

Sygn. akt I C 126/18

Dnia 25 września 2019 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Maria Tokarz

Protokolant: st sekr. sąd. Bożena Zaremba

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2019 r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa W. K.

przeciwko (...) SA z/s w W.

o podwyższenie renty

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w W. na rzecz powódki W. K. kwotę 3147 zł (trzy tysiące sto czterdzieści siedem złotych) miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1.10.2019 roku, płatną do 10-tego karego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, w miejsce renty ustalonej ugodą sądową w sprawie I C 44/08 zawartą przed Sądem Rejonowym w Limanowej w dniu 24.10.2008 roku w części dotyczącej renty na zwiększone potrzeby,

II. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w W. na rzecz powódki W. K. kwotę 83.900 zł (osiemdziesiąt trzy tysiące dziewięćset złotych) tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie

1. od kwoty 15.012 zł (piętnaście tysięcy i dwanaście złotych) od dnia 14.10.2017 roku, do dnia zapłaty,

2. od kwoty 60.588 zł (sześćdziesiąt tysięcy pięćset osiemdziesiąt osiem złotych) od dnia 29.01.2018 roku do dnia zapłaty,

3. od kwoty 8.300 zł (osiem tysięcy trzysta) od dnia 25.09.2019 do dnia zapłaty,

III. umarza postępowanie w stosunku do kwoty 33.700 zł (trzydzieści trzy tysiące siedemset złotych),

IV. oddała powództwo w pozostałej części ,

V. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...) SA z/s w W. na rzecz Skarbu Państwa –kasy Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 6.084zł (sześć tysięcy osiemdziesiąt cztery złote) tytułem kosztów postępowania,

VI. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w W. na rzecz powódki W. K. kwotę 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania .

SSO Maria Tokarz

I C 126/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 25.09.2019 roku

Pozwem inicjującym przedmiotowe postępowanie W. K. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) SA kwoty 4.717 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby na podstawie art. 907 par 2 k.c. płatnej do 10-ego każdego miesiąca począwszy od lutego 2018 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek raty oraz zasądzenie kwoty 116.400 zł tytułem wyrównania renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od lutego 2015 r. do stycznia 2018 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi: od kwoty 15.012 zł od dnia 14.10.2017 r. do dnia zapłaty, a od dalszej kwoty 101.388 zł od dnia następującego po doręczeniu odpisu pozwu stronie przeciwnej do dnia zapłaty; jak też zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 10.800 zł (tj. podwójnej stawce z uwagi na nakład pracy pełnomocnika) oraz kosztów opłaty skarbowej (k. 1-3).

Motywuując pozew powódka podniosła, że w dniu 18.10.1997 r. uległa wypadkowi komunikacyjnemu jako pasażerka samochodu, prowadzonego przez kierowcę, który stracił nad nim panowanie. Następstwem doznanych urazów jest niedowład połowiczy lewostronny, zespół psychoorganiczny z zaburzeniami pamięci, encefalopatia pourazowa, zmiany zwyrodnieniowe pourazowe stawu biodrowego lewego, zmiany zwyrodnieniowe stawów skroniowo-żuchwowych po złamaniu, końsko-szpotałe ustawienie stopy, zaburzenia chodu. Decyzją z dnia 22.06.2017 r. pozwany podwyższył rentę wypłacaną powódce miesięcznie do kwoty 2.855 zł. Na powyższe świadczenie składa się renta wyrównawcza w kwocie 1.808 zł oraz renta na zwiększone potrzeby w kwocie 1.047 zł. Pełnomocnik powódki w piśmie z dnia 07.09.2017 r. wystąpił o przyznanie renty na zwiększone potrzeby w wyższej kwocie. Decyzją z dnia 26.09.2017 r. pozwany odmówił przyznania renty w wyższej kwocie, uznając swoje dotychczasowe stanowisko za ostateczne. Według powódki sporna między stronami jest jedynie wysokość należnej renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Powódka wskazała, że wysokość takiej renty powinna wynosić 4.717 zł w skali miesiąca, albowiem przyznana przez pozwanego kwota 1047 zł miesięcznie nie pokrywa w wystarczający sposób jej potrzeb. M.in. wzrost kosztów opieki, potrzeba rehabilitacji w trybie dziennym oraz wzrost kosztów rehabilitacji, wymagają zwiększenia kwoty renty. Powódka dodała, że wskutek obrażeń doznanych w wypadku stała się osobą wymagającą stałej opieki i pomocy innych osób w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Utraciła możliwość samodzielnego funkcjonowania, prowadzenia gospodarstwa domowego oraz pełnienia ról społecznych w sposób adekwatny do wieku. Wskutek niedowładu lewostronnego połowiczego oraz zespołu psychoorganicznego wymaga opieki w zakresie podstawowych czynności życia codziennego, takich jak: mycie, ubieranie się, toaleta, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, asekuracja przy chodzeniu (z uwagi na zawroty głowy). Zgodnie z opinią lekarza orzecznika strony pozwanej powódka wymaga opieki w wymiarze 4 godzin dziennie, co w niniejszej sprawie uznać należy za okoliczność bezsporną. Zgodnie z par 5 załącznika nr 2 do uchwały nr (...) Rady Miasta M. z dnia 27.07.2017 r. w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania oraz odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat i trybu ich pobierania - koszt jednej godziny usługi opieki na terenie gminy M. wynosi 15 zł. Całkowity koszt opieki nad powódką miesięcznie daje łącznie kwotę 1.800zł (30 dni * 4h * 15 zł/h). Ponadto powódka wymaga codziennej rehabilitacji domowej w wymiarze 2 h dziennie oraz dodatkowych turnusów rehabilitacyjnych w ośrodkach rehabilitacji stacjonarnej lub ambulatoryjnej (z dowozem) w wymiarze około czterech w skali roku. Rehabilitacja jest konieczna celem zmniejszenia spastyki lewej kończyny górnej i dolnej. NFZ jest w stanie zapewnić jedynie częściowo rehabilitację w zakresie świadczonych usług tj. ok. 80 godzin rocznie. Wymiar zajęć rehabilitacyjnych zagwarantowany przez NFZ obejmuje jedynie wymiar zajęć turnusowych. Orientacyjny koszt godziny rehabilitacji (w postaci zajęć gimnastycznych i kinezyterapii) wynosi na obszarze miejsca zamieszkania powódki ok. 50 zł. Wymiar czasowy rehabilitacji domowej powódka oszacowała na 3000 zł miesięcznie (20 dni * 2 h x 50 zł). Jak wynika z opinii rentowej lekarza orzecznika pozwanego powódka aktualnie zażywa leki N. i B. za 50 zł miesięcznie. Okoliczność ta została także ustalona przez pozwanego w decyzji z dnia 22.06.2017 r.; uznać ją zatem należy za bezsporną. Powódka ponosi koszt zakupu sprzętu ortopedycznego w postaci dopłat do ortozy stawu kolanowego z regulacją zgięcia oraz kul asekuracyjnych. Łączny orientacyjny koszt zakupu ww. sprzętu to ok. 20 zł miesięcznie, co zostało przez pozwanego wskazane w decyzji z dnia 22.06.2017 r. i uznać należy za okoliczność bezsporną. Powódka podkreśliła, że otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł, a zatem renta z tytułu zwiększonych potrzeb powinna wynosić 4.717zł (tj. 4.870 zł - 153 zł). Dodatkowo powódka wniosła o wyrównanie jej renty za okres 3 lat przed wytoczeniem powództwa tj od lutego 2015 roku. Zażądała również odsetek ustawowych za opóźnienie w płatności skapitalizowanej renty liczonych od 38 dnia po dniu, w

