

**Sygn. akt II C 182/14**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 10 grudnia 2014 r.**

Sąd Okręgowy w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie następującym:

**Przewodniczący: SSO Mariola Kaźmierak**

Protokolant: sekr. sąd. Dorota Jankiewicz

po rozpoznaniu: w dniu 24 listopada 2014 r. w Łodzi

sprawy z powództwa: B. B. (1)

przeciwko: (...) S.A. w W. Oddział w Ł.

o: podwyższenie renty i ustalenie

1. ustala, iż (...) S.A. w W. ponosi wobec powoda odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 13 kwietnia 1991 roku do kwoty 14.560.000 zł (czternaście milionów pięćset sześćdziesiąt tysięcy złotych) ;

2. podwyższa rentę z tytułu zwiększonych potrzeb na rzecz B. B. (1) od (...) S.A. w W., ustaloną w ugodzie zawartej przez strony przed Sądem Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w dniu 21 września 2007 roku, w sprawie o sygn. akt IC 63/07 z kwoty po 4.300 zł (cztery tysiące trzysta złotych):

- do kwoty po 4.850 (cztery tysiące osiemset pięćdziesiąt złotych) miesięcznie, począwszy od 1 lutego 2011 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku,

- do kwoty po 5.800 (pięć tysięcy osiemset złotych) miesięcznie od dnia 1 stycznia 2013 roku i na przyszłość ,

3. oddala powództwo w pozostałym zakresie ;

4. nie obciąża powoda kosztami procesu;

5. nakazuje pobrać od (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 2.679 zł (dwa tysiące sześćset siedemdziesiąt dziewięć złotych) z tytułu nie uiszczonych kosztów sądowych;

6. odstępuje od obciążenia powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

**Sygnatura akt II C 182/14**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 4 lutego 2014 r. B. B. (1) wniósł o zasądzenie od (...) S.A. Oddział w Ł. na jego rzecz podwyższenia renty na zwiększone potrzeby w sposób następujący:

1. od 1 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. o kwotę 2.400 zł miesięcznie tj. do wysokości 6.700 zł miesięcznie;

2. od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. o kwotę 3.300 zł miesięcznie tj. do wysokości 7.600 zł miesięcznie;

3. od 1 stycznia 2014 r. i na przyszłość o kwotę 5.200 zł miesięcznie tj. do wysokości 9.500 zł miesięcznie.

Powód nadto wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu strona powodowa przywołała ugodę sądową zawartą w dniu 29 grudnia 2003 r. w sprawie II C 783/03, mocą której (...) S.A. wypłaca powodowi rentę na zwiększone potrzeby, która w kolejnej ugodzie sądowej z dnia 21 września 2007 r. w sprawie I C 63/07 zawartej przed Sądem Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi została ustalona na poziomie 4.300 zł miesięcznie, począwszy od 1 września 2007 r. Zdaniem strony powodowej od czasu ostatniej ugody z 2007 r. nastąpiła zmiana stosunków, o której mowa w art. 907 §2 k.c. polegająca m.in. na wzroście cen leków, usług medycznych oraz stawek za usługi opiekuńcze.

/pozew k. 2-6/

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. Oddział (...) w Ł. nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podniósł, iż suma ubezpieczenia ulega wyczerpaniu, jako że wynosi ona 720.000 zł, a pozwany na rzecz powoda wypłacił łącznie kwotę 691.410,36 zł, a zatem do wypłaty pozostała jedynie kwota 28.589,64 zł.

/odpowiedź na pozew k. 93/

Pismem procesowym z dnia 7 kwietnia 2014 r. strona powodowa odnosząc się do zarzutu wyczerpywania się sumy gwarancyjnej wskazała, iż umowa ubezpieczenia OC została zawarta ze sprawcą wypadku w dacie obowiązywania Rozporządzenia Rady Ministrów z 29 marca 1989 r. w sprawie ubezpieczeń ustawowych komunikacyjnych (Dz.U. z 1989 Nr 18 poz. 100), które nie przewidywało żadnej sumy gwarancyjnej w przypadku ubezpieczenia OC. Nadto strona powodowa zmodyfikowała swoje żądanie dodatkowo wnosząc o ustalenie na podstawie art. 357<sup>1</sup>k.c. , iż górną granicą odpowiedzialności (...) S.A. z tytułu renty związanej ze skutkami wypadku z 13 kwietnia 1991 r. stanowić będzie każdorazowo suma gwarancyjna wynikająca z aktualnie obowiązujących przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych posiadaczy pojazdów mechanicznych.

