

Sygn. akt: I C 182/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2023 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący sędzia Rafał Kubicki

Protokolant sekretarz sądowy Agnieszka Grandys

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2023 r. w Olsztynie na rozprawie

sprawy z powództwa D. O.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę i o ukształtowanie

1. podwyższa rentę zasądzoną powodowi od pozwanego wyrokiem Sądu Okręgowego w O. z 11 stycznia 2008 r. (sygn. akt (...)) z kwoty 1.000 zł do następujących kwot za wskazane niżej okresy:

- od 29.02.2020 r. do 31.03.2020 r. – 6.089,16 zł,

- od 01.04.2020 r. do 30.04.2020 r. – 6.613,16 zł,

- od 01.05.2020 r. do 30.09.2020 r. – 6.569,16 zł,

- od 01.10.2020 r. do 31.12.2021 r. – 7.594,16 zł,

- od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. – 7.999,16 zł,

- od 01.01.2023 r. do 30.06.2023 r. – 8.464,16 zł,

- od 01.07.2023 r. – 8.569,16 zł,

miesięczne, płatnych do rąk powoda do 10. dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie (w razie opóźnienia) za okres od dnia następującego po dniu wymagalności danej kwoty do dnia zapłaty,

2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda skapitalizowaną sumę podwyższenia renty od 1 marca 2017 r. do 28 lutego 2020 r. w wysokości 147.641,76 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 19 czerwca 2020 r. do dnia zapłaty,

wszystko to z tym zastrzeżeniem, że:

- pozwanemu przysługuje prawo zaliczenia na poczet podwyższonej renty kwot wyświadczonych powodowi od 1 czerwca 2017 r. w wyniku dobrowolnego podwyższenia powodowi renty, a także prawo zaliczenia na poczet podwyższonej renty kwot wyświadczonych powodowi w wykonaniu zabezpieczenia roszczenia orzeczonego wydanym w niniejszej sprawie postanowieniem z 25 stycznia 2021 r.,

- pozwanemu przysługuje prawo ograniczenia swej odpowiedzialności do wysokości sumy gwarancyjnej wynoszącej 1.455.545 zł,

oddala powództwo w pozostałej części,

znosi wzajemnie koszty procesu między stronami,

odstępuje od obciążania stron kosztami sądowymi poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa.

sędzia Rafał Kubicki

Sygn. akt I C 182/20

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 lutego 2020 roku powód D. O. wniósł wobec (...) S.A. z siedzibą w W. o podwyższenie renty zasądzonej wyrokiem Sądu Okręgowego w (...) z 11 stycznia 2008 roku (sygn. akt (...)) z kwoty po 1.000 zł miesięcznie do kwoty 14.197 zł miesięcznie, a ponadto o zapłatę kwoty 408.168 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1 marca 2017 do 28 lutego 2020 roku – z odsetkami określonymi w pozwie odnośnie do obu roszczeń. W uzasadnieniu wskazał, że ze względu na konieczność rehabilitacji oraz spadek siły nabywczej pieniądza niezbędne jest zwiększenie wysokości renty, tak aby nie pogorszył się jego stan zdrowia. Podkreślił, że żądana kwota tytułem renty obejmowałaby **2.550 zł tytułem opieki, 7.500 zł tytułem rehabilitacji, 1.000 zł tytułem środków higienicznych, 480 zł tytułem leków, 1.000 zł tytułem diety oraz 1.666,66 zł tytułem miesięcznych kosztów związanych z wyjazdem na turnusy rehabilitacyjne** (20.000 zł rocznie), przy czym ta pierwsza pozycja (2.550 zł tytułem opieki) wzrastała w żądaniu powoda za kolejne lata, odpowiednio do wzrostu stawki minimalnego godzinowego wynagrodzenia za pracę. Zestawienie to zostało podane w uzasadnieniu pozwu (k. 16) i dalej w uzasadnieniu pisma modyfikującego pozew (k. 374). Jest to zestawienie zamknięte, sporządzone przez radcę prawnego i nie obejmuje niektórych wydatków wspomnianych jedynie w uzasadnieniu pozwu. Co istotne na przykład, z zestawienia tego nie wynika, by powód w ramach renty żądał kwotowo kosztów wizyt lekarskich. Zaznaczył, iż od 1 września 2017 r., wskutek wniosku powoda, zwiększył wysokość renty należnej powodowi do kwoty 2.192 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Wskazał, że wypłacana renta w wysokości 2.859 zł miesięcznie (na podstawie decyzji z 19 kwietnia 2018 roku) w pełni rekompensuje szkodę po stronie powoda i brak jest podstaw do dalszego zwiększania jej wysokości. Podkreślił, że zdarzenia determinujące wysokość renty, które były brane pod uwagę przy ustalaniu jej pierwotnej wysokości, nie mogą być uwzględniane do ustalenia nowego wymiaru renty. Podniósł również zarzut przedawnienia roszczenia. Niezależnie od kwestii przesądzenia zasady zauważył, że powódka nieprawidłowo wyliczyła łączną wysokość skapitalizowanej renty – biorąc pod uwagę wysokość stawek wynagrodzenia z 2020 r. Samego oparcia obliczeń o te (właściwe dla poszczególnych lat) stawki nie zakwestionował. Zaprzeczył zwiększeniu wymiaru czasu opieki, kosztom rehabilitacji, kosztom leków, środków zaopatrzenia medycznego oraz kosztom diety, a ponadto zakwestionował wystąpienie rażącej zmiany siły nabywczej pieniądza. Powołał się na ograniczenie odpowiedzialności do wysokości sumy gwarancyjnej 1.455.545 zł.

Pismem z dnia 19 maja 2023 roku powód zmodyfikował pozew poprzez żądanie od pozwanego renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości:

14.392 zł miesięcznie w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku; 14.602 zł miesięcznie w okresie od 1 stycznia 2022 roku do 31 grudnia 2022 roku; 15.067,00 zł miesięcznie w okresie od 1 stycznia 2023 roku do 30 czerwca 2023 roku; 15.172,00 zł miesięcznie w okresie od 1 lipca 2023 roku z waloryzacją (...)

– z odsetkami określonymi w piśmie.

Pismem z dnia 22 maja 2023 roku powód wniósł o zmianę i ukształtowanie stosunku prawnego łączącego powoda z pozwanym, wynikającym z ubezpieczenia OC, zawartej z pozwanym poprzez zmianę wysokości sumy gwarancyjnej z kwoty 1.444.835 zł do 16.505.957,30 zł. Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i w tym zakresie.

Ustalenie faktów istotnych dla rozstrzygnięcia

W dniu 17 lipca 2005 roku powód jako poszkodowany uczestniczył w wypadku drogowym, podczas którego doznał licznych obrażeń, w szczególności złamania kręgosłupa piersiowego (...), które skutkowały koniecznością leczenia operacyjnego. Następnie powód został poddany intensywnej rehabilitacji.