którym przesłane zostało do pozwanego pismo zawierające żądanie wypłaty danego roszczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą jego zasadność, zgodnie z przepisem art. 817 par 1 k.c, co przy założeniu, że dostarczenie danego pisma dokonane zostało przez pocztę w terminie maksymalnym 7 dni, uzasadnia uznanie, że pozwany najpóźniej 37 dnia po przesłaniu do niej takiego pisma, ów pismo otrzymał, a w konsekwencji, że od 38 dnia po jego przesłaniu pozostawał w zwłoce z wypłatą roszczenia nim objętego. Skoro pełnomocnik powódki w piśmie z dnia 07.09.2017 r. zgłosił żądanie wypłaty skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w kwocie 15.012 zł, to zasadnym pozostaje żądanie odsetek za opóźnienie w płatności tej kwoty od dnia 14.10.2017 r. do dnia zapłaty. W zakresie dalszej kwoty 101.388 zł powódka domaga się odsetek za opóźnienie liczonych od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu stronie przeciwnej.

W odpowiedzi na pozew (k.78-80) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Podniosła, że przeprowadziła postępowanie likwidacyjne i zwiększyła powódce kwoty wypłacanej renty do 2.855 zł od 1.07.2017 roku, w której kwota 1047 zł stanowi wypłatę na zwiększone potrzeby. Ponadto ubezpieczyciel wyrównał w/w rentę do kwietnia 2014 roku według przyjętej stawki. Stosownie do opinii lekarza orzecznika powódka wymaga opieki osoby trzeciej w czynnościach życia codziennego w ilości około 4-ch godzin dziennie ,a przyjmując po 9 zł za godzinę opieki koszt ten wynosi 1.080 zł miesięcznie. Koszty leków wynoszą po 50 zł miesięcznie, koszty dojazdów 50 zł miesięcznie oraz 20 zł dofinansowanie zaopatrzenia ortopedycznego, więc łącznie z tego tytułu przysługuje powódce kwota 1.200 zł miesięcznie pomniejszona o 153 zł z tytułu wypłacanego zasiłku pielęgnacyjnego. Odnośnie rehabilitacji lekarz orzecznik w wydanej opinii stwierdził ,że powódka wymaga codziennej samorehabilitacji przez jedną godzinę, natomiast 80 godzin rehabilitacji rocznie może być wykonywana w ramach NFZ. Pozwany zaprzeczył aby jego lekarz orzecznik ustalił po 2 godziny dziennie rehabilitacji powódki. Strona pozwana zarzuciła też, że 80 godzin rocznie przysługuje powódce bezpłatnej rehabilitacji w ramach NFZ czego powódka nie uwzględnia, domagając się renty wyłącznie w ramach praktyki prywatnej. Ponadto powódka przedłożyła jedynie wywiady w ośrodkach rehabilitacyjnych, a nie faktury lub rachunki za poniesione z tytułu rehabilitacji koszty, zwłaszcza w sytuacji gdy domaga się zwrotu z tego tytułu kosztów za okres 3-ch lat sprzed wniesienia pozwu. Brak rachunków i faktur wskazuje, że powódka nie wykazała aby wydatki takie poniosła i nadal ponosiła. Pozwany ubezpieczyciel zakwestionował zatem, by powódce należna była renta w wyższej niż wyliczona i wypłacana już kwota. Odnośnie wskazanej przez powódkę stawki za jedną godzinę opieki - w kwotach po 14 zł za okres od październik 2016 r do sierpnia 2017r i po 15 zł od września 2017 ubezpieczyciel zarzucił, że w/w stawki są nieuzasadnione i zawyżone. Powódka nie wykazała aby usługi opiekuńcze OPS były na jej rzecz świadczone. Skoro zatem opieka nad powódką sprawowana jest przez członków rodziny to brak jest podstaw do stosowania stawki za jedną godzinę opieki stosowanej przez opiekunki ośrodka pomocy społecznej. Opiekunka OPS w czasie świadczenia usług opiekuńczych wykonuje czynności wyłącznie na rzecz podopiecznego, natomiast członek rodziny sprawujący taką opiekę wykonuje równocześnie te same czynności (pranie, sprząatanie, gotowanie, zakupy) zarówno na swoją rzecz jak i na rzecz powódki, w związku z czym brak jest podstaw do przyjęcia aby za czynności takie otrzymywał wynagrodzenie w takiej samej wysokości jak osoba świadcząca usługi opiekuńcze wyłącznie na rzecz osoby uprawnionej do świadczeń opiekuńczych. Zdaniem ubezpieczyciela niezasadne jest żądanie zasądzenia odsetek od skapitalizowanej renty. Dla ustalenia daty wymagalności roszczenia o odszkodowanie (którym jest także skapitalizowana renta) zasadne jest oparcie się o wypracowane w tym względzie stanowisko doktryny i orzecznictwa - zgodnie z którym w razie ustalenia wysokości odszkodowania wg stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

W piśmie z dnia 19 września 2019r strona pozwana poinformowała, że dokonała dalszej zapłaty na rzecz powódki kwoty 33700 zł z tytułu skapitalizowanej renty oraz podała, że koszty rehabilitacji nie powinny przekraczać kwoty 35 zł za godzinę bo nie jest prowadzona przez profesjonalistów.