/pismo procesowe k.170-171/

Na rozprawie w dniu 24 listopada 2014 r. strona powodowa podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko, natomiast pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zakwestionował stawkę zastosowaną przez powoda przy ustalaniu kosztów opieki.

/protokół k. 238 – 00:01:02 i 00:02:25/

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Powód B. B. (1) w dniu 13 kwietnia 1991 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznał ciężkiego urazu czaszkowo – mózgowego ze stłuczeniem mózgu, pnia mózgu skutkującym trwałym kalectwem i całkowitą niepełnosprawnością. Chłopiec miał wówczas 7 lat.

/bezsporne; a nadto zeznania świadka B. B. (2) k. 185 – 00:13:53/

W dniu 29 grudnia 2003 r. mocą ugody sądowej zawartej przed Sądem Okręgowym w Łodzi w sprawie II C 783/03 Pozwany Zakład (...) S.A. (...) (...) Oddział Okręgowy w Ł. zobowiązał się wypłacić powodowi B. B. (1) następujące kwoty:

- 40.355 zł tytułem dopłaty do dobrowolnie wypłacanej renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 czerwca 2000 r. do 31 grudnia 2003 r. w terminie do 12 stycznia 2004 r. z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminowi płatności;

- po 3.500 zł miesięcznie tytułem bieżącej renty na zwiększone potrzeby poczynając od stycznia 2004 r. i na przyszłość płatne w terminie do 10 tego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności;

- 3.000 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w terminie do 12 stycznia 2004 r.

Przedmiotową ugodą ubezpieczyciel zobowiązał się pokryć należną opłatę od pozwu. /protokół k. 66 załączonych do niniejszej sprawy akt tutejszego Sądu o sygnaturze II C 783/03/

Ugodą sądową zawartą w dniu 21 września 2007 przed Sądem Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie I C 63/07 (...) S.A. (...) Oddziału w Ł. zobowiązał się zapłacić na rzecz B. B. (1) kwotę 6.738,29 zł tytułem dalszego odszkodowania w związku z wypadkiem z dnia 13 kwietnia 1991 r. płatną do dnia 15 października 2007 r. z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności oraz rentę na zwiększone potrzeby w wysokości podwyższonej z kwoty 3.500 zł do kwoty po 4.100 zł miesięcznie w okresie od 1 lipca 2005 r. do 31 sierpnia 2007 r. i do kwoty 4.300 zł miesięcznie począwszy od 1 września 2007 r. i na przyszłość, przy czym każda z rat renty płatna jest do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia płatności którejkolwiek z nich. Pozwany ubezpieczyciel zobowiązał się do zapłaty kwoty 2.150 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania do 5 października 2007 r. /protokół k. 108-109 załączonych do niniejszej sprawy akt Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi o sygn. I C 63/07/

Przed wypadkiem powód był dzieckiem zdrowym. O dnia wypadku jest całkowicie zależny od osób trzecich. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 – 00:13:53/

Obecnie powód skończył 30 lat. Ma 170 cm. wzrostu i waży 79 kg. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 – 00:13:53/

Od lutego 2011 r. do chwili obecnej i przez całe dalsze życie wymaga i będzie wymagał całodobowej opieki i pomocy osób trzecich. /opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 216; ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 238 odw. – 00:10:05/

Powód na skutek znacznej niepełnosprawności nie rokującej istotnej poprawy jest niezdolny do samoobsługi i całkowicie zależny od osób trzecich we wszystkich czynnościach egzystencjalnych. /opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 216/

