem z 4.04.2016 r. z wezwaniem o 800 000 zł zadośćuczynienia, 13 000 zwrotu kosztów leczenia (w tym wydatki na dietę i dojazd), 10 560 zł za opiekę od 5.03.2016 r. do 31.05.2016 r. (88 dni x 10 h dziennie x 12 zł za 1h) z zastrzeżeniem dalszych roszczeń po zapoznaniu się z pełną sytuacją –

pozwany Pismem z 13.05.2016 r. przyznał 50 000 zł za obrażenia ciała, dodając, że od opinii lekarskich uzależnia określenie należnego świadczenia.

Pismem z 3.12.2016 r. powódka rozszerzyła żądanie o 700 000 zł zadośćuczynienia oraz dopłaty na poczet innych świadczeń (za opiekę ze stawką 20 zł za 1 h i w wymiarze 14 h dziennie od 1.06 do 31.12.2016 r.) oraz o 10 900 zł renty na zwiększone potrzeby, na którą składa się:

- 8400 zł opieka (30 dni po 14 h za 20 zł),
- 500 zł koszt zakupu leków i środków higienicznych,
- 500 zł koszt wizyt u specjalistów z dojazdami,
- 1500 zł koszt rehabilitacji.

Pismami z 23.12.2016 r. i dalszymi - przyznano powódce dopłatę.

dowód: korespondencja – k. 18-21, 43-45, 47-50, 53-54, 125-128, 160 (akta likwidacji szkody)

Pozwany łącznie przed pozwaniem przyznał powódce:

- 400 000 zł zadośćuczynienia,
- 1625,53 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb od 1.01.2017 r. (k. 54) i wypłatę tę realizował, w tym po postanowieniu zabezpieczającym po 3 000 zł.

/1434,52 zł renty wyrównawczej, wypłaconej jednorazowo za okres od 25.11.2016 r. do 29.02.2020 r. w wysokości 56 233,20 zł/.

bezsporne

Sąd uwzględnił powództwo częściowo:

Wobec niekwestionowanej odpowiedzialności pozwanego wobec powódki jako ubezpieczyciela sprawcy szkody (art. 436 kc w zw. z art. 822 kc i art. 19 ust. 1, 34 ust. 1 cyt. ustawy z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych ... Dz. U. Nr 124, p. 1152 ze zm), spór dotyczył wypłaty dalszych świadczeń w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego (na podstawie art. 361 kc oraz art. 445 § 1 i art. 444 § 1 w zw. z § 2 kc, które zgodnie z art. 13 ust. 2, 36 w/w ustawy ubezpieczeniowej zakreślają ich rozmiar przy uwzględnieniu art. 322 kpc) :

zadośćuczynienie - art. 445 § 1 kc

Sąd podziela pogląd, iż: „subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona. Jednakże ta przesłanka nie jest całkowicie pozbawiona znaczenia, pozwala bowiem ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane. Dodatkowo jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa (por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, OSNC-ZD 2010, nr 3, poz. 80, LEX nr 738354).”

Dlatego dokonując szacowania, sąd miał na uwadze inne rozstrzygnięcia, które analizuje w zestawieniu z informacją o średniej wysokości odszkodowania za 1 % uszczerbku na zdrowiu. Z publikacji w (...) z 21.01.2010 r. w wersji internetowej w artykule „Ubezpieczyciel sam wyliczy rekompensatę” – wynikało, że w sprawach o zadośćuczynienie średnio sądy zasądzały 2.500 zł za 1 % uszczerbku i wnioski ten nie odbiegał od weryfikacyjnych analiz orzecznictwa dokonywanych przez sąd z uwzględnieniem sytuacji rynkowej (tendencji zmian kosztów i dochodów) Uszczerbek jest bowiem podstawą szacowania wysokości roszczenia. Średnia oznacza występowanie odstępstw w górę i w dół przy badaniu konkretnej sytuacji. Dlatego miarkowanie wyliczenia końcowego wysokości szkody, sąd dokonuje, badając ogół okoliczności jak :

- a) wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest np. kalectwo u młodej osoby),
- b) rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń,
- c) intensywność (natężenie, nasilenie) i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, ich oraz czas trwania (ewentualnie stopień kalectwa),
- e) nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie);
- f) skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utrata kontaktów towarzyskich, utrata możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki),
- g) rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania,
- h) szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym,
- i) poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała,
- j) konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego – oraz szereg innych czynników podobnej natury do wyżej wskazanych,
- ł) aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany ,
- m) konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącą poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia.