W odpowiedzi na to pismo pełnomocnik powódki podczas rozprawy w dniu 25 września 2019r cofnął powództwo odnośnie kwoty 33700 zł, a pełnomocnik pozwanego wyraził na to cofnięcie zgodę

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18.10.1997 r. powódka W. K. uległa wypadkowi komunikacyjnemu w miejscowości M., gdzie kierujący samochodem marki V. (...) o nr rej. (...), stracił panowanie nad pojazdem i uderzył w betonowy słup trakcji elektrycznej. Powódka była pasażerką tego pojazdu. Następstwem doznanych urazów jest niedowład połowiczny lewostronny, zespół psychoorganiczny z zaburzeniami pamięci, encefalopatia pourazowa, zmiany zwyrodnieniowe pourazowe stawu biodrowego lewego, zmiany zwyrodnieniowe stawów skroniowo-żuchwowych po złamaniu, końsko-szpotaawe ustawienie stopy, zaburzenia chodu.

(okoliczności niesporne, dokumentacja leczenia powódki k.16-18)

Pozwem z dnia 26.09.1999 roku zarejestrowanym ds. I C 94/99 powódka domagała się przed Sądem Rejonowym w Limanowej zasądzenia od (...) SA kwoty 1000 zł miesięcznie tytułem renty powypadkowej w związku z wynikłą niezdolnością do pracy i większymi potrzebami. Na rozprawie w dniu 6.03.2000 roku strony zawarły ugodę na mocy której (...) SA zobowiązał się płacić powódce miesięczną rentę w wysokości 800 zł począwszy od 1 lutego 2000 roku. Postanowieniem z dnia 6.03.2000 roku ds. I C 94/99 Sąd Rejonowy w Limanowej umorzył postępowanie.

Pozwem z dnia 14.03.2008 roku zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Limanowej ds. I C 44/08 powódka domagała się zasądzenia od pozwanego na jej rzecz renty w wysokości 2000 zł miesięcznie, płatnej do 10-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek zwłoki począwszy od 1.03.2008 roku w miejsce renty ustalonej ugodą w sprawie I C 194/99 SR w Limanowej, podkreślając, że jej stan fizyczny się pogorszył, wymaga zaopatrzenia w specjalistyczne przedmiot, opieki i rehabilitacji. W dniu 24.10.2008 roku strony zawarły ugodę, mocą której (...) SA zobowiązało się zapłacić na rzecz powódki kwotę 8000 zł tytułem podwyższenia renty miesięcznej z 800 zł do 1.800 zł za okres od 1.03.2008 roku do dnia 31.10.2008 roku w terminie o dnia 14.11.2008 roku z ustawowymi odsetkami na wypadek zwłoki i rentę miesięczną w kwocie po 1800 zł miesięcznie płatną do 10-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek zwłoki w płatności, którejkolwiek z rat w miejsce renty ustalonej ugodą w sprawie I C 194/99 zawartej przed SR w Limanowej.

(dowód: dokumenty w aktach sprawy I C 194/99, dokumenty w aktach sprawy I C 44/08)

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w L. z dnia 14.01.2016 roku powódka została zaliczona do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, orzeczenie wydano do dnia 31.01.2021 r. Zgodnie z treścią orzeczenia, niepełnosprawność istnieje od dnia wypadku, a poszkodowana jest niezdolna do pracy, wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, wymaga korzystania z usług rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej oraz długotrwałej opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Decyzją Wójta M. z dnia 10.02.2016 roku powódce przyznano zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł miesięcznie .

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 14.01.2016 roku k. 14-15, decyzja Wójta M. k. 51, pismo z dnia 13.04.2017 roku k. 42)

Powódka od wypadku pozostaje w stałej kontroli neurologicznej w Szpitalu (...) w K.. Na wizyty lekarskie dojeżdża do K. w towarzystwie najbliższej rodziny raz w roku. W 2016 roku została przez neurologa skierowana na turnus rehabilitacyjny w związku z dolegliwościami bólowymi, zwyrodnieniem stawów i przewlekłym bólem barku lewego w celu usprawnienia z powodu gorszej sprawności ruchowej, lokomocji, równowagi w przebiegu niedowładu połowicznego lewostronnego po urazie wielonarządowym w 1997 roku. Powódka przeszła leczenie rehabilitacyjne stacjonarne w ośrodku (...) w L. w okresie od 13.01.2016 roku do 22.02.2016 roku. W kolejnych latach odbywała jeszcze dwie rehabilitacje w L. nieodpłatnie w ramach NFZ i raz w R. W.. Pobyt ten był częściowo współfinansowany przez NFZ.

(dowód: karta leczenia k. 20-21, częściowo zeznania świadka M. K. k. 114-115, częściowo zeznania świadka S. K. k. 115-116 00:40:36, dokumenty w kopercie na k. 133)

Wiosną 2017 roku powódka zgłosiła stronie pozwanej żądanie zwiększenia renty.

Pismem z dnia 25.04.2017 roku ubezpieczyciel wezwał powódkę o udokumentowanie zgłoszonego roszczenia.

W dniu 10.06.2017 roku na polecenie strony pozwanej powódkę poddano opiniowaniu przez jej lekarza orzecznika tj. Z. K.. Lekarz ten stwierdził, że leczenie powódki nie jest zakończone i będzie dalej kontynuowane. Rokowania co do przyszłości w stanie zdrowia powódki są niepewne. Powódka wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze 4 h dziennie, przy czynnościach takich jak kąpiel, przygotowanie posiłku, pomoc przy transporcie poza domem. Przyjmuje leki N. 1200 i B. 10. Wymaga zaopatrzenia w kule łokciowe, laskę lub ortezę. Wymaga codziennej rehabilitacji domowej przez 2 godziny oraz dodatkowo turnusów rehabilitacyjnych w ośrodkach rehabilitacji stacjonarnej lub ambulatoryjnej w wymiarze 4-do 8 razy w roku. Część rehabilitacji może odbywać się w ramach NFZ. Dotychczasowa rehabilitacja przyniosła zmniejszenie porażenia połowicznego lewostronnego do rozmiarów niedowładu, usprawniono powódkę do chodzenia po domu przy niewielkiej asekuracji.