Nie można go samego zostawić w domu. Matka go ubiera, karmi, myje. Ćwiczy pionizację na specjalnym urządzeniu w większości sfinansowanym z PFRON, rodzice dopłacili tylko 400 zł. Powód wstaje będąc podtrzymywany, prawa ręka jest zupełnie niesprawna, natomiast w lewej ma ograniczony zakres ruchu. Mówi niewyraźnie sylabami. Nie komunikuje swoich potrzeb, nie kontroluje także potrzeb fizjologicznych. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 – 00:13:53/

Czynna pomoc powodowi jest konieczna ok. 10 godzin na dobę i polega na karmieniu, umyciu oraz ćwiczeniach. Mimo dobrego materaca przeciwodłęzynowego, kosztującego 3.500 zł i tak w nocy trzeba przekładać powoda na boki co 4 godziny. Gdyby nie było materaca powoda należałoby przekładać co 2, 3 godziny. /ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 238 odw. – 00:12:24/

Ze względu na to, że powód nie kontroluje czynności fizjologicznych, samodzielnie nie zmienia pozycji ułożeniowych ciała, a ruchomość czynna kończyny prawej pozwala zaledwie na samodzielne jedzenie pokrojonej na cząstki kanapki, opiekunowie poza codziennym przeprowadzaniem z powodem zleconych przez fizjoterapeutę i logopedę ćwiczeń, muszą wykonywać wszystkie czynności związane z zapewnieniem mu higieny osobistej, ubieraniem i karmieniem zmiksowanymi pokarmami oraz w ramach profilaktyki odleżyn przez całą dobę (także w nocy) co 4 - 5 godziny zmieniać ułożenia ciała powoda. /opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 216/

Rodzice powoda wstają kilka razy w nocy i przekręcają syna, gdyż sam nie potrafi się przekręcić. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 odw. – 00:27:05/

Stawki z usługi opiekuńcze według (...) od 1 lipca 2009 r. do chwili obecnej wynoszą 9,50 zł za godzinę. /pismo (...) k. 83/

Pracownicy z (...) nie wykonują czynności pielęgnacyjnych. Opiekun prywatny wykonujący takie czynności kosztuje 800 zł za miesiąc w wymiarze pracy 4 do 5 godzin dziennie. /ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 238 odw. – 00:10:05/

Rodzice powoda zatrudniają różne znajome osoby do opieki nad synem, szczególnie w sytuacjach, gdy muszą gdzieś wyjechać i coś załatwić. Przeciętnie potrzebują takiej pomocy ok. 4 godzin dziennie. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 odw.– 00:27:05/

Powód jest pod opieką poradni chirurgicznej, internistycznej, ortopedycznej (raz w roku w ramach funduszy NFZ), okulistycznej, rehabilitacyjnej oraz neuropsychologicznej. Na wizyty do neuropsychologa powód chodzi prywatnie, a koszt wynosi 150 zł za wizytę. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 odw.– 00:20:00/

B. nie toleruje laktozy, jajek drożdży i glutenu, co skutkuje koniecznością stosowania odpowiedniej diety zaleconej przez internistę. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 odw.– 00:27:05/

B. B. (1) stale zażywa leki i maści, na które przeznaczana jest kwota ok. 100 zł miesięcznie. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 odw.– 00:31:24; faktury k. 20 odw., k. 22-23, k. 28-28 odw., k. 31-32, k. 42, k. 44-46, k. 50, k. 54, k. 57-60, k. 63, k. 76; paragony k. 38, k. 49, k. 56, k. 63, k. 65, k. 67-68, k. 72/

W lipcu 2011 r. powód miał konsultację neurologiczno – epileptologiczną w gabinecie w W., która kosztowała 200 zł. /rachunek k. 41/

Konsultację medyczną powód miał także 19 czerwca 2013 r., która kosztowała 300 zł, a następnie w dniu 24 czerwca 2013 r. powód przeszedł badanie okulistyczne, za które jego rodzice zapłacili 110 zł, a nadto zapłacili za okulary przeciwsłoneczne dla powoda w kwocie 140 zł oraz okulary korekcyjne za cenę 289 zł. /rachunek i potwierdzenie przelewu k. 61; faktury k. 62, k. 64/