Z pewnością wpływ na wielkość zasądzonych świadczeń ma także zakres żądań pozwu. W ten sposób powód dookreśla rozmiar odczuwalności swej krzywdy i stąd kwoty w różnych sprawach nie są ze sobą zupełnie proporcjonalnie skorelowane. Szczególnie można to zauważyć, gdy sąd uwzględnia całe powództwo, a strona żądała mniej niż średnia zasądzona w innej sprawie. Szacowanie wielkości krzywdy przez strony jest dość subiektywne, ale z pewnością występują także różnice w odczuwalności krzywdy.

Wobec powyższego sąd uwzględnił częściowo żądanie o dopłatę zadośćuczynienia w wysokości przewyższającej przytoczoną średnią (zasądził 500 00 zł do łączenie 900 000 zł). Miał przy tym także na uwadze analizę orzeczeń przytoczonych przez strony, porównując je poprzez pryzmat zakresu dysfunkcji poszkodowanych. Jednocześnie ze względu na długotrwałość postępowania, rozszerzenie pozwu, zaobserwowany w ostatnim czasie wzrost świadczeń, stanowiących punkt odniesienia w drugim roszczeniu, uznał, że w tej sprawie określi wysokość kierując się, wynikającym z tego stanem na dzień zamknięcia rozprawy, gdyż gdyby zakończone zostało wcześniej, świadczenie – wobec zmian wartość świadczenia powinno być niższe. Zdaniem sądu świadczenie odsetkowe nie byłoby tu adekwatnym uzupełnieniem zadośćuczynienia z powołaniem się na trwałą linię orzeczniczą, którą sąd co do zasady podziela, że ubezpieczyciel jako profesjonalista ponosi ryzyko niewypłacenia adekwatnego świadczenia. Powódka bowiem była zdiagnozowana w toku procesu likwidacyjnego, ale jednocześnie nie posłużyło to wymiarowaniu w ustaleniu wysokości żądania, co wywołało żmudny proces, którego przebieg, jak i obecny wynik wskazują, że obie strony miały współdziałać w jego długotrwałości.

Mając na uwadze przedstawiony kontekst założeń szacowania aspektów finansowych świadczenia, sąd odniósł go do zakresu urazu i krzywdy z nim związanej. Widoczne było, że opiniowanie biegłych było utrudnione ze względu na stan, w jakim znajduje się powódka. Stąd pewne drobniejsze kwalifikacje zakresu uszczerbku procentowego budziły spór do tego stopnia, że jeden z biegłych na tyle oburzył się zarzutami co do swej opinii, że pozwany zanegował w ogóle jego zdolność opiniowania. Kolejny biegły natomiast jeszcze bardziej rozszerzył zakres urazów stanowiących o uszczerbku, co także było trudne do zweryfikowania. Trudno także było zbilansować stwierdzone uszczerbki, zwłaszcza wobec powiązań na styku neurologicznym i psychiatrycznym przy tak znacznym zakresie. Jednocześnie stan powódki, który można określić jako naoczny, gdyż obraz jej funkcjonowania wyłaniała się z różnych dowodów, umożliwił ustalenie zmiany, jakiej doznała jako człowiek. Stąd ustalając zadośćuczynienie sąd kierował się wszelkimi dostępnymi w sprawie dowodami, gdyż potwierdzały się i uzupełniały w nawiązaniu do tego obrazu, dlatego można je było uznać za wiarygodne w tym niezbędnym zakresie. Dlatego zakres uszczerbków wskazany przez biegłych był punktem odniesienia, ale nie tak bezpośrednią bazą, jak zwykle w podobnych sprawach. Kluczowe dla sądu było, że powódka, młoda osoba żyjąca pełnią życia (samodzielna, z własnymi dochodami, relacjami) i wręcz wciąż u jego progu, poprzez uraz głowy została zdegradowana w zakresie podstawowych funkcji życiowych związanych z możliwością korzystania z potencjału człowieczeństwa, jej życie z jednej strony sprowadzone zostało do podstawowego funkcjonowania organizmu dla zachowania życia, a jednocześnie została w niej świadomość, prowadząca do okazywania poczucia krzywdy przez zachowania agresywne (w tym jako właściwie jedynej pozostałej formie komunikacji), które w zależności od okoliczności mogą się wzmacniać lub być załagodzone. Przy tym samodzielność fizyczna także została poważanie ograniczona, gdyż powódka porusza się samodzielnie w stopniu ograniczonym, a nadto dysfunkcja dotyczy także sprawności w zakresie posługiwania się rękoma.