W 2006 r. D. O. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) S.A. w W. – jako zakładu ubezpieczeń związanego ze sprawcą szkody polisą ubezpieczenia obowiązkowego posiadaczy pojazdów mechanicznych – m.in. kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od 22 grudnia 2005 r. do dnia zapłaty, kwoty 2.770 zł tytułem comiesięcznej renty zwiększonych potrzeb. Wyrokiem z 11 stycznia 2008 roku Sąd Okręgowy w(...) (sygn. akt (...)) zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 16.293,83 zł tytułem odszkodowania, a nadto comiesięczną rentę w kwocie 1.000 zł

i ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wynikające z wypadku na przyszłość. Sąd Okręgowy wówczas poczynił m.in. następujące ustalenia faktyczne w pisemnym uzasadnieniu wyroku. D. O. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym na trasie Huta (...) (powiat (...)), będąc pasażerem pojazdu mechanicznego prowadzonego przez sprawcę wypadku, S. O.. W chwili wypadku jego sprawca posiadał polisę odpowiedzialności cywilnej zawartą z (...) S.A. w W. (polisa numer (...)). Powoda hospitalizowano w okresie od 17 lipca do 18 sierpnia 2005 r.

w Wojewódzkim Szpitalu (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w L., gdzie stwierdzono u niego następujące obrażenia: złamanie kręgosłupa piersiowego (...)- (...)

z uszkodzeniem rdzeniowo–korzeniowym, porażenie kończyn dolnych, stłuczenie głowy, rany tłuczone twarzoczaszki oraz złamanie dalszej nasady kości promieniowej prawej z przemieszczeniem odłamów. W związku z powyższym poddano go zabiegowi operacyjnemu odbarczenia kanału kręgowego oraz zespolenia kręgosłupa w miejscu złamania, a następnie w dniu 22 lipca 2005 r. przeprowadzono u niego operację otwartej repozyycji odłamów złamania dalszej przynasady prawej kości promieniowej. Podczas pobytu w szpitalu powód leczony był również z powodu przewlekłej infekcji dróg moczowych spowodowanych pourazowym porażeniem zwieraczy. Następnie D. O. poddany został intensywnej rehabilitacji w wyżej wskazanym szpitalu

w L. (w okresie od 18 sierpnia do 14 września 2005 r.), w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w O. (od 14 września 2005 r. do 14 grudnia 2005 r.), w Niepublicznym Zespole (...) w K. (w okresie od 17 stycznia do 17 marca 2006 r.) i w (...) Zakładzie (...) w U. i Chorobach Kręgosłupa we W., gdzie leczony jest z przerwami (okresowo) nadal. W wyniku wypadku powód doznał trwałego pourazowego uszkodzenia odcinka piersiowego rdzenia kręgowego z następczym głębokim niedowładem spastycznym kończyn dolnych, co skutkuje koniecznością poruszania się (do końca życia) przy pomocy wózka inwalidzkiego. W wyniku doznanego urazu i złamania kręgosłupa doszło do zmiążdżenia odcinka piersiowego rdzenia kręgowego, gdzie przebiegają szlaki nerwowe zawiadujące ruchami kończyn dolnych oraz zbierające czucie. Obrażenia te spowodowały u powoda stu procentowy trwały uszczerbek na zdrowiu. Nadto złamaniemu uległa dalsza nasada kości promieniowej prawej z przemieszczeniem odłamów, co skutkowało powstaniem u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15%. Powód doznał również obrażeń urologicznych w postaci pourazowego pęcherza neurogennego z nietrzymaniem moczu, które to spowodowało powstanie u niego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 30%. Zniszczeniu bowiem uległy drogi nerwowe sterujące pracą zwieracza pęcherza moczowego i zwieracza odbytu, przez co powstały u powoda dolegliwości związane z nietrzymaniem moczu i stolca.

W związku z powyższym D. O. wymaga okresowej pomocy osób trzecich, wykonywania badań kontrolnych układu moczowego oraz przyjmowania odpowiednich leków (np. L. i F.). W wyniku doznanych urazów powód bezpowrotnie utracił sprawność seksualną, co przekłada się na znaczne ograniczenie możliwości uzyskania potomstwa. Rokowania co do przyszłego stanu zdrowia powoda są niepomyślne, w szczególności w zakresie możliwości ponownego samodzielnego poruszania się. Przy kontynuacji rehabilitacji powoda koniecznym jest utrzymanie usprawniania w zakresie gwarantującym utrzymanie właściwej ruchomości i ożywienia stawów, obniżania napięcia mięśniowego

oraz zwiększenie ogólnej sprawności poprzez m. in. uprawianie sportu. Obecnie większość ćwiczeń powód może wykonywać w warunkach domowych. W przyszłości natomiast konieczne mogą się okazać urządzenia wspomagające pionizację lub odpowiednie ortezy stabilizujące kończyny dolne oraz modyfikacja leczenia farmakologicznego. Z uwagi na stan zdrowia, przede wszystkim na fakt poruszania się na wózku inwalidzkim, powód zmuszony jest stosować dietę lekkostrawną, bogatoresztkową, bogatowapniową

i bogatobiałkową, przy czym różnica pomiędzy kosztem odżywiania się zdrowego mężczyzny a powoda oscyluje w granicy 405 zł. Nadto D. O. przyjmuje suplementy (A., P., N.), których miesięczny koszt wynosi około 100 zł. Powód porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego lekkiego, korzysta z samochodu osobowego przystosowanego do obsługi ręcznej, przy czym posiada on umiejętność samodzielnego przesiadania się z wózka inwalidzkiego do pojazdu. Miejsce zamieszkania powoda zostało przystosowane do jego potrzeb. Obecnie pomoc udzielona powodowi przez osoby trzecie ogranicza się przede wszystkim do pomocy przy wykonywaniu w warunkach domowych ćwiczeń rehabilitacyjnych w zakresie pionizacji. Powód nie korzysta z usług (...) Ośrodka Pomocy (...) w W.. W toku niniejszego postępowania D. O. zakupił leki na łączną kwotę 543,83 zł oraz korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w (...) Zakładzie (...) w U. i Chorobach Kręgosłupa we W. na łączną kwotę 13.500 zł. Na zakup wózka inwalidzkiego lekkiego powód poniósł koszty w wysokości 2.250 zł. W dniu 7 listopada 2005 r. zaliczono powodowi do znacznego stopnia niepełnosprawności. W związku z powyższym D. O. otrzymuje rentę socjalną w wysokości 445,96 zł netto, nadto zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 144 zł. D. O. jest studentem (...) w O. na kierunku politologia, przy czym na skutek przedmiotowego wypadku i konieczności podjęcia długotrwałego leczenia powód zmuszony był przerwać naukę na rok. Po ukończeniu studiów powód planował kontynuowanie nauki w Wyższej Szkole (...) w S., celem późniejszego podjęcia pracy na stanowisku policjanta, co z uwagi na jego stan zdrowia stało się niemożliwym do zrealizowania.

Uzupełniająco w niniejszej sprawie Sąd dokonuje dalszych ustaleń, dotyczących już żądania sądowego podwyższenia renty.

Bezspornie powód wystąpił do pozwanego z wnioskiem o dobrowolne podwyższenie renty do kwoty 5.000 zł miesięcznie. Decyzją z 1 września 2017 roku pozwany zwiększył wysokość należnej renty do kwoty 2.192 zł, na którą to kwotę składały się koszty opieki w wysokości 522 zł, koszty rehabilitacji w wysokości 734 zł, koszty leczenia 936 zł. Kolejną decyzją (z dnia 19 kwietnia 2018 roku) podniósł rentę do kwoty 2.859 zł oraz dokonał jej wyrównania.