Powód diagnozowany był w (...), gdzie za wizytę rodzice zapłacili kwotę 210 zł. /faktura k. 68/

Powód korzysta z pieluch jednorazowych, przy czym rodzice wydatkują miesięcznie na ten cel 100 zł. NFZ dofinansowuje zakup pampersów do kwoty 140 zł na kwartał. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 odw.– 00:27:05; faktury i rachunki k. 17-17 odw., k. 18 odw.-19 odw., k. 21-23, k. 24 odw., k. 28 odw-29, k. 33-35, k. 39-40, k. 44, k. 30-31; k. 33-34, k. 35, k. 39-41, k. 44, k. 48, k. 50, k. 52, k. 56-57, k. 65, k. 71-73, k. 77; paragony k. 26, k. 27, k. 38, k. 56, k. 66, k. 71/

Wskazana u powoda rehabilitacja ma charakter podtrzymujący. /ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 238 odw. – 00:16:22/

Podstawowym celem rehabilitacji jest pobudzanie plastyczności mózgu, która istnieje przez całe życie każdej osoby. Ponadto ciągła kinezyterapia zapobiega powstawaniu przykurczów i podwichnięć stawowych, zespołów algodystroficznych, odwapnień kości i skostnień okołostawowych oraz zakrzepicy żył głębokich. Rozwój w/w wtórnych patologii przyczyniałby się do pogłębienia istniejącej niepełnosprawności, a także w przypadku zakrzepicy żył głębokich zagrożenia życia w przypadku powikłania zatorowością płucną. Koniecznym uzupełnieniem w/w rehabilitacji domowej są 14 dniowe turnusy rehabilitacyjne, podczas których możliwa jest aktywacja posiadanych funkcji dzięki wykorzystaniu zmiennych czynników środowiskowych. Podczas turnusu rehabilitacyjnego prowadzona jest kompleksowa rehabilitacja, która poza kinezyterapią metodą PNF oraz logoterapią obejmuje: hydroterapię z wykorzystaniem masażu podwodnych i ćwiczeń w basenie; hipoterapię podczas której ciepło i ruchy konia kształtują określenie psychoterapię mobilizującą do wykonywania ćwiczeń celowych prowadzących do samodzielnego chwytania przedmiotów o różnej strukturze; muzykoterapię prowadzoną w grupach, która relaksując zmniejsza

spastykę mięśniową normalizuje napięcie mięśniowe i emocjonalne, daje poczucie przynależności do grupy i rozwija sferę duchowości, która przeciwdziała skutkom przeżywanego cierpienia prowadzącego do degradacji i deformacji psychiki. /opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 215-216/

Od lutego 2011 r. powód nadal wymaga kompleksowej rehabilitacji obejmującej kinezy-, logo- i psychoterapię, która musi być kontynuowana przez całe życie, nawet wtedy gdy nie będzie już widocznych postępów terapeutycznych. Kinezyterapia ruchu musi być prowadzona codziennie metodami tradycyjnymi, do których należą ćwiczenia bierne, bierne redresyjne, czynne w odciążeniu, czynne wolne i pionizacja w parapodium, celem zapobiegania przykurczom stawowym oraz utrzymania masy i siły mięśniowej. Ponadto 2 - 3 razy w tygodniu metodą PNF, która wykorzystuje specjalne techniki uczące ruchu, koordynacji ruchowej, rozluźniające, stabilizujące i przeciwbólowe celem odzyskania utraconej funkcji ruchowej poprzez substytucję. Czas trwania 1 kinezyterapii jest uzależniony od stanu psychofizycznego powoda w konkretnym dniu zabiegowym, ale powinien wynosić około 60 min. Logoterapia usprawniająca narządy artykulacyjne, modyfikująca oddech i fonizację oraz rozwój sprawności językowej powinna być prowadzona przez specjalistę jeden raz w tygodniu, w pozostałe dni zlecone ćwiczenia powinny być prowadzone przez opiekunów. Psychoterapia wynikająca z pozytywnych więzów emocjonalnych łączących powoda z członkami rodziny w życiu codziennym. /opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 215/