renta z tytułu zwiększonych potrzeb – art. 444 § 2 kc

W sprawie zauważalny był problem określenia ram świadczenia z tytułu wskazanej renty. Uwypuklały go zarzuty pozwanego, gdy wskazywał, że powódka ma nowe wydatki, ale jednocześnie jej potrzeby, a więc i wydatki na nie, uległy zmianie. I redakcja art. 444 § 2 kc przewidująca rentę w przypadku utraty dochodów, jak i jako w przypadku, gdy pojawiają się zwiększone potrzeby, wymagała rozważania na kanwie specyfiki niniejszej sprawy. Przy tym te dodatkowe potrzeby wpisują się w § 1 art. 444 kc, gdyż roszczenie pozwu zostało uzasadnione stałymi wydatkami na koszt dojazdów do lekarzy i po środki lecznicze, wydatkami na rehabilitację oraz kosztami sprawowania stałej opieki. Zauważyć można, że w sprawie wspomniana była możliwość innej sprawy o rentę wynikającą z utraty możliwości zarobkowych, o czym sąd nadmienia, by wskazać na trudność, jaka wyłania się, by ustalić zakresy poszczególnych możliwych świadczeń, gdyż zdaniem sądu, nie są one rozłączne, a jednocześnie nie można stawiać wniosku, że osoba w sytuacji jak powódka, ma swoje dochody przeznaczyć tylko na podstawowe koszty niezbędnego utrzymania.

Na przedstawiony problem oceny prawnej nakładały się trudności w dokonaniu ustaleń, co do rzeczywistego zakresu i kosztu zwiększonych potrzeb. Na tej kanwie sąd kierował się założeniem, że powódka powinna zachować możliwość dysponowania własnymi środkami bez zobowiązania jej, by wydatki wywołane wypadkiem pokrywała we

własnym zakresie, a – w brakującym z dochodzonych świadczeń. Pozostaje jednak odnośnie konkretnego wydatku rozważyć adekwatność jego związku przyczynowo - skutkowego z wypadkiem w powiązaniu z analizą przesłanki tzw. zwiększonej potrzeby. Głównym założeniem sądu było przy tym, by powódka miała godne życie w odniesieniu do standardu, który można uznać za niezbędny i możliwy do zaakceptowania z ekonomicznego punktu widzenia, oczekiwanego, ale i akceptowalnego w perspektywie średniej - poziomu życia.

Przekładając powyższe na składki roszczenia rentowego – sąd:

- uznał za wiarygodną informację o koszcie zakupu środków higienicznych i kosztów dojazdu, ale uznał, że mogą być one zaspokojone z zasiłku pielęgnacyjnego, skoro osobno sąd ustalił wynagrodzenie za koszty opieki, a także generalnie mieszkanie poza aglomeracją oznacza konieczność dojazdów na zakupy, w tym mogą one wówczas dotyczyć także dodatkowych środków wymaganych stanem powódki,

- nie uznał za zasadne żądania o środki na rehabilitację. Niewątpliwie zostało potwierdzone, że jest ona potrzebna, ale potwierdzone też było, że powódka uniemożliwiła jej prowadzenie. Gdy w toku procesu próby okazały się skuteczne, to jednak powstały wątpliwości co do wiarygodności informacji o ponoszonych kosztach, w tym ich adekwatności, skoro poza rehabilitacją z NFZ pojawiały się prywatne czasowe dojazdy świadka. W tej sytuacji sąd stwierdził, że zakres rehabilitacji z NFZ jest wystarczający, na rehabilitację wyjazdową powódka nie zdecyduje się, skoro źle znosi obcych, a jeśli okaże się, że zakres z NFZ jest niewystarczający i ulegnie zmianie nastawienie powódki, wówczas powódka będzie mogła ubiegać się o świadczenie na ten cel. Na tę chwilę widoczne było, że mimo teoretycznego uzasadnienia do prowadzenia rehabilitacji, był problem z zakresem jej realizacji, co także można stwierdzić na podstawie wezwań przez sąd świadków z urzędu wobec wątpliwości co do wiarygodności prawnej złożonych faktur w kontekście informacji w sprawie, w tym od biegłych o trudnościach w kontakcie z powódką. Gdy sprawdzi się efektywność wykonania rehabilitacji z NFZ, to do rozważenia może być, jaki zakres zwiększonej rehabilitacji pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo - skutkowym. Dlatego mimo twierdzeń strony powodowej, że faktury zostały opłacone, to skoro droga przez NFZ nie została przedtem należycie wdrożona, sąd nie widział podstawy, by uwzględnić je w rozliczeniu, w tym mając z tego względu wątpliwości co do wiarygodności dowodów w tym zakresie,