Powód jest uprawniony do pobierania renty socjalnej od 1 listopada 2005 roku ((...)), przy tym świadczenie to od 1 marca 2020 roku wynosi 1.200 zł brutto. Od 1 października 2020 roku wypłata została zawieszona na wniosek świadczeniobiorcy w związku z osiągnięciem przychodu powodującego zawieszenie świadczenia.

dowód: pismo ZUS z 5.10.2020 r. k. 165

Powód wymaga ciągłej rehabilitacji, aby nie doszło do powikłań związanych z niedowładem kończyn. Nie wpływa ona na poprawę funkcjonalną, ma jednak na celu profilaktykę przykurczów, odleżyn i zmniejszenie spastyczności. Powód wymaga drenażu limfatycznego ok. 2 razy w tygodniu – koszt takiego zabiegu wynosi ok. 100-120 zł, a ponadto kinezyterapii przynajmniej 3 razy w tygodniu przez ok. 1,5-2 godzin (w tym na NFZ), przy czym koszt zabiegu wynosi w przedziale 100-150 zł (średnio 125,00 zł). Powód powinien być rehabilitowany krzyżowo, zarówno w ramach rehabilitacji domowej, jak i gabinetowej. Powód powinien również podlegać rehabilitacji w ramach turnusów rehabilitacyjnych, których koszt wynosi ok. 10.000 zł, przy czym obecność opiekuna na takich turnusach jest w przypadku powoda obowiązkowa ze względu na trudności z utrzymaniem higieny ciała i koniecznością pomocy w zmianie pozycji podczas snu. Powód wymaga również opieki w wymiarze 5 godzin dziennie – w zakresie pomocy przy utrzymywaniu higieny ciała, opieki nocnej oraz pomocy przy przemieszczaniu się. Bóle barkowe są związane z nadmierną eksploatacją stawów barkowych, w szczególności w zakresie przemieszczania się wózkiem i uprawiania sportu (koszykówki).

dowód: opinia biegłego z zakresu rehabilitacji, k. 260-270; opinie uzupełniające k. 295-300, 318-319; zeznania świadków: K. O., Z. O. i E. O. k. 170-172, zeznania powoda k. 172-173

Powód wymaga specjalistycznej diety, zawierającej białko pełnowartościowe, przy czym dieta ta musi być lekkostrawna – bez produktów obciążających typu słodczyce, tłuste smażone potrawy, słone przekąski, fast food. Wymagana jest większa ilość warzyw i owoców aby zadbać o perystaltykę jelit. Miesięczny koszt takiej diety wynosi ok. 1.067 zł. Różnica między kosztem diety powoda a kosztem aktywnego mężczyzny zdrowego w wieku powoda wynosi około 20 zł miesięcznie (koszt diety powoda jest o tyle wyższy).

dowód: opinia biegłego z zakresu dietetyki k. 425-441, opinia uzupełniająca k. 490-491

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało częściowemu uwzględnieniu.

Sąd podczas ustalania stanu faktycznego wziął pod uwagę dokumenty, zarówno przedstawione przez strony w toku niniejszego postępowania, jak i zgromadzone w toku postępowania przed Sądem Okręgowym w (...) w sprawie(...). Brak było również podstaw do podważenia treści zeznań świadków: K. O., Z. O. oraz E. O. i zeznań złożonych przez powoda. Dowody te nie były kwestionowane przez strony. Fakty ustalone w tej sprawie pokrywają się z ustaleniami dokonanymi w wyroku pod sygnaturą akt (...), ponieważ chodzi o sprawy między tymi samymi stronami, akta sprawy wcześniejszej były dołączone do akt niniejszych w celach dowodowych, a ustalenia z tamtego procesu nie były kwestionowane w procesie niniejszym. Sporem było natomiast to, czy i na ile okoliczności zmieniły się od czasu zakończenia pierwszego procesu.

Poza sporem w niniejszej sprawie pozostawał fakt, iż pozwany jest odpowiedzialny za skutki wypadku z 17 lipca 2005 roku jako zakład ubezpieczeń sprawcy szkody (ubezpieczenie obowiązkowe posiadacza pojazdu mechanicznego). Należy również zauważyć, że kwestia ta została przesądzona na mocy pkt V wyroku Sądu Okręgowego w(...) wydanego w sprawie(...). Już wtedy Sąd uznał konieczność wzmożonej i intensywnej rehabilitacji powoda nie tylko w warunkach domowych, ale również w profesjonalnych ośrodkach rehabilitacyjnych (por. k. 73), konieczność przyjmowania leków, suplementów (k. 73-74), pomocy innych osób, specjalistycznej wysokobiałkowej diety, a także fachowej pomocy specjalistów, jak bowiem wynika z uzasadnienia orzeczenia, poszkodowanemu przysługuje renta z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.000 zł, na którą to kwotę składały się kwota 505 zł tytułem specjalnej diety i kwota 200 zł tytułem leków urologicznych.

Z takiego ujęcia wynika, że kwota 1.000 zł stanowiła dla Sądu nie ścisłą sumę, lecz szacunek, ponieważ wydatki na rehabilitację nie zostały ustalone kwotowo ani w uzasadnieniu pierwszoinstancyjnym, ani w drugoinstancyjnym, a jedynie wspomniane jako potrzebne do ponoszenia. Lektura uzasadnienia wyroku wskazuje na to, że kwotowo roszczenie dotyczące kosztów rehabilitacji przybrało w tamtym procesie formułę odszkodowania, a nie renty, co oznacza, że powód żądał tam z tego tytułu wyłącznie kosztów już dotąd poniesionych (odszkodowanie), a nie koniecznych do ponoszenia w przyszłości (renta).

Sąd nie badał więc ponownie przesądzonych już pozytywnie przesłanek odpowiedzialności, lecz ograniczył się do sprawdzenia, czy zmiana stosunków usprawiedliwia żądanie zmiany wysokości zasądzonej renty - której podstawy prawne stanowiły przepisy art. 444 § 2 k.c. i art. 907 § 2 k.c.

W tym kontekście warto przyrzeć się następującym istotnym fragmentom rozważań prawnych z wyroku pierwszoinstancyjnego o sygnaturze I C 361/06. Powód żądał zasądzenia na jego rzecz łącznie kwoty 16.293,83 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia, które to zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc obejmują wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. W ramach omawianego roszczenia powód domagał się zasądzenia zwrotu kosztów leków (543,83 zł), kosztów rehabilitacji (13.500 zł) oraz częściowych kosztów zakupu wózka inwalidzkiego (2.250 zł). Odnosząc się do roszczenia zwrotu kosztów rehabilitacji zaznaczyć należy, iż bezspornym w niniejszej sprawie jest, że z uwagi na poniesione urazy powód powinien kontynuować intensywną rehabilitację. Podkreślenia również wymaga, że co prawda leczenie to winno skupiać się na pracy w warunkach domowych, niezbędnym jest jednak, jak ocenił biegły z zakresu rehabilitacji medycznej, by powód raz na jakiś czas poddawał się zabiegom rehabilitacyjnym w profesjonalnych ośrodkach, takich jak np. w (...) Zakładzie (...) w U.