Matka powoda ćwiczy z nim codziennie przede wszystkim pionizację. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 odw.– 00:26:41/

Do powoda przychodzi 3 razy w tygodniu na 1 godzinę rehabilitant. Koszt jednogodzinnej rehabilitacji wynosi 60 zł. / zeznania świadka B. B. (2) k. 185- 185 odw.– 00:20:00/

Powód uczęszczał na zajęcia rehabilitacyjne, których koszt w poszczególnych miesiącach wyniósł następująco:

- w styczniu 2011 r. – 800 zł;
- w lutym 2011 r. – 720 zł;
- w marcu 2011 r. – 600 zł;
- w kwietniu 2011 r. – 720 zł;
- w maju 2011 r. – 780 zł;
- w lipcu 2011 r. – 280 zł;
- w sierpniu 2011 r. – 320 zł;
- w październiku 2011 r. – 400 zł;
- w grudniu 2011 r. – 420 zł;
- w lutym 2012 r. – 460 zł;
- w marcu 2012 r. – 240 zł;
- w kwietniu 2012 r. – 480 zł;
- w czerwcu 2012 r. – 360 zł;
- w lipcu 2012 r. – 480 zł+ 460 zł = 840 zł;
- w sierpniu 2012 r. – 720 zł;

- we wrześniu 2012 – 360 zł;
- w październiku 2012 r. – 660 zł;
- w lutym 2013 r. – 660 zł;
- w marcu 2013 r. – 660 zł;
- w kwietniu 2013 r. – 180 zł;
- w maju 2013 r. dwukrotnie po 420 zł czyli 840 zł;
- we wrześniu 2013 r. dwukrotnie – 550 zł+275 zł = 825 zł;
- w październiku 2013 r. – 715 zł;
- w listopadzie 2013 r. – 360 zł; w grudniu 2013 r. – 540 zł.

/rachunki i faktury k. 20, k. 21 odw. , k. 25-25 odw., k. 26 odw., k. 36-38, k. 43, k. 47, k. 52-53, k. 58-59, k. 63, k. 69-70, k. 74-75, k. 78/

Obecnie powód nie ma prowadzonej rehabilitacji logopedycznej, z uwagi na brak środków finansowych. Rodzice powoda za godzinę pracy z logopedą płacili 50 zł, przy czym rehabilitacja ta była prowadzona w wymiarze 1-2 godzin tygodniowo, co miesięcznie stanowiło wydatek ok. 200 zł, a w 2013 zł nawet do 250 zł miesięcznie. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185- 185 odw.– 00:20:00; rachunki k. 51, k. 53, k. 58-59, k. 63, k. 67, k. 70, k. 73, k. 78/

Na terenie Ł. jest kilku logopedów. Na turnusach rehabilitacyjnych jest dostęp do logopedów. NFZ nie refunduje fizjoterapii dla osób, które nie rokują poprawy. Rehabilitacja ambulatoryjna w ramach NFZ jest możliwa, ale w przypadku powoda to jest utrudnione i nierealne. Powód nie reagował na polecenia biegłej, tylko rodziców. /ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 238 odw.-239 – 00:19:13/

Powód wymaga minimum 2 razy w tygodniu kinezyterapii. Koszt jednej terapii wynosi od 80 zł do 100 zł. Terapia powinna trwać około godziny. Logopeda za 15 minut domowej terapii bierze 60 zł. Powód wymaga wizyt u logopedy raz w tygodniu. Psychoterapii nie prowadzi się w domu, tylko na turnusach, które powinny być prowadzone 4 razy w roku i powinny być one 2-tygodniowe. PEFRON refunduje je raz w roku jeśli ma pieniądze, pozostałe wyjazdy są pełnopłatne. Taki pacjent nie może wyjechać bez opiekuna. Koszty wyjazdu na turnus z opiekunem wynoszą około 4.500 zł do 6.000 zł. /ustna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 238 odw. – 00:05:43; pismo k. 84/

Rehabilitacja w ramach turnusów rehabilitacyjnych powinna być przeprowadzana 4 - 5 raz w roku, w miarę równych odstępach czasowych. /opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 216; pismo k. 84/

Na turnusy rehabilitacyjne powód jeździ wraz ze swoją matką 4 razy w roku po 2 tygodnie m.in. do Z., czy P.. Zawozi ich ojciec powoda samochodem marki F. (...). NFZ nie refunduje tych turnusów. Jeden turnus za dwie osoby (pacjenta i opiekuna) kosztuje od 4.800 zł do 5.200 zł. Rodzice powoda sami ponoszą te koszty. Powód nie korzysta z rehabilitacji sanatoryjnej, z uwagi na jej małą efektywność. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 odw.– 00:20:00/

Na dojazdy na turnusy, rehabilitacje i wizyty lekarskie rodzice powoda przeznaczają średnio miesięcznie kwoty kilkuset złotych. /zeznania świadka B. B. (2) k. 185 odw.– 00:20:00/

W 2011 r. powód przebywał na turnusach rehabilitacyjnych dwukrotnie, a mianowicie:

- od 13 czerwca 2011 r. do 26 czerwca 2011 r. opłacając za niego kwotę 4.275 zł;
- od 3 do 16 października 2011 r. za cenę 3.550 zł. /faktury k. 35, k. 45/

W 2011 r. powód przebywał w (...) sp. z o.o. we W., za który rodzice powoda zapłacili 3.553,20 zł. /faktury k. 23 odw. – 24; k. 27 odw., k. 29 odw., k. 34/

W dniach od 7 do 20 marca 2012 r. powód przebywał wraz matką na turnusie rehabilitacyjnym, którego koszt opiewał na kwotę 4.400 zł. W okresie 29 maja 2012 r. do 11 czerwca 2012 r. powód był rehabilitowany na turnusie rehabilitacyjnym, którego cena wraz z kosztem pobytu opiekuna wyniosła 4.215 zł. Na kolejnym turnusie powód przebywał wraz z opiekunem od 18 września 2012 r. do 1 października 2012 r. za cenę 4.600 zł. W terminie od 21 listopada 2012 r. do 4 grudnia 2012 r. powód uczęszczał na rehabilitację na turnusie, którego koszt wraz z opiekunem wyniósł 2.100 zł. /faktury k. 23 odw. – 24; k. 27 odw., k. 29 odw., k. 34/

W okresie od 13 marca 2013 r. do 26 marca 2013 r. powód przebywał wraz z opiekunem na turnusie rehabilitacyjnym, którego koszt wyniósł 4.530 zł. /faktura k. 53/

Na kolejnym turnusie powód przebywał w dniach 5-18 czerwca 2013 r., którego koszt wyniósł 5.385 zł. /faktura k. 60/

W dniach 20-27 lipca 2013 r. powód przebywał w Ośrodku (...), którego koszt pobytu wraz z zabiegami opiewał na kwotę 900 zł. /faktura k. 66/

Kolejny pobyt na turnusie rehabilitacyjnym rodzice sfinansowali powodowi we wrześniu 2013 r. (13-26 września 2013 r.), płacąc za niego kwotę 4.300 zł. /faktura k. 69/

Rodzice powoda ponieśli kolejny koszt rehabilitacji w Centrum (...) w dniach 3-16 listopada 2013 r. w kwocie 5.000 zł. /faktura k. 74; zaświadczenie k. 85/

We wrześniu 2011 r. rodzice powoda zakupili oprzyrządowanie do samochodu dla niepełnosprawnych – fotel obracany za cenę 9.200 zł, przy czym sami wpłacili połowę ceny, a druga połowa została dofinansowana przez Stowarzyszenie Pomocy Niepełnosprawnym (...). W styczniu 2012 r. kupili powodowi sandały rehabilitacyjne za kwotę 122 zł, natomiast wcześniej w lipcu 2011 r. obuwie ortopedyczne i wkładki ortopedyczne za kwotę 325 zł. /faktury k. 18 i k. 39, k. 42; paragon k. 49/

W styczniu 2013 r. rodzice kupili powodowi szelki do podnośnika rehabilitacyjnego za kwotę 864 zł. /faktura k. 51/

W marcu 2013 r. został zakupiony dla powoda pionizator za kwotę 7.870 zł, przy czym NFZ sfinansował go do kwoty 3.000 zł, (...) do kwoty 4.500 zł, natomiast rodzice powoda dopłacili kwotę 370 zł. /faktura, potwierdzenie przelewu k. 55/

W 2013 r. zakupiony został dla powoda podłokietnik samochodowy zabezpieczający przed przechyłaniem się powoda podczas zakrętów za cenę 177,99 zł wraz z kosztami przesyłki. /faktury k. 18 i k. 39, k. 42; paragon k. 49/

W listopadzie 2013 r. została wykonana dla powoda drabinka rehabilitacyjna, za cenę 180 zł, natomiast w grudniu 2013 r. rodzice zakupili mu wałek rehabilitacyjny za kwotę 480 zł. /rachunki i faktury k. 75-76/

W ciągu ostatnich 10 lat tj. od 2004 r. (...) Centrum Pomocy (...) w B. udzieliło B. B. (1), , następującej pomocy:

1) W ramach zadania: „Dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych”:

- w 2005 roku - kwota dofinansowania 1.087 zł;

- w 2006 roku - kwota dofinansowania 1.138 zł;

- w 2008 roku - kwota dofinansowania 1.305 zł;

- w 2010 roku - kwota dofinansowania 1.460 zł;

- w 2012 roku - kwota dofinansowania 1.614 zł;

- w 2014 roku - kwota dofinansowania 1.376 zł;

2) W ramach zadania: „Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze”:

- w 2010 roku - kwota dofinansowania 550 zł (obuwie ortopedyczne);

- w 2013 roku - kwota dofinansowania 4.500 zł (indywidualny przedmiot pionizujący).

3) W ramach zadania: „Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych”:

- w 2006 roku - kwota dofinansowania 4.900 zł (komputer przenośny);

- w 2007 roku - kwota dofinansowania 13.200 zł (schodolaz).

B. B. (1) spełnia kryteria do przyznania mu następujących form pomocy:

1. „Dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych”, z której korzysta w roku bieżącym;

2. „Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze”, z której nie może skorzystać w bieżącym roku z powodu braku środków finansowych;

3. „Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych”, z której nie może skorzystać w bieżącym roku z powodu braku środków finansowych. /pismo k. 205-206/

Pozwane towarzystwo do marca 2014 r. wypłaciło na rzecz powoda łącznie kwotę 691.410,36 zł. Nadal nieprzerwanie wypłaca powodowi przyznaną rentę. Polisa ubezpieczeniowa sprawcy wypadku zaginęła.

/bezsporne; a nadto wypłaty k. 106-110; obliczenia k. 115-167/

Ojciec powoda pracuje osiągając dochody na poziomie 3.400 zł netto miesięcznie, natomiast jego matka zrezygnowała z pracy po wypadku, aby opiekować się synem. Otrzymuje zasiłek emerytalny w wysokości 720 zł miesięcznie.

Powód uzyskuje rentę socjalną w kwocie 619 zł miesięcznie oraz zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł na miesiąc. / zeznania świadka B. B. (2) k. 185 – 00:13:53 i k. 185 odw.– 00:32:02; potwierdzenie wypłaty k. 16/

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych dowodach z dokumentów, z zeznaniu świadka – matki powoda, a w szczególności na opinii biegłej rehabilitant, która oceniła zmianę stanu zdrowia powoda oraz jego zwiększone potrzeby. Opinia pisemna została wykonana zgodnie z tezą dowodową zaś wszelkie, zgłaszane przez strony wątpliwości zostały wyjaśnione w opinii ustnej.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo w znacznej części okazało się zasadne.

Na kanwie niniejszej sprawie wyłoniła się kwestia podwyższenia sumy gwarancyjnej, która stanowi w zasadzie górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w oparciu o przepis art. 357<sup>1</sup> k.c.. W ten sposób strony umowy ubezpieczenia dokonują szczególnego, umownego podziału ryzyka, które pośrednio znajduje wyraz w wysokości składki. Związanie stron umową ubezpieczenia dotyczy jednak stanów zwyczajnych i przewidywalnych. Klauzula rebus sic stantibus odnosi się natomiast do zmian nadzwyczajnych i polski prawodawca możliwość wystąpienia takich



następstw - wobec wdrażanej w życie transformacji ustrojowej - przewidział, nadając jej postać normatywną przez wprowadzenie do Kodeksu cywilnego art. 357<sup>1</sup> k.c. ustawą z dnia 28 lipca 1990 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 55, poz. 321).

W przedmiotowej sprawie nie ma polisy, która prawdopodobnie zaginęła. Nie wiadomo zatem w jakiej dacie umowa ubezpieczenia była zawarta. Jednakże górna granica odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela za skutki wypadku z dnia 13 kwietnia 1991 r. wynikała z §14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów z dnia 18 grudnia 1990 r. Dz.U. Nr 89, poz. 527), jako że stosownie do, umiejscowionego w przepisach przejściowych i końcowych, § 21 tego aktu, do ustalenia zasadności i wysokości roszczeń odszkodowawczych z tytułu szkód zaistniałych przed dniem wejścia w życie przepisów niniejszego rozporządzenia stosuje się dotychczasowe przepisy w sprawie ubezpieczeń ustawowych komunikacyjnych, przy czym zgodnie z § 22 rozporządzenie to weszło w życie z dniem 1 stycznia 1991 r. A contrario w przypadku zdarzeń zaistniałych po 1 stycznia 1991 r. stosujemy przepisy tego rozporządzenia.

W myśl wskazanego paragrafu 14 tego rozporządzenia ryzyko przejmowane w ramach ubezpieczenia OC gwarantowane było odpowiedzialnością ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego zdarzenia sumą ubezpieczenia 7,2 mld zł, co po denominacji przeprowadzonej mocą ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o denominacji złotego (Dz.U. 1994 r. Nr 84, poz. 386) stanowiło kwotę 720.000 nowych złotych (art. 2 ust. 2 tej ustawy).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest obecnie pogląd, iż w sprawach o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia, w której określona jest górna granica odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, dopuszczalne jest stosowanie art. 357<sup>1</sup> § 1 k.c. (uchwała SN z dnia 26 listopada 1991 r. w sprawie III CZP 122/91 Lex nr 28 707).

W postanowieniu z dnia 30 stycznia 2008 r. wydanym w sprawie III CZP 140/07 (Lex nr 359439) Sąd Najwyższy potwierdził, iż nie można z góry wyłączyć dopuszczalności sądowej modyfikacji treści stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. z uwzględnieniem wymienionych w tym przepisie przesłanek. Trzeba też uznać, że dopuszczalność modyfikacji sumy gwarancyjnej stanowi jeden z elementów mechanizmu normatywnego, którego zadaniem jest zapewnienie realnej ochrony poszkodowanego. Żądanie na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. modyfikacji sumy gwarancyjnej z punktu widzenia poszkodowanego stanowi niejako subsydiarne uprawnienie służące temu celowi. Skoro zgodnie z art. 822 § 4 k.c. może on dochodzić roszczenia odszkodowawczego bezpośrednio od ubezpieczyciela, to tym bardziej powinien być uprawniony wnosić żądania mające służyć jego ochronie.

Nie można zgubić z pola widzenia zmiany funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych wraz z ich rozwojem, jako że początkowo chodziło o ochronę ubezpieczonych, z czasem jednak akcent został położony na konieczność ochrony przede wszystkim poszkodowanych. Samo określenie wysokości sumy gwarancyjnej obecnie jest standardem, jednakże przy