- wobec potwierdzonej linii orzeczniczej¹ potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich podlega uwzględnieniu nie tylko z perspektywy doznań poszkodowanego, ale jako odszkodowanie za świadczenie opieki na ich rzecz. Problem stanowiło oszacowanie omawianego roszczenia. Sąd rozpoznający sprawę uważa bowiem, że linie orzecznicze, na jakich bazowały strony niedostatecznie adekwatnie rozpoznały to zagadnienie, stąd tak jak w niniejszej sprawie pojawiała się kwestia ilości godzin opieki, która nakłada się na kwestię sporu co do stawki. Tymczasem nie tylko z uwagi na konstatacje biegłych, ale przez zwykłe doświadczenie życiowe – oczywiste jest, że powódka wymaga całodobowej opieki, z tym że ta ma różne okresy aktywności, bo poza ciągłym nadzorem, obsługą spraw życiowych, należy aktywizować się w ciągu dnia do pomocy bezpośredniej. Niewątpliwie jest to trudne dla jednej osoby. Jednocześnie skład rodziny umożliwia współorganizację opieki w ramach codziennego życia. Nadal więc wiąże się to z wysiłkiem, ale nie przekłada się bezpośrednio na nakład jak koszty ponoszone w czasie opieki w zakładzie opiekuńczym. Przy tym od dawna rozwinięty jest rynek świadczenia usług zagranicą, które wiążą się z pobytem w domu podopiecznego. Wówczas koszty utrzymania są oddzielone od wynagrodzenia. Spostrzeżenia te wskazują, że szacowanie świadczenia należy dokonać w wariantcie pomocy długoterminowej, a nie wypadkowej, godzinowej. Znaną cechą rynku jest, że większozakresowe świadczenie obniża średni koszt jednostkowy, a wniosek ten współgra z założeniami art. 361 kc. Kierując się tym przepisem i powyżej przytoczonymi założeniami dookreślenia finansowej sytuacji powódki, na uwadze należało też mieć, jakie skutki ma podjęcie się opieki nad nią przez domowników. Okoliczności potwierdzały zasadność takiej decyzji, w tym także w zakresie adekwatności finansowej. Dodatkowo zatem należało uwzględnić, że sprawując opiekę nie ma się innego dochodu, a gdyby opiekę sprawowała osoba trzecia - należałoby jej zapewnić wynagrodzenie, umożliwiające utrzymanie się i zarobek. Jednocześnie domownicy współkorzystają z miejsca zamieszkania, wspólnego prowadzenia gospodarstwa. I tu wspomnieć należy, że sąd miał problem z pozyskaniem dokładnych informacji, umożliwiających ocenę potencjału zarobków, jakie sprawujący opiekę domownicy tracą, decydując się na opiekę nad powódką. Stąd sąd kierował się tym, jakiej kwoty można byłoby

się spodziewać, gdyby zatrudniono kogoś do opieki nad powódką. Miał na uwadze, że oferty zagraniczne nie mają przełożenia na krajowe, choć pojawiają się informacje o krajowych na internecie do pewnego stopnia współgrające do warunków krajowych (nie udało się jednak potwierdzić takich ofert w miejscu siedziby sądu). Nie mając także dokładnych informacji – sąd bazował na świadczeniach wypłacanych z tytułu zatrudnienia jako podstawowych, gdyż linie orzecznicze co do stawek za godzinę w przypadku domowników – wskazują na minimalne wynagrodzenie z pominięciem części odprowadzanej w związku z podatkiem, obowiązkowymi składkami.

Sumując ogół przytoczonych okoliczności i zważeń, sąd uznał, że adekwatna wysokość świadczenia w niniejszej sprawie, to 3 000 zł do dnia wydania wyroku wobec dostępnych w sprawie informacji (ojciec powódki otrzymywał zasiłek 2100 zł z racji opieki nad synem, który zmarł 3.05.2022 r.) i zmian w wysokości płacy minimalnej netto w okresie objętym żądaniem i z tego też względu od dnia wydania wyroku opisowo określił, że powinna to być kwota w wysokości 2 płac minimalnych netto², by zapewnić ciągłość dyżuru- opieki całodobowej. Uznał, że tak określona kwota wynagrodzenia zapewnia godziwy standard życia opiekuna (współdomownika o niewykazanej możliwości innego zarobkowania). Opiera się na założeniu dyżuru-opieki jak dla 2 osób z płacą minimalną, przy zapewnieniu utrzymania poprzez współzamieszkiwanie. Kwota zakłada zarazem możliwość zlecenia komuś krótkotrwałego zastępstwa w razie jakiegoś kilkugodzinowego zastępstwa (jak i współzastępstwo domowników, współdziałanie nad osobami zamieszkującymi w tym gospodarstwie domowym, opartym na zamieszkiwaniu we własnym domu).