i Chorobach Kręgosłupa we W.. Na dochodzony przez poszkodowanego zwrot kosztów rehabilitacji składają się trzymiesięczne koszty jego pobytu w wyżej wskazanym zakładzie rehabilitacji, przy czym miesięczny koszt leczenia w tymże ośrodku wynosi 4.500 zł. Warto zwrócić tu uwagę na to, iż pozwany w pewnym dorozumianym znaczeniu uznał roszczenie odnoszące się do wyżej wskazanej kwoty, w toku postępowania likwidacyjnego, bowiem wypłacił już na rzecz poszkodowanego kwotę 27.000 zł tytułem poniesionych przez niego kosztów rehabilitacji w (...) Zakładzie (...) w U. i Chorobach Kręgosłupa we W.. Nadto składając opinię ustną biegły z zakresu rehabilitacji medycznej podał, że kwota 50 zł, stanowiąca koszt jednego zabiegu rehabilitacyjnego i będąca kwotą bazową przedłożonych rachunków za przeprowadzone zabiegi lecznicze, nie jest wygórowana. W tym stanie rzeczy Sąd uznał roszczenie powoda w zakresie odnoszącym się do zwrotu kosztów rehabilitacji w wysokości 13.500 zł za w pełni uzasadnione i udowodnione. W podobny sposób Sąd ocenił kolejne roszczenie powoda, a mianowicie dotyczące zwrotu poniesionych przez niego kosztów leków i zakupu wózka inwalidzkiego. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że D. O. wykazał zarówno zasadność jak i wysokość dochodzonych roszczeń. Nie może bowiem budzić wątpliwości Sądu okoliczność, że niezbędnym do funkcjonowania osoby cierpiącej na uraz kręgosłupa, skutkujący utratą możliwości samodzielnego poruszania się, jest posiadanie wózka inwalidzkiego. Zdaniem Sądu, poniesione przez powoda koszty zakupu wyżej wskazanego sprzętu, których częściowego zwrotu się domagał, a których wysokość wykazał przedkładając stosowny rachunek, nie są wygórowane. Pamiętać przy tym należy, że w ramach omawianego żądania D. O. dochodził jedynie kwoty stanowiącej zwrot kosztów wózka w tej części, w której jego zakup nie został zrefundowany. Odnośnie natomiast kosztów zakupu leków w wysokości 543,83 zł wskazać jedynie należy, iż biegli potwierdzili, że ich przyjmowanie jest niezbędne. W tym stanie rzeczy Sąd uznał roszczenie powoda w tym zakresie za w pełni uzasadnione. Podsumowując stwierdzić należy, że Sąd uwzględnił w całości roszczenie powoda w zakresie dochodzonego odszkodowania, wobec czego, w oparciu o art. 444 § 1 kc, należało zasądzić na jego rzecz kwotę 16.293,83 zł (punkt I wyroku). kolejne roszczenie powoda dotyczyło zasądzenia na jego rzecz od pozwanego renty w wysokości 2.770 zł miesięcznie, której to dochodził od dnia listopada 2006 r., a na którą składają się koszty stałej opieki w wysokości 1.920 zł (30 dni x 8 godzin x 8 zł = 1.920 zł), koszty specjalnej diety wysokobiałkowej w kwocie 650 zł oraz koszt leczenia w wysokości 200 zł. Zgodnie z art. 444 § 2 kc, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Celem wskazanej regulacji jest naprawienie szkody przyszłej wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w braku możliwości osiągnięcia tych zarobków i korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Oczywistym jest, iż sytuacja poszkodowanego musi być oceniana przez pryzmat wielu okoliczności i to rozważanych na różnorodnych płaszczyznach pod kątem zwykłego następstwa i ciągu zdarzeń, zatem stanu rzeczy, który w świetle wiedzy i doświadczenia życiowego wystąpiłby przy przyjęciu typowego, najbardziej statystycznie oczekiwanego w danych okolicznościach biegu wypadków. W pierwszej kolejności przypomnieć należy, że, jak stwierdzili biegli lekarze powołani do wydania opinii w niniejszej sprawie, stan zdrowia powoda nie pozwoli mu nigdy na samodzielne poruszanie się i tym samym utracił on zdolność do wykonywania pracy. Niezależnie od powyższego w toku niniejszego postępowania należało poczynić ustalenia w kierunku tego, czy i w jakim zakresie zwiększyły się potrzeby D. O. oraz zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość. Dla prawidłowej oceny zasadności roszczenia o rentę odszkodowawczą konieczne jest ustalenie i porównanie sytuacji życiowej, w jakiej znajdował się poszkodowany przed i po przedmiotowym wypadku. Tak też odnosząc się kolejno do poszczególnych a wymienionych w uzasadnieniu pozwu składników dochodzonej renty- zauważyć należy, iż z uwagi na fakt poruszania się na wózku inwalidzkim, powód zmuszony jest stosować specjalną dietę lekkostrawną, bogatoresztkową, bogatowapniową i bogatobiałkową. Celem ustalenia kosztów, jakie powód zmuszony jest ponosić w związku z koniecznością stosowania specjalnej diety, Sąd powołał biegłego z zakresu dietetyki. Formułując swą opinię biegły stwierdził, że różnica pomiędzy kosztem odżywiania się zdrowego mężczyzny a powoda wynosi ok. 405 zł. Precyzyjne wyliczenia biegłego oraz szczegółowe uzasadnienie przyjętych przezeń kryteriów czynią opinię jasną, zrozumiałą i zupełną, tym samym stanowi ona w pełni miarodajne źródło wiedzy o dodatkowych kosztach powoda w tym zakresie. Nadto D. O. przyjmuje suplementy (A., P., N.), których miesięczny koszt Sąd ustalił na kwotę 100 zł. Co prawda biegły wskazał, że koszt zakupu suplementów wynosi łącznie około 250 zł, ustalenia te jednak odnoszą się do kosztów zakupu całych opakowań tychże specyfików. Kierując się zasadą minimalizacji szkody Sąd uznał, że kwota

100 zł miesięcznie jest w pełni wystarczająca na zakup odpowiednich suplementów, bowiem mają one za zadanie jedynie uzupełniać dietę

o dodatkowe witaminy i inne składniki. Skoro zaś powód, w ramach zwiększonych potrzeb, winien spożywać produkty spożywcze o znacznie wyższych właściwościach odżywczych, (co nawiasem mówiąc Sąd odrębnie uwzględnił), przyjmowanie suplementów diety powinno być odpowiednio zmiarkowane, tym bardziej, iż element tychże suplementów nie był w toku postępowania przez powoda odrębnie eksponowany i dokumentowany. W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości żądana przez powoda w ramach renty kwota 200 zł związana z koniecznością przyjmowania leków urologicznych. W tym miejscu zauważyć należy, że biegły urolog stwierdził, że miesięczny koszt zakupu leków oraz materiałów medycznych, w tym cewników, znacznie przekracza tę kwotę jednak powód, wnosząc o zasądzenie na jego rzecz renty, domagał się konkretnie kwoty 200 zł tytułem kosztów zakupu lekarstw związanych ze schorzeniami o charakterze urologicznym. Sąd też limitowany granicami elementów konstruujących poszczególne żądania pozwu uwzględnił powództwo w tej mierze w tych granicach i zgodnie z żądaniem powoda, a więc do kwoty 200 zł miesięcznie. W ramach dochodzonej renty D. O. żądał również zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kosztów stałej opieki w wysokości 1.920 zł miesięcznie. Uzasadniając powyższe powód wskazał, iż z uwagi na jego stan zdrowia wymaga on stałej szpitalnej opieki w wymiarze 8 godzin dziennie przy przyjęciu, że przeciętny koszt świadczenia jednej godziny usług opiekuńczych wynosi 8 zł (30 dni x 8 godzin x 8 zł). W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że roszczenie powyższe nie zasługuje na uwzględnienie w dochodzonym pozwem zakresie. Przede wszystkim zauważyć należy, że faktycznie komisja lekarska, powołana na zlecenie pozwanego celem ustalenia obrażeń doznanych przez powoda na skutek przedmiotowego wypadku, uznała, iż poszkodowany potrzebuje stałej opieki szpitalnej w rozmiarze 6 godzin dziennie, powód zaś konstruując omawiane żądanie przyjął, iż koniecznym jest zagwarantowanie mu opieki w większym wymiarze,

a mianowicie 8 godzin dziennie. Jednakże, co należy zauważyć, ustalenia tej komisji odnosiły się do stanu zdrowia powoda tego, w jakim znajdował się w początkowym, szpitalnym okresie jego leczenia. Obecnie natomiast powód znajduje się na trzecim

i zarazem ostatnim etapie rehabilitacji, kiedy to najistotniejszym elementem leczenia jest przede wszystkim systematyczne wykonywanie ćwiczeń w warunkach domowych, najlepiej około dwóch godzin dziennie. Niewątpliwie powód w jakimś zakresie jako osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim potrzebuje opieki ze strony osób trzecich, ogranicza się ona jednak, co już wielokrotnie podkreślano, do pomocy przy wykonywaniu w domu ćwiczeń pionizacyjnych. Okoliczność powyższą potwierdza nie tylko opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, ale również zeznania świadków i zeznania samego D. O. w charakterze strony. Jedynie na marginesie zauważyć wypada, że w przypadku zaistnienia potrzeby korzystania z usług opiekuńczych, powód mógł zwrócić się o pomoc do Gminnego Ośrodka Pomocy (...) w W., z czego do dnia orzekania nie skorzystał, a co jedynie potwierdza fakt bardzo ograniczonych potrzeb jeśli chodzi o konieczność takiego korzystania. Podsumowując powyższe, stwierdzić należy, iż ustalone przez Sąd wydatki, które powód zmuszony jest ponieść w związku z doznanymi obrażeniami to suma kwoty 505 zł (tytułem specjalnej diety) oraz kwoty 200 zł (za leki urologiczne).

Z drugiej też strony powód otrzymuje obecnie rentę socjalną i zasiłek pielęgnacyjny, dzięki czemu posiada pewne środki finansowe na pokrycie kosztów związanych z jego zwiększonymi potrzebami. Orzekając ostatecznie w zakresie dochodzonej pozwem renty Sąd brał pod uwagę także występujące po stronie powoda zmniejszone widoki powodzenia na przyszłość. Rozważania w tym zakresie znalazły w dużej mierze odzwierciedlenie wcześniej, mianowicie w części odnoszącej się do zadośćuczynienia. Przypomnieć jedynie należy, że obecnie powód jest osobą dorosłą i całkowicie niezdolną do pracy. Trudno też na chwilę obecną jednoznacznie, w czasie trwania nauki powoda stwierdzić jaka jest ścisła, efektywna różnica pomiędzy tym co zarabiałby, gdyby wypadku nie było, a tym co będzie zarabiał po uzyskaniu docelowego wykształcenia. Dość jedynie stwierdzić, iż niewątpliwie obecnie wszelkie możliwości zarobkowania powoda są wyłączone, widoki zaś na przyszłość z uwagi na niekwestionowany stan zdrowia przedstawiają się zdecydowanie źle, co przede wszystkim przekłada się na płaszczyznę szeroko pojętej konkurencyjności na rynku pracy, możliwości wszelkich innych sposobów pozyskiwania dochodów i źródeł gromadzenia majątku. Siłą rzeczy są to w przypadku osoby, która nie miała jeszcze

w chwili wypadku ugruntowanej czy ustabilizowanej sytuacji życiowej i zawodowej elementy trudno uchwytnie i ocenialne, co szerszego uzasadnienia nie wymaga. Mając na względzie wszystkie wyżej wskazane okoliczności Sąd uznał, że koniecznym stało się przyjęcie pewnej uśrednionej, czy wypośredkowanej renty, uwzględniającej na dzień

wyrokovania zarówno zwiększone potrzeby powoda jak i jego zmniejszone widoki na przyszłość. Tu też posiłkowo, w ocenie Sądu, wobec obiektywnej niemożności ścisłego ustalenia sumy należnej powodowi tytułem renty można zastosować art. 322 kpc. I tak analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego pozwala w ocenie Sadu przyjąć, że kwota 1.000 zł tytułem renty (którą to zresztą powód faktycznie do chwili wyrokowania otrzymuje mocą wewnętrznej decyzji pozwanego Zakładu) wydaje się być kwotą i wyważoną, i uwzględniającą wszystkie okoliczności sprawy. Zważyć przy tym należy na fakt, iż pozwany wypłacał do chwili obecnej kwotę 1.000 zł, nie kwestionując w toku procesu tego, iż wypłacane świadczenie powodowi się należy w tej właśnie wysokości. W ocenie Sadu, kwota 1000 zł zsumowana z otrzymywanymi z tytułu renty socjalnej i zasiłku rehabilitacyjnego (łącznie ok. 1600 zł) wydaje się być na dzień orzekania kwotą zaspokajającą wszelkie dodatkowe potrzeby i wydatki w tym okazjonalną pomoc i dodatkowe nieprzewidziane koszty związane z opieką czy rehabilitacją. Zauważyć jedynie należy, iż wszelkie okoliczności stanowiące podstawę ustalenia przez Sąd powyższej kwoty mogą ulec istotnej zmianie w przyszłości, co może spowodować zmianę wysokości renty (art. 907 kc). Dodatkowo wskazać należy, iż oceniając sytuację powoda zaistniałą po przedmiotowym wypadku komunikacyjnym, Sąd miał również na względzie jego sytuację rodzinną, przy której to powód do czasu zakończenia nauki w istocie może liczyć na wsparcie najbliższych, również częściowo w płaszczyźnie finansowej, skoro taki obowiązek ciąży na rodzicach w pewnym zakresie do czasu zakończenia nauki.

Na gruncie tych rozważań, wracając do realiów niniejszej sprawy, zacząć należy od tego, że zgodnie z art. 907 § 2 k.c. każda ze stron może w razie zmiany stosunków żądać zmiany wysokości lub czasu trwania renty, chociażby wysokość renty i czas jej trwania były ustalone w orzeczeniu sądowym lub w umowie. Zatem ocena, czy nastąpiła zmiana stosunków uzasadniająca żądanie modyfikacji wysokości, wymagała porównania stanu faktycznego ustalonego w chwili orzekania o zasądzeniu renty oraz stanu w chwili, której dotyczy żądanie zmiany. O zmianie można bowiem mówić jedynie wówczas, gdy nastąpiła ona po wydaniu wyroku zasądzającego rentę lub po zawarciu umowy w tym przedmiocie. Jak wskazuje się w orzecznictwie, ustalenie wysokości renty i czasu trwania obowiązku jej uiszczanie nie jest objęte materialną prawomocnością wyroków i na podstawie art. 907 § 2 k.c. może być zmienione, o ile jest to uzasadnione wskutek zmiany stosunków (por. wyrok SN z 10 kwietnia 2014 r. II PK 191/13, wyrok SN z 17 kwietnia 1975 r. III PR 30/75). Stosowanie przepisu art. 907 § 2 k.c. nie może przy tym prowadzić do poprawienia nieprawidłowości (błędów) prawomocnego orzeczenia ani ugody ustalającej wysokość lub czas trwania renty (wyrok SN z 30 stycznia 1976 r., III PR 151/75, wyrok SN z 20 marca 1973 r. II PR 36/73). Przyznanie renty na zwiększone potrzeby na mocy art. 444 § 2 k.c., a także zmiana jej wysokości na podstawie art. 907 § 2 k.c., nie są uzależnione od wykazania, że powód faktycznie poniósł w zakresie objętym zadaniem określone koszty z tego tytułu. Roszczenie o rentę w razie zwiększenia się potrzeb jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. To podejście odróżnia właśnie roszczenia odszkodowawcze zgłoszone w pierwszym procesie między stronami od roszczeń rentowych podwyższanych w procesie niniejszym. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych z innych tytułów lub opiekę nad nim sprawują osoby bliskie (por. wyrok SN z 4 marca 1976, IV CR 50/76). Przyznanie (lub zwiększenie) renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależniona od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki, gdyż do przyznania renty z tego tytułu wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. Niezaprzeczalnie zaś podstawą przyznania renty z tego tytułu jest konieczność ponoszenia stałych wydatków. Ocena zasadności podwyższenia renty wymagała więc ustalenia, że po powstaniu obowiązku jej płacenia, w związku

z następstwami wypadku, wzrosły potrzeby powoda, względnie doszło do zmiany stosunków uzasadniających taką zmianę.

W tym celu zasięgnięto opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, któremu zlecono wypowiedzenie się, jak wygląda stan zdrowia poszkodowanego po wypadku, czy niezbędna jest jego rehabilitacja, a jeśli tak, to w jakim zakresie. Biegły

w wydanej opinii, podtrzymanej zresztą dwukrotnie w ramach opinii uzupełniających, stwierdził, że poszkodowany powinien podlegać intensywnej rehabilitacji nie tylko ze względów funkcjonalnych (nie przywróci to bowiem sprawności narządu), lecz zapobiegawczych – aby powstrzymać ewentualne dalsze negatywne skutki zdrowotne

zaniechania rehabilitacji, takich jak spastyczność czy obrzęki kończyny. Sąd uznał opinię biegłego za wiarygodną i rzetelną. Mając jednak na uwadze przedstawiony przez strony postępowania zastrzeżenia należało przeprowadzić dowód z opinii uzupełniającej – i to dwukrotnie. Po wydaniu kompleksowych opinii Sąd nie miał już żadnych dalszych wątpliwości związanych z kwestiami rehabilitacyjnymi pozwanego,

a strony nie zgłaszały już zastrzeżeń, a tym samym, skoro pozwany nie kwestionował zakresu urazów i następstw zdrowotnych, jakich powód doznał w wyniku wypadku

i opisanych poprzednimi wyrokami, zbędne było dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu ortopedii, chirurgii, neurologii, urologii (pkt 3 ppkt m pozwu) uznając te kwestie za dostatecznie już wyjaśnione. Opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej stanowi w pełni miarodajne źródło wiedzy dla poczynienia ustaleń

w zakresie potrzebnej powodowi rehabilitacji i opieki osób trzecich (zwiększonych potrzeb powoda) i zbędne było sięganie po proponowany w celu ich wykazania dowód z opinii wnioskowanych biegłych. Okoliczności te w sposób niewątpliwy wynikały

z przedstawionego materiału dowodowego. Podobnie z opinią dietetyka – po jej uzupełnieniu strony nie zgłaszały już do niej zastrzeżeń i nie budzi ona wątpliwości Sądu. Zbędne okazało się również zasięgnięcie opinii biegłego z zakresu pielęgniarstwa. Opinia z zakresu rehabilitacji medycznej połączona z zeznaniami świadków

i zeznaniami powoda dała pełny, zgodny z tezami dowodowymi pozwu (pkt 3 ppkt n) obraz zwiększonych potrzeb powoda związanych w koniecznością sprawowania nad nim opieki. Nie było potrzeby zasięgnięcia opinii urologa, mimo że wspomniała o nim na stronie 9 swej opinii (k. 268) biegła z zakresu rehabilitacji medycznej, ponieważ leki związane z dolegliwościami urologicznymi zostały powodowi uwzględnione przy pierwotnym wyrokowaniu między stronami.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty ostatecznie 15.172 zł, podkreślić należy, że powód uzasadniał żądanie przede wszystkim zapotrzebowaniem na rehabilitację w zwiększonej ilości godzin, koniecznością opieki osób trzecich i wizyt lekarskich, a nadto wzrostem wynagrodzenia zasadniczego i jego wpływem na wzrost cen leków i wzmiankowanych świadczeń. Podstawą do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w sprawie poprzedniej było ustalenie, że zwiększyły się potrzeby powoda, które określono wówczas na poziomie 1.000 zł miesięcznie. Sąd miał przy tym jednak na uwadze, iż na mocy decyzji z 1 września 2017 roku pozwany zwiększył wysokość należnej renty do kwoty 2.192 zł, na którą to kwotę składały się koszty opieki w wysokości 522 zł, koszty rehabilitacji w wysokości 734 zł, koszty leczenia 936 zł. Kolejną decyzją (z dnia 19 kwietnia 2018 roku) podniesiono rentę do kwoty 2.859 zł i dokonano jej wyrównania.

Sąd aprobuje stanowisko powoda, że doszło do zmiany stosunków uzasadniającej podwyższenie renty. W ocenie Sądu jednak, od powstania obowiązku pozwanego do świadczenia renty nie zaszła aż taka zmiana stosunków, która uzasadniałaby żądanie podwyższenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty żądanej ostatecznie przez powoda.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że poszkodowany nie jest zobligowany do korzystania wyłącznie z rehabilitacji oferowanej w ramach NFZ. Aktualnie dostępność usług (...) jest skromna, a oferowane zabiegi rehabilitacyjne nie są dostosowane do indywidualnych potrzeb powoda. Podobnie zresztą jak dostępność do specjalistów typu neurolog, urolog czy androlog. Proponowane terminy wizyt są dla powoda trudne do zaakceptowania. Świadczenie należne poszkodowanemu powodowi może obejmować koszty leczenia w prywatnych placówkach, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Poszkodowany bowiem ma prawo do usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w dogodnym dla siebie czasie i w jak najlepszych warunkach. Okolicznością prawnie obojętną dla tej sprawy był również fakt, że rodzice powoda wspierają go miesięcznymi wpłatami rzędu kilkuset nawet złotych oraz fakt, że powód podjął pracę jako instruktor aktywnej rehabilitacji, gdzie zajmuje się osobami niepełnosprawnymi w celu ich aktywizacji społecznej i zawodowej.

W świetle opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej nie ulegało wątpliwości, że do utrzymania dotychczasowego stanu zdrowia powodowi niezbędna jest rehabilitacja. Jej zakres powinien obejmować rehabilitację gabinetową oraz domową w łącznej wysokości 20 godzin miesięcznie w ramach kinezyterapii oraz masażu limfatycznego. Koszty takich zabiegów, ze względu na miejsce ich przeprowadzania, zawiera się w kwotach 2.000 - 3.600 zł. Sąd miał również na uwadze fakt, iż powód winien odbywać turnusy rehabilitacyjne, kosztujące ok. 10.000 zł, przy czym wymaga jest tam również obecność opiekuna. Jednak jak wskazywał sam powód nie jeżdżą na takie turnusy,

bo nie mają na to czasu, w związku z czym brak jest podstaw do uwzględnienia kosztów związanych z turnusami tego rodzaju w wysokości renty.

Jako zasadne jawiły się wydatki związane z lekami oraz zaopatrzeniem higienicznym. Decyzją z dnia 1 września 2017 roku pozwany uznał wydatki na leki

w wysokości 300 zł miesięcznie, natomiast na artykuły higieniczne w kwocie 636 zł. Jak wynika z zaświadczenia centrum zaopatrzenia ortopedycznego i rehabilitacyjnego (...) (k. 51) powód nabywał w ww. podmiocie cewniki, worki do zbiórki moczu, podkłady higieniczne za kwotę 769,20 zł miesięcznie (dopłata ponad limit dofinansowania NFZ). Ponadto, wydatki powoda są większe, bowiem jest osobą aktywną – sportowy tryb życia, co wiąże się z zużyciem większej ilości środków, które zapewnią mu komfort codziennego funkcjonowania oraz zwiększą jakość życia. Natomiast w zakresie leków jest to wydatek miesięczny w wysokości ok. 1.000 zł – na kwotę tę składają się m.in. środki poprawiające układ krążenia, moczowy, kremy poprawiające nawilżanie skóry, maści na trudno gojąco się rany, opatrunki

i suplementy. Zaopatrzenie w pomoce medyczne jak cewniki, cewnik zewnętrzny, płyny

i środki odkażające, środki opatrunkowe, cewniki moczowe do samocewnikowania, worki do zbierania moczu spowodowane jest trwałym uszkodzeniem układu moczowego, a ich zakup jest konieczny do niezbędnego życia powoda.

W konsekwencji i leki zapobiegające zakażeniu są konieczne (por. zaświadczenie lekarskie k. 49). Powód jako osoba z niepełnosprawnością fizyczną musi korzystać

z zaopatrzenia medycznego. Nie może to budzić żadnych wątpliwości, w szczególności że na tę okoliczność zostały przedłożone faktury i zaświadczenie lekarskie (por. k. 49, 51, 53, 59, 61, 63, 65). Tym samym, za wiarygodne w tym zakresie można uznać zeznania świadka K. O. oraz powoda, iż miesięcznie na środki higieniczne oraz zaopatrzenia medycznego przeznaczają kwotę ok. 800 zł miesięcznie, natomiast na leki ok. 1000 zł miesięcznie.

Ostatecznie więc należało uznać, że do podstawy renty (jej kosztów stałych) należało wliczyć:

- **kwotę 2.900 zł** tytułem rehabilitacji, co jest średnią między kosztem rehabilitacji domowej – 3.300 zł a kosztem rehabilitacji gabinetowej – 2.500 zł (powód winien naprzemiennie podlegać obu formom rehabilitacji);

- **kwotę 880 zł** tytułem opłat za masaże (2 dni po 1 godzinie = 2 godziny tygodniowo = 8 godzin miesięcznie po 110 zł za godzinę),

- **kwotę 1.480 zł** tytułem kosztów leków i środków higienicznych (choć zeznania powoda i jego żony wiarygodnie wskazują na to, że z tego tytułu potrzeba im miesięcznie od kwoty 1.800 zł, Sąd jest ograniczony uzasadnieniem pozwu, z którego wynika, że powód chce z tego tytułu zasądzenia jedynie kwoty 1.480 zł.

Brak było podstaw do uwzględnienia w powyższej kwocie kosztów diety określonej w opinii biegłego z zakresu dietetyki. Już na etapie pierwotnego postępowania sądowego Sąd Okręgowy przyjął, że powodowi przysługuje zwrot kosztów specjalnej diety w wysokości 505 zł miesięcznie i kwotę tę zaliczył do wysokości renty. Podkreślić należy, że koszty diety powinny być określane pod względem różnicy ceny pomiędzy dietą standardową, a dietą specjalną. Z opinii biegłej wynika, że różnica między kosztem diety powoda a kosztem aktywnego mężczyzny zdrowego w wieku powoda wynosi około 20 zł miesięcznie (koszt diety powoda jest o tyle wyższy), co jest wartością niższą od tej która została już uwzględniona w roszczeniu rentowym powoda w wyroku pod sygnaturą (...)

Suma wyżej ustalonych trzech kwot składających się na rentę to 5.260 zł.

Do kwoty wyżej przedstawionej należało doliczyć koszty opieki nad powodem. Sąd miał przy tym na uwadze treść opinii biegłego z zakresu rehabilitacji, wskazującą, że powód nie ma możliwości samodzielnego poruszania się oraz wymaga pomocy przy kąpieli całego ciała oraz wykonywaniu czynności dnia codziennego (sprzątanie, gotowanie) w wymiarze 4-5 godzin dziennie, przy czym ostatecznie Sąd przyjął, iż powód wymaga pomocy przez 5 godzin dziennie – mając na uwadze zarówno opinię biegłego, jak i zeznania K. O.. Z tego też względu do wysokości renty należało dodać

kwoty wynikające z pomnożenia 30 dni oraz 5 godzin dziennie i minimalnej stawki godzinowej za pracę (pozwany nie kwestionował tych stawek jako właściwych do obliczeń dokonywanych przez powoda, poprzestając na kwestionowaniu wymiaru godzinowego) – w 2020 roku 2.550 zł, w 2021 roku 2.745 zł, w 2022 roku 2.955 zł, do lipca 2023 roku 3.420 zł, zaś od lipca 2023 roku 3.525 zł miesięcznie. Działania te wskazały, że na rzecz powoda należało przyznać rentę w wysokości:

w 2020 roku – $2.550 \text{ zł} + 5.260 \text{ zł} = 7.810 \text{ zł}$

w 2021 roku – $2.745 \text{ zł} + 5.260 \text{ zł} = 8.005 \text{ zł}$

w 2022 roku – $2.955 \text{ zł} + 5.260 \text{ zł} = 8.215 \text{ zł}$;

do lipca 2023 roku – $3.420 \text{ zł} + 5.260 \text{ zł} = 8.680 \text{ zł}$;

od lipca 2023 roku – $3.525 \text{ zł} + 5.260 \text{ zł} = 8.785 \text{ zł}$.

Kwoty te podlegały zmniejszeniu o kwotę wypłaconych publicznoprawnych rent i zasiłków – w 2020 roku wypłacono powodowi rentę za miesiące luty/marzec, kwiecień, maj/wrzesień w kwotach odpowiednio po 1505,00 zł, 981,00 zł, 1025,00 zł, a ponadto w każdym z tych okresów dodatkowo wypłacono zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 215,84 zł.

Z tego też względu należało powodowi przyznać:

- od 29 lutego do 31 marca 2020 roku kwotę 6.089,16 zł ($2.550,00 \text{ zł} + 5.260,00 \text{ zł} - 1505,00 \text{ zł} - 215,84 \text{ zł}$);
- od 1 kwietnia do 30 kwietnia 2020 roku kwotę 6.613,16 zł ($2.550,00 \text{ zł} + 5.260,00 \text{ zł} - 981,00 \text{ zł} - 215,84 \text{ zł}$);
- od 1 maja do 30 września 2020 roku kwotę 6.569,16 zł ($2.550,00 \text{ zł} + 5.260,00 \text{ zł} - 1025,00 \text{ zł} - 215,84 \text{ zł}$);
- od 1 października 2020 roku do 31 grudnia 2021 roku kwotę 7.594,16 zł ($2.745,00 \text{ zł} + 5.260,00 \text{ zł} - 215,84 \text{ zł}$);
- od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 roku kwotę 7.999,16 zł ($2.955,00 \text{ zł} + 5.260,00 \text{ zł} - 215,84 \text{ zł}$);
- od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 roku kwotę 8.464,16 zł ($3.420,00 \text{ zł} + 5.260,00 \text{ zł} - 215,84 \text{ zł}$);
- i ostatecznie od 1 lipca 2023 roku kwotę 8.569,16 zł ($3.525,00 \text{ zł} + 5.260,00 \text{ zł} - 215,84 \text{ zł}$).

Sąd przy tym zauważa, że za 2021 rok zastosowano stawkę godzinową z 2020 roku, jednak taka stawka została przedstawiona przez strony i nie została podważona.

Skapitalizowana suma podwyższenia renty od 1 marca 2017 roku do 28 lutego 2020 roku została ustalona na kwotę 147.641,76 zł i na kwotę tę składa się kwota jedynie stałych kosztów (tj. **5.260 zł**) pomnożona przez 36 miesięcy, od której odjęto kwoty pobranych rent i zasiłków ($943,00 \text{ zł} + 215,84 \text{ zł} = 1.158,84 \text{ zł} \times 36 \text{ miesięcy} = 41.718,24 \text{ zł}$). Powód nie wskazał bowiem - a tym bardziej i nie wykazał - według jakiej stawki żąda zwrotu kosztów opieki, w związku z czym powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu jako niedostatecznie wykazane.

Z tych przyczyn na podstawie art. 907 § 2 i art. 481 § 1 i 2 k.c. powództwo o rentę częściowo uwzględniono, a w pozostałym zakresie oddalono. Oddalenie obejmuje nie tylko kwotowe ograniczenie dochodzonych roszczeń, ale i poczynienie przez Sąd zastrzeżeń w części zasadzającej, że:

- pozwanemu przysługuje prawo zaliczenia na poczet podwyższonej renty kwot wyświadczonych powodowi od 1 czerwca 2017 r. w wyniku dobrowolnego podwyższenia powodowi renty, a także prawo zaliczenia na poczet

podwyższonej renty kwot wyświadczonych powodowi w wykonaniu zabezpieczenia roszczenia orzeczonego wydanym w niniejszej sprawie postanowieniem z 25 stycznia 2021 r.,

- pozwanemu przysługuje prawo ograniczenia swej odpowiedzialności do wysokości sumy gwarancyjnej wynoszącej 1.455.545 zł,

Uzasadnieniem tych zastrzeżeń jest w pierwszym przypadku potrzeba uwzględnienia już dokonanych wpłat (bez tego powód byłby z wyroku bezpodstawnie wzbogacony), zaś w drugim przypadku kwotowy bezsporny limit odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozwanego,

Odnosząc się do żądania ustalenia wyższej sumy gwarancyjnej należy wskazać, iż wobec wejścia w życie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o szczególnych uprawnieniach osób poszkodowanych w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej ustalonej na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2006 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1631), powód utracił interes prawny w żądaniu ustalenia podwyższenia sumy gwarancyjnej ubezpieczenia. Zgodnie bowiem z ww. ustawą

w razie wyczerpania sumy gwarancyjnej, powód może wystąpić do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego o wypłatę renty w oparciu o treść art. 2 tego aktu prawnego. Z tego też względu powództwo w tym zakresie należało oddalić, mając na uwadze fakt, iż zgodnie z art. 189 k.p.c. można żądać ustalenia istnienia stosunku prawnego jedynie wtedy, gdy powód posiada w tym interes prawny.

Niezależnie od tego trzeba przyznać rację pozwanemu, który zaprzeczył temu żądaniu i co do zasady, że powód nie wykazał nadzwyczajnej zmiany stosunków między stronami stosownie do treści art. 357¹ k.c. (podstawa rozstrzygnięcia Sądu

w tym zakresie). Sąd pominął jako oczywiście niewystarczający (zatem i nieistotny) dowód wnioskowany w punkcie 3 pisma rozszerzającego powództwo (data pisma: 22 maja 2023 r., k. 381). Chodzi o sprawozdania finansowe pozwanego za wskazane tam lata, z których – co należy z góry założyć – bez pomocy biegłych z zakresu finansów lub ubezpieczeń (których opinie nie były przez powoda wnioskowane) nie można byłoby samodzielnie wnioskować o istnieniu i ewentualnym stopniu zmiany stosunków między stronami – nawet przy uwzględnieniu dokumentów dołączonych przez powoda do tego pisma. Sąd zgadza się też z argumentacją pozwanego dotyczącą braku legitymacji powoda w takiej sprawie, opartą na fakcie, że powód był poszkodowanym w wypadku, lecz nie stroną umowy ubezpieczenia.

Oczywiście, można stanąć na stanowisku przeciwnym. W tym przypadku należy wskazać, że pozwany nie zakwestionował zastosowania stawek przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w Polsce (k. 400-401), prowadzących do wniosku powoda, że suma gwarancyjna w 2004 r. stanowiła równowartość 350.000 euro, co wówczas stanowiło 611 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń, podczas gdy obecnie suma gwarancyjna odpowiada około 4.033 przeciętnym wynagrodzeniom.

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd oparł na treści przepisu art. 100 k.p.c.

W oparciu o powyższy przepis, mając na uwadze, że żądanie powoda zostało częściowo uwzględnione, koszty zostały wzajemnie zniesione między stronami. Wzajemne zniesienie kosztów procesu jest możliwe wtedy, gdy obie strony są w takim samym lub zbliżonym stopniu wygrywającym i przegrywającym, co miało miejsce w niniejszej sprawie.

O kosztach sądowych rozstrzygnięto na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 4 u.k.s.c. Artykuł 113 ust. 4 u.k.s.c. umożliwia sądowi odstąpienie w wypadkach szczególnie uzasadnionych od przewidzianego w art. 113 ust. 2 u.k.s.c. obciążania nieuiszczonymi kosztami sądowymi strony, której czynność spowodowała ich powstanie. Ocena, czy w danej sprawie występuje "przypadek szczególnie uzasadniony", zależy od swobodnej, choć nie dowolnej, oceny sądu. Kryteria uwzględniania tej przesłanki powinny opierać się na zasadach słuszności i być odnoszone przez sąd do konkretnych okoliczności sprawy, które można w świetle zasad doświadczenia życiowego uznać za wyjątkowe. Z kolei art. 102 k.p.c. umożliwia odstąpienie od obciążania strony kosztami procesu, również na zasadach

słuszności. Analizując realizację przesłanek z art. 102 k.p.c. należy mieć na względzie zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące "na zewnątrz" procesu (zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony), oceniane przez pryzmat zasad współżycia społecznego. W ocenie Sądu mając na uwadze subiektywne przekonanie strony o zasadności jej roszczeń z jednej strony, zaś z drugiej wynik procesu należało uznać, iż brak jest podstaw do obciążenia stron kosztami sądowymi poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa.

sędzia Rafał Kubicki