Decyzją z dnia 22.06.2017 roku (...) SA przyznał powódce kwotę 41.145 zł tytułem podwyższenia renty wyrównawczej za okres od 1.04 do 30.06.2017 roku oraz kwotę 2.855 zł tytułem bieżącej renty wypłacanej od dnia 1.07.2017 roku, w tym 1047 zł na zwiększone potrzeby i 1808 zł renty wyrównawczej za utracone możliwości pracy. Ubezpieczyciel ocenił zakres zwiększonych potrzeb powódki. Uznał, że zgodnie z opinią lekarza orzecznika powódka wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze 4 h dziennie, więc koszty opieki stanowią 1.080 zł miesięcznie (4h*30 dni * 9 zł/h), koszty leków to wydatek 50 zł/miesięcznie, dojazdów na rehabilitację i leczenie 50 zł/ miesięcznie oraz 20 zł/miesięcznie na dofinansowanie zaopatrzenia ortopedycznego. Uznał też, że powódka wymagała codziennej samorehabilitacji, a około 80 godzin rocznie może być wykonywana w ramach NFZ. Według pozwanego ubezpieczyciela na zwiększone potrzeby powódka potrzebuje 1200 zł miesięcznie (1080 zł opieka, 20 zł zaopatrzenie ortopedyczne, 50 zł leki, 50 zł dojazdy) , co po pomniejszeniu o 153 zł zasiłku pielęgnacyjnego daje 1047 zł.

Pismem z dnia 7.09.2017 roku powódka złożyła odwołanie od decyzji ubezpieczyciela domagając się przyznania jej 1617 zł miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby i kwoty 15.012 zł tytułem wyrównania renty na zwiększone potrzeby.

Ubezpieczyciel pismem z dnia 26.09.2017 roku podtrzymał zajęte wcześniej stanowisko i nie znalazł podstaw do zwiększenia kwot renty.

(dowód: dokumenty z postępowania likwidacyjnego k. 21-29 i k. 82-85, opinia lekarza orzecznika (...) k. 30-32 i k. 38-40 i k. 86-91, akta likwidacji szkody na płycie CD k. 81)

Wg uchwały Rady Miasta M. z dnia 4.08.2017 nr (...) roku koszt jednej godziny usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych ustalono na 15 zł. Stawka ta na przestrzeni lat była zmieniana i w 2015 roku wynosiła 9 zł, w 2016 roku wynosiła 14 zł.

(dowód: uchwały Rady Miasta k. 33-37 i k. 53-58)

W ośrodkach rehabilitacji ambulatoryjnej w okolicach R. i miejsca zamieszkania powódki stawki za kinezyterapię-gimnastyki indywidualnej wynoszą od 20 zł za 30 min do 30 zł. Natomiast stawki za gimnastykę indywidualną przy metodach specjalnych jak (...), Terapia manualna, MCKenzie wynoszą od 50 zł.

(dowód: oferty cenowe zabiegów k. 41-50)

Powódka mieszka z rodzicami w domu rodzinnym. Z uwagi na stan zdrowia i konieczną kontrolę zajmuje z matką jeden pokój. Razem z nimi mieszka jeszcze siostra wraz z rodziną. Powódka na skutek doznanych w wypadku komunikacyjnym obrażeń ma trudności w ubieraniu, zapinaniu guzików, chodzeniu, toalecie, myciu, przyrządzaniu posiłków. We wszystkim pomaga jej matka, to ona asekuje ją przy chodzeniu po domu, zawozi do lekarzy, pomaga w codziennych czynnościach. Powódka przy pomocy matki jest w stanie przyrządzić sobie kanapkę. Ma problemy

z zalaniem wrzątkiem herbaty. W wolnych chwilach powódka słucha radia. Rzadko ogląda telewizję i czyta książki, ponieważ szybko kręci się jej w głowie. Powódka nigdzie sama nie wychodzi, bo ma zawroty głowy. Powódka obecnie korzysta z laski i butów ortopedycznych. Ostatnie dwie pary butów ortopedycznych zostało jej zakupionych za 1600-1800 zł. Obuwie to wystarczy powódce na 2-3 lata.

Powódka korzysta z zakupionych wcześniej i rozliczonych przez ubezpieczyciela sprzętów do ćwiczeń w domu. Ćwiczy w domu, także pod kontrolą siostry, która jest fizjoterapeutką, co drugi dzień. Do powódki nie przychodzi prywatnie żaden inny fizjoterapeuta. Powódka korzysta z piłek treningowych, drabinki, taśmy. Posiada wannę z hydromasażem. Hydromasażom poddawana jest trzy razy w tygodniu po opieką matki. Powódka nie korzysta z rehabilitacji ambulatoryjnej, bo źle znosi podróże samochodem-wymiotuje.

Powódka początkowo zażywała nootropil i baclofen. Obecnie przyjmuje inne leki: baclofen -15 zł, biotropil nospa, voltaren żel -29,90 zł, ketonal activ-8,99, ginkofar forte-28,99 zł, scopolan- 9.89, ibuprofen-6,94 zł, torcean, lovistina, w tym leki na pamięć, których koszt to około 100-150 zł miesięcznie. Powódce matka zakupuje żele przeciwbólowe by doraźnie zmniejszyć bóle stawów.

(dowód: zeznania powódki W. K. k. 114 00:08:38 i k. 115/2, częściowo zeznania świadka M. K. k. 114-115, częściowo zeznania świadka S. K. k. 115-116 00:40:36, dokumenty w kopercie na k. 133)

Powódka w dniu 18.10.1997 roku w wyniku wypadku samochodowego doznała obrażeń wielonarządowych. Bezpośrednio po zdarzeniu była hospitalizowana w Szpitalu w R., gdzie stwierdzono stłuczenie mózgu, zranienie wątroby i śledziony. Miała wykonaną laparotomię, nastawiono zwichnięty prawy staw biodrowy, zoperowano złamany lewy obojczyk. Następnie w dniach 5.12.1997r. - 6.01.1998 roku powódka była leczona w Klinice (...) w K., gdzie uzyskano niewielką poprawę stanu neurologicznego. Wypisano ją z rozpoznaniem: „Rozlany uraz mózgu, niedokrwienie mózgu w rejonie unaczynienia tętnicy środkowej mózgu prawej, złamanie obojczyka i kości śródreżca palce I ręki prawej, zwichnięcie biodra prawego, stan po laparotomii z powodu zranienia wątroby i śledziony”. Leczenie powódka kontynuowała na Oddziale Rehabilitacji Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. W maju 1998 roku była diagnozowana w Klinice (...) w K. z podejrzeniem wodogłowia. Po przeprowadzonej diagnostyce wykluczono wodogłowie, natomiast rozpoznano zanik korowo-podkorowy mózgu. W sierpniu 1998 roku była leczona operacyjnie z powodu końskiego ustawienia stopy lewej (wydłużenie ścięgna Achillesa po stronie lewej). W lutym 2000 roku ponownie diagnozowano ją w Klinice (...) w K. w kierunku wodogłowia pourazowego. Wykonany test infuzyjny nie ujawnił wzmożenia oporu odpływu płynu mózgowo-rdzeniowego. W późniejszych latach powódka wielokrotnie była leczona na oddziałach rehabilitacyjnych, okresowo zgłaszała się do kontroli neurochirurgicznej. Miała wykonany zabieg operacyjny wydłużenia mięśni zginaczy nadgarstka i palców ręki lewej z przeszczepem ścięgna mięśnia zginacza łokciowego nadgarstka na prostownik promieniowy po stronie lewej. W dniu 5.04.2017 roku była badana przez neurochirurga. Zlecone TK głowy wykonane w dniu 20.06.2017 roku uwidocznili w prawej półkuli, w zakresie głównie płata ciemieniowego bardzo rozległy obszar głęboko hipodensyjny (stara zmiana demielinizacyjna), zmiany zanikowe zwłaszcza prawej półkuli, poszerzenie układu komorowego, zwłaszcza prawej komory bocznej. Obecnie powódka skarży się na bóle barku i biodra lewego, częste bóle i zawroty nasilające się po zmianie pozycji. Samodzielnie boi się chodzić, potrafi poruszać się z pomocą kuli łokciowej i asekuracji drugiej osoby. Dużo ćwiczy w domu, ma do tego odpowiedni sprzęt. Nie może samodzielnie się ubrać, wymaga pomocy w czynnościach toaletowych. Sama nie jest w stanie przygotować sobie posiłku. Twierdzi, że w ostatnim czasie pogorszyła się jej pamięć.

W wyniku aktualnego badania u powódki stwierdzono dużego stopnia niedowład połowiczy lewostronny bardziej nasilony w kończynie górnej, z przykurczem zgięciowym w stawie łokciowym i nadgarstkowym. Napięcie mięśni znacznie spastycznie wzmożone. Odruchy głębokie z lewych kończyn wygórowane, OK polikinetyczny, obecny stopotrząs i objaw Babińskiego po lewej. Niedoczulica połowicza lewostronna. W okolicy obojczyka lewego blizna pooperacyjna. Zmniejszenie ruchomości w stawie barkowym i biodrowym lewym. Zmniejszenie ruchomości całego kręgosłupa, objawy korzeniowe i rozciągowe nieobecne.

Powódka w wyniku wypadku w dniu 18.10.1997 roku doznała rozlanego urazu mózgu z ogniskiem niedokrwienia w zakresie unaczynienia prawej tętnicy środkowej mózgu. Po zastosowanym leczeniu rehabilitacji uzyskano poprawę stanu neurologicznego, do chwili obecnej utrzymuje się spastyczny niedowład połowiczny lewostronny z niedoczulicą połowiczą lewostronną. Z powodu końsko-szpotawego ułożenia lewej stopy i przykurczu zgięciowego ręki lewej powódka była leczona operacyjnie. Stan neurologiczny powódki od 2014 roku nie zmienił się, utrzymują się objawy neurologiczne opisywane w karcie informacyjnej z pobytu na Oddziale (...) Leczniczej (...), gdzie powódka była leczona w dniach 23.09.2014r. - 28.10.2014 roku. Powódka wymaga pomocy osób trzecich przy ubieraniu się, czynnościach toaletowych, przygotowywaniu posiłków, rehabilitacji, poruszaniu się poza domem - w wymiarze do 4 godzin dziennie. Aby nie dopuścić do pogorszenia stanu neurologicznego powódka wymaga rehabilitacji głównie w warunkach domowych (samodzielne lub przy pomocy członków rodziny wykonywanie zleconych przez rehabilitantów ćwiczeń) oraz okresowej 1 -2 razy w roku rehabilitacji w ośrodku specjalistycznym. Wymaga sprzętu ortopedycznego - kuli łokciowej, balkonik ułatwiający chodzenia, orteza na lewą stopę, wózek inwalidzki, łóżko rehabilitacyjne.

Powódka wymaga stałej kompleksowej rehabilitacji. Fizjoterapia powinna obejmować: ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych ((...), (...), V.), ćwiczenia bierne, czynno bierne, czynne wolne, oporowe, ćwiczenia równoważne, ćwiczenia doskonalące sprawność lokomocyjną, ćwiczenia sprawności manualnej, ćwiczenia podtrzymujące sprawność ogólną i wydolność tlenową. Z zabiegów fizykoterapeutycznych można stosować hydroterapię, magnetoterapię, elektroterapię, laseroterapię. Oprócz fizjoterapii, w skład rehabilitacji powinna wchodzić terapia neuropsychologiczna i neurologopedyczna, ukierunkowane na poprawę funkcji poznawczych i behawioralnych. Dobre efekty może również przynieść terapia zajęciowa. Zaniechanie przez powódkę takiej rehabilitacji skutkować może utratą uzyskanych dotychczas efektów usprawniania. Będzie to równoznaczne z pogorszeniem sprawności funkcjonalnej zarówno w sferze ruchowej, jak i poznawczej, komunikacyjnej i zdolności do samoobsługi. Wymiar dobowy rehabilitacji powinien wynosić 2-3 godziny rehabilitacji ruchowej (fizjoterapii) a także godzinę terapii neuropsychologicznej/neurologopedycznej. Uzasadnione jest skorzystanie przez powódkę z rehabilitacji prywatnej, wykraczającej poza wymiar gwarantowany przez NFZ.

(dowód: opinia biegłego neurologa k. 134-136, opinia biegłego ds. rehabilitacji medycznej k. 162-165)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów przedłożonych przez strony i zalegających w aktach spraw związkowych i aktach likwidacji szkody na płycie CD, których autentyczność i wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu. Ustaleń dokonano również na podstawie zeznań powódki, które Sąd w pełni podzielił i na podstawie zeznań świadków -rodziców powódki S. i M. K.. Zeznania świadków Sąd podzielił jednak tylko częściowo. Świadkowie byli dokładniej zorientowani w sytuacji zdrowotno-rehabilitacyjnej powódki jednak w sposób rozbieżny zrelacjonowali np. miesięczne wydatki na zakup leków i maści dla powłoki, częstotliwość ćwiczeń wykonywanych przez siostrę powódki, która jest fizjoterapeutą. Odmiennie przedstawili koszt zakupu obuwi ortopedycznego dla powódki.

Obecny stan fizyczny pod kątem neurologicznym i potrzeb stosowania systematycznej rehabilitacji ocenili biegły neurolog R.J. i biegły ds. rehabilitacji medycznej K. B.. Wnioski opinii tych biegłych Sąd uznał za wyczerpujące, a same opinie za profesjonalne i rzetelne. Sąd oddalił w szczególności wniosek dowodowy strony pozwanej o uzupełnienie opinii przez biegłego rehabilitanta na okoliczność ustalenia możliwości odbywania wskazanej przez niego rehabilitacji w ramach NFZ. Biegły nie jest specjalistą do podawania danych statystycznych dotyczących ilości refundowanych przez NFZ godzin rehabilitacji. Z zasad doświadczenia życiowego Sądu wynika, że ilość ta jest mocno ograniczona. Zresztą w tej sprawie obie strony powoływały się w zasadzie na 80 godzin rehabilitacji rocznie refundowanych powódce przez NFZ, co stanowi jedynie pokrycie jej zapotrzebowania na konieczne jej turnusy rehabilitacyjne, bez odniesienia do konieczności codziennej rehabilitacji. **Natomiast kwestia rehabilitacji neuropsychologicznej pozostawała poza zakresem tego postępowania, ponieważ powódka w ramach renty nie domagała się przyznania jej środków na ten rodzaj ćwiczeń**

. Z tego też powodu Sąd oddalił zarzuty pozwanego do złożonej opinii bo dotyczyły tematyki nie objętej sporem jak również za zbędne uznał dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neuropsychologa

Wniosek dowodowy powódki o przesłuchanie świadka M. J. –k. 128 został cofnięty

Sąd oddalił też wnioski dowodowe strony pozwanej z k. 150 o zwrócenie się przez Sąd do (...) o udzielenie informacji czy z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego powódki, ma ona możliwość skorzystania z kuli łokciowych, balkonika, ortozy, wózka inwalidzkiego, łózka rehabilitacyjnego bezpłatnie lub w ramach dofinansowania i w jakiej wysokości i z jaką częstotliwością, ponieważ wysokość kosztów zaopatrzenia ortopedycznego była w tej sprawie między stronami niesporna. Dowód ten uznał zatem Sąd za zbędny dla rozstrzygnięcia tej sprawy. Ponadto z ustaleń faktycznych wynika, że powódka ponosi także koszty zakupu obuwia ortopedycznego, którego pozwany ubezpieczyciel nie uwzględnił w kosztach zaopatrzenia medycznego.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 907 § 2 k.c., jeżeli obowiązek płacenia renty wynika z ustawy, każda ze stron może w razie zmiany stosunków żądać korekty jej wysokości. Oznacza to zaś, że powództwo oparte na tym przepisie zmierza do usunięcia prawomocności ustaleń w zakresie wysokości świadczeń lub czasu ich trwania oraz do nowego uregulowania zakresu obowiązku dłużnika z uwagi na zmianę stosunków. Omawiany przepis mówi o "zmianie stosunków" i nie stawia wymogu "istotności", choć przyjmuje się, że zmiana taka nie powinna mieć charakteru niewielkiego, symbolicznego. Wyjaśnienie rzeczywistej treści stosunków faktycznych wymaga w zasadzie ich porównania ze stanem faktycznym, który stanowił podstawę ustalenia poprzedniej wysokości świadczenia. Jednak jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 kwietnia 2014 r. (IV CSK 444/13, LEX nr 1455237) w wypadku renty zasądzonej na podstawie art. 444 § 2 k.c. nowe okoliczności stanowiące podstawę stwierdzenia zmiany stosunków mogą dotyczyć zarówno sfery osobistej uprawnionego do renty, jak i zjawisk o charakterze obiektywnym, przy czym w każdym wypadku decydujące znaczenie mają ich gospodarcze następstwa. W tym względzie nie ulega także wątpliwości, że sytuacja poszkodowanego powinna być oceniana całościowo, z uwzględnieniem zmian wszystkich kryteriów ustalania wysokości renty.

Odnosząc przedstawione uwagi do stanu faktycznego sprawy należało zauważyć, że poprzednie świadczenie rentowe opiewające na kwotę 1800 zł miesięcznie było wypłacane powódce przez pozwanego ubezpieczyciela na mocy ugody sądowej zawartej do sprawy I C 44/08 w dniu 24.10.2008 roku. Podstawę prawną ustalenia renty wyrównawczej stanowił przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym 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. W ramach ugodzonej kwoty ubezpieczyciel wypłacał zarówno środki na zwiększone potrzeby powódki jak i kwoty wynikające z utraty przez nią możliwości zarobkowania.

Decyzją z dnia 22.06.2017 roku na wniosek powódki ubezpieczyciel dobrowolnie przyznał jej rentę wyrównawczą w kwocie 2.855 zł, w tym w jej skład wchodziła renta na zwiększone potrzeby obliczona przez ubezpieczyciela na 1047 zł miesięcznie. W tej sprawie powódka ograniczyła swoje żądanie dotyczące renty wyrównawczej tylko do zwiększonych potrzeb, które jej zdaniem ubezpieczyciel oszacował nieprawidłowo, w szczególności w zakresie potrzebnej jej i kosztownej rehabilitacji. Zaniżył jej zdaniem również koszty potrzebnej opieki.

Na wstępie należy zaznaczyć, że w ustalonym stanie faktycznym niewątpliwie zaistniały okoliczności uzasadniające zmianę wysokości świadczenia rentowego należnego powódce od pozwanego w okresie objętym pozwem. Doszło bowiem bezspornie do zmiany stosunków w rozumieniu art. 907 § 2 k.c. Niewątpliwie stan zdrowotny powódki po wypadku komunikacyjnym pogorszył się, zwiększeniu uległy też jej potrzeby dotyczące zapewnienia jej koniecznej opieki, zakupu leków i środków ortopedycznych. Jak wynika z opinii biegłych specjalistów powódka wymaga też rehabilitacji dla utrzymania obecnego stanu fizycznego i psychicznego, tak aby uniknąć regresu. Ponadto, mimo wypłacanej dobrowolnie przez ubezpieczyciela od lipca 2017 roku renty na zwiększone potrzeby w kwocie 1047 zł, wyrównanej od kwietnia 2014 roku, to powódka tak naprawdę nie dysponuje tytułem wykonawczym, pozwalającym

jej egzekwować świadczenia do kwot wypłacanych przez ubezpieczyciela, jeśli z własnej inicjatywy zaprzestanie on wypłat. Już ta okoliczność wymagała uwzględnienia powództwa o podwyższenie renty co do zasady.

Reasumując powódka wskazała iż od czasu zawarcia ugody sądowej określającej wcześniej wysokość jej renty co do zwiększonych potrzeb doszło po jej stronie do takiej zmiany stosunków, które uzasadniają zwiększenie renty zgodnie z art. 907 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 2 k.c.

W ocenie Sądu comiesięczne wydatki powódki zwiększyły się do kwoty 3300 zł, w skład, której wchodzi:

1. 50 zł tytułem zakupu koniecznych leków. Wysokość tej kwoty nie była między stronami sporna. Powódka chociaż z ustaleń faktycznych tej sprawy wynika, że ponosi wyższe wydatki na zakup leków, roszczenie z tego tytułu określiła tak jak ubezpieczyciel w decyzji z dnia 22.06.2017 roku,
2. 50 zł na koszty dojazdu na rehabilitację. Wysokość tej kwoty również nie była między stronami sporna, dlatego powódka określiła je tak jak ubezpieczyciel w decyzji z dnia 22.06.2017 roku,
3. 20 zł z tytułu zaopatrzenia ortopedycznego. Kwotę tą wykazał w decyzji z dnia 22.06.2017 roku ubezpieczyciel i w swoim roszczeniu rentowym powtórzyła je powódka, chociaż z ustaleń tej sprawy wynika, że koszty zaopatrzenia ortopedycznego są wyższe chociażby z uwagi na konieczność zakupu co 2-3 lata drogich butów ortopedycznych, wymiany kul.
4. 1080 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich (4 h *30 dni * 9 zł/h). Zdaniem Sądu strona pozwana prawidłowo obliczyła koszty opieki. Między stronami nie było sporu co do czasu potrzebnej dziennie powódce opieki. Kwestię tą potwierdził też w swojej opinii biegły neurolog. Strony spierały się jednak co do wysokości stawki godzinowej opieki. Zdaniem Sądu strona pozwana zasadnie przyjęła stawkę na poziomie 9 zł/h, a stawka proponowana przez powódkę w wysokości 15 zł/h była zawyżona z uwagi na okoliczności tej sprawy. Przede wszystkim jak wykazało to postępowanie opiekę nad powódką sprawuje jej matka i ojciec. Nie są to zatem usługi profesjonalne. Niewątpliwie choć opiekę sprawują najbliżsi, nie można jej taktować jako opieki nieodpłatnej, niewymagającej rekompensaty. Z uwagi jednak na brak profesjonalnego charakteru opieki odnoszenie się przez powódkę do stawek stosowanych przez jednostki socjalne było wadliwe. Podkreślenia wymaga bowiem, że w takiej stawce opieki świadczonej przez opiekę społeczną uwzględnia się też koszty wykonywania działalności przez osoby świadczące takie usługi. Ponadto jak słusznie podniósł pozwany, pomagając powódce w konkretnych czynnościach jak np. robienie zakupów jej rodzice mogą równocześnie wykonywać obowiązki codzienne dotyczące nich samych. Wszystko to sprawy ze Sąd za ubezpieczycielem uznał stawkę 9 zł/h za adekwatną w okolicznościach tej sprawy
5. 2100 zł tytułem rehabilitacji (2 h * 35 zł/h * 30 dni). Kwestia wysokości kwot potrzebnych powódce na rehabilitację była między stronami najbardziej sporna. Ubezpieczyciel w decyzji z dnia 22.06.2017 roku uznał, że powódce nie należą się żadne środki na konieczną codzienną samorehabilitację, bo około 80 godzin rocznie takiej rehabilitacji jest refundowana jej w ramach NFZ. Należy jednak podkreślić, że już lekarz orzecznik (...) w wydanym w dniu 10.06.2017 roku opinii wskazywał na konieczność codziennej dwugodzinnej samorehabilitacji powódki oraz na uczestniczenie jej w turnusach rehabilitacyjnych kilka razy w roku. Powoływana przez pozwanego liczba godzin refundowanych w ramach NFZ może być odniesiona tylko do turnusów rehabilitacyjnych w ośrodkach rehabilitacji stacjonarnej, co słusznie podkreśliła powódka. Pozwany ubezpieczyciel osobno powinien zagwarantować natomiast powódce koszty codziennej rehabilitacji, której nie sfinansuje jej NFZ. Biegły neurolog i rehabilitant wskazywali również na wymiar 2 godzin koniecznej powódce codziennej rehabilitacji w warunkach domowych przy pomocy najbliższych zgodnie z zaleconymi przez rehabilitantów ćwiczeniami. Biegły ds. rehabilitacji dookreślił, że powódka wymaga rehabilitacji wg metod neurofizjologicznych typu (...), (...), B., V., które również polegają na przyuczeniu opiekuna do wykonywania z poszkodowanym określonych ćwiczeń w określonych sekwencjach czasowych. Jak potwierdziło to postępowania powódka stosuje w domu właśnie ćwiczenia rehabilitacyjno-usprawniające pod opieką matki lub co drugi dzień z siostrą -fizjoterapeutą. Od członków rodziny, skoro powódka jest pełnoletnia, nie można jednak wymagać, by kontynuowali jej rehabilitację przy swoim udziale nieodpłatnie i wykonywali ćwiczenia, które-gdyby powódka nie miała z ich strony opieki- odbywałyby się w warunkach profesjonalnych gabinetów fizjoterapeutycznych.

Nie można zgodzić się też z twierdzeniem strony pozwanej, że powódka nie udowodniła roszczenia dotyczącego zwiększonych kosztów na rehabilitację, bo przez te ostatnie lata nie korzystała z odpłatnej rehabilitacji. Nie dysponowała żadnymi rachunkami. Trzeba podkreślić, że renta uregulowana w art. 444 § 2 k.c. obejmuje potrzeby istniejące oraz przewidywane potrzeby przyszłe wyrażające się w wydatkach na zwiększone potrzeby, których by poszkodowany nie ponosił, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W świetle ugruntowanego orzecznictwa sądowego w sprawie o rentę dochodzonej na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest konieczne ściśle udowodnienie roszczenia co do wysokości. Ponadto dla zasądzenia renty na tej podstawie wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb, ponieważ renta przysługuje także w sytuacji, w której wydatki faktycznie nie są ponoszone. Przechodząc do wysokości stawki rehabilitacji to Sąd ustalił ją na poziomie 35 zł za godzinę, posilkując się art. 322 k.p.c. Niewątpliwie powódka wymaga codziennej rehabilitacji w wymiarze 2 godzin. Niemniej jednak rehabilitację to wykonuje samodzielnie w domu, po przyuczeniu do ćwiczeń przez rehabilitanta i pod opieką matki. Nie korzysta zatem z profesjonalnych usług fizjoterapeutycznych codziennie, nawet tego wymaga według opinii biegłych z uwagi na specyfikę koniecznej rehabilitacji i jej metod. W ocenie Sądu nie można zatem zastosować tak jak powódka stawki profesjonalnych usług fizjoterapeutycznych na poziomie 50 zł/h. Jak wynika z przedłożonych przez powódkę cenników usług fizjoterapeutycznych rehabilitacja polegająca na indywidualnych ćwiczeniach kosztuje od 20 do 30 zł za 30 minut. Skoro matka powódki i jej siostra pomagają powódce w ćwiczeniach stawkę profesjonalną czyli około 50 zł za godzinę należało obniżyć do 35 zł/h. Takie jest również stanowisko pozwanego zajęte w piśmie z dnia 19. września 2019r

Od kwoty renty ustalonej na poziomie 3300 zł odliczono przyznany powódce zasiłek pielęgnacyjny w wykocie 153 zł, co ostatecznie dało 3147 zł.

Sąd skapitalizował rentę na zwiększone potrzeby powódki w okresie od lutego 2015 roku do 30.09.2019 roku (56 miesięcy), do dało kwotę 176 232 zł (56 miesięcy * 3147 zł/miesięcznie). Od kwoty tej odjęto jednak wypłaconą przez ubezpieczyciela rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 58.632 zł (56 miesięcy * 1047 zł/miesięcznie)., oraz kwotę 33 700 wypłaconą w ostatnim czasie powódce Do zasądzenia pozostało zatem 83900 zł.

Sąd zasądził również ustawowe odsetki za opóźnienie liczone od skapitalizowanej renty na podstawie art. 817 §1 k.c., w następujący sposób

-od kwoty 15.012 zł od dnia 14.10.2017 roku do dnia zapłaty, licząc termin 7 dni na doręczenie ubezpieczycielowi pisma z dnia 7.09.2017 roku z wezwaniem do zapłaty skapitalizowanej renty na kwotę 15.012 zł i 30 dni wg cytowanego przepisu,

-od kwoty 60 588 zł od dnia wniesienia powództwa tj 29.01.2018 roku do dnia zapłaty,

-od kwoty 8 300 zł od dnia 25.09.2019 tj. dnia wydania wyroku do dnia zapłaty. Kwota ta wynika ze skapitalizowania renty powódki za okres od wytoczenia powództwa, przy czym Sąd przyjął pełną datę 1.02.2018 roku do dnia 30.09.2019 roku tj za okres 20 miesięcy tj. 46.940 zł (20 miesięcy * 3147 zł), która pomniejszono o wypłacone już w tym czasie przez ubezpieczyciela sumy czyli 20.940 zł (20 miesięcy * 1047 zł oraz wpłaconą ostatnio kwotę 33700 zł

Sąd wziął pod uwagę, że ubezpieczyciel w toku likwidacji szkody w dniu 10.06.2017 roku poddał powódce ocenie lekarskiej. Lekarz orzecznik (...) wskazywał w swoim orzeczeniu że powódka wymaga codziennej samorehabilitacji w wymiarze 2 godzin, co ubezpieczyciel całkowicie zlekceważył. Ubezpieczyciel mógł zatem już w toku likwidacji szkody jako profesjonalista właściwie określić zwieszzone potrzeby powódki, uczynił to właściwie tylko do części potrzeb powódki, inne całkowicie marginalizując. Należało zatem uznać, że pozostaje w zwłoce z płatność w/w kwot.

Sąd zgodnie z treścią art. 355§1kpc umorzył postępowania co do kwoty cofniętej 33 700 zł , bowiem pozwany wyraził na to cofnięcie zgodę.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił uznając w świetle w/w wywodów dalej idące żądanie za nieuzasadnione

O kosztach postępowania Sąd orzekł stosownie do art. 100 kpc. Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz SP opłatę od pozwu od zasądzonych roszczeń w wysokości 6.084 zł, gdyż powódka była zwolniona od kosztów sądowych w całości oraz zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3600 zł stosunkowo do uwzględnionych roszczeń, przy przyjęciu, że pozwany poniósł koszty opinii. Sąd nie znalazł podstaw do podwyższenia wynagrodzenia pełnomocnika powódki, bo wbrew jego twierdzeniom nakład jego pracy tego nie uzasadniał

SSO Maria Tokarz