Sąd zdecydował się na zasądzenie kwoty opisowo, co zakłada stałą waloryzację, gdyż zmiany widoczne po analizie wynagrodzeń minimalnych, jak i powszechnie znany wzrost cen, wskazują, że mimo założeń cywilnoprawnych określa szkody jako świadczenia dookreślonego, zasadne jest skorzystać z formuły wypracowanej na kanwie świadczeń powtarzających się jak alimenty, które mogą być określone jako procent wynagrodzenia zobowiązanego. W innej sprawie sąd wprowadził nie podzielił poglądu z orzeczenia wskazanego przez stronę, gdzie sąd w sprawie cywilnej uwzględnił przy zasądzeniu świadczenia wskaźniki inflacji, to w niniejszej z przyczyn podanych i specyfiki rozstrzyganej sprawy, dookreślił świadczenie jako zmienne. Jednocześnie by czytelnie ująć kwestię, w jakim stopniu dokonuje zasądzenia, a w jakim doszło do realizacji, by także zapewnić efektywną realizację, sąd zdecydował się na podanie opisowo w orzeczeniu ustalenia co do zakresu zrealizowanego obowiązku, tak jak i wobec niepewności prawnej co do orzeczenia, które przyznaje świadczenie socjalne ojcu powódki, stwierdził, że świadczenie pozwanego w tym zakresie ulega zmniejszeniu (vide przesłanka zwiększonych potrzeb, skoro one są zaspokojone z innego tytułu). Jednocześnie sąd nie obniżał świadczenia ze względu na niewystąpienie o ustalenie tego świadczenia wcześniej.

Zatem kierując się założeniami co do postawy świadczenia i poddając analizie szereg okoliczności mających wpływ na oszacowanie świadczenia, dokonał zasądzenia świadczeń jak w wyroku.

Konsekwencją przedstawionego określenia świadczenia, było zasądzenie kwoty skapitalizowanej jak w pkt. II wyroku (3 x 12 miesięcy x 3000 zł=108 000 zł – 59 491,08 zł).

Odsetki określono na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc, z tym że co do zadośćuczynienia – z przyczyn wyżej podanych – zasądzone zostały od dnia wydania wyroku jako terminu wymagalności. Termin wymagalności w pkt. II wynikał z k. 395 - doręczenia pisma z 1.04.2020r. z rozszerzeniem powództwa w tym zakresie z k.306.

O **kosztach** orzeczono na podstawie art. 100 kpc (z opcją art. 102 kpc na wypadek wąskiej wykładni art. 100 kpc) w zw. z § 2 pkt. 7 rozporządzenia w sprawie opłat za czynności radców prawnych z uwzględnieniem art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, mając na uwadze, że wydatki na biegłych zostały opłacone z zaliczek, a koszt ten powinien obciążać pozwanego, zwłaszcza że dowód z opinii był niezbędny, by dokonać zasądzenia, a ciągłość opiniowania wynikała głównie z jego wniosków. Sąd jednak odstąpił od rozliczania kosztów nieuiszczonej opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa.

Zasądzone koszty powódki : 41 169,64 zł opłata od pozwu (5 % od uwzględnionego roszczenia) + 5000 zł zaliczki na wynagrodzenie biegłego + 10817 zł koszty pełnomocnika = 56 986,64 zł.

Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia zwielokrotnionego wynagrodzenia pełnomocnika powódki, gdyż generalnie systemowo widoczne jest, że nie ma ustabilizowanej linii orzecniczej, a przy tym długotrwałość postępowania nie była miarodajnie powiązana z nakładem pracy.

Generalnie więc zasądził na rzecz powódki zwrot kosztów, jakby od początku dochodziła należności jak w wyroku.

Z informacji o rozliczeniu sprawy wynika, że do zwrotu pozostaje 752,76 zł zaliczek, więc kwota ta będzie podlegała przekazaniu pozwanemu.

1 Uchwała SN z 22 lipca 2020 r., III CZP 31/19

2 przy minimalnej płacy netto w 2023 r. - 2709,48 zł

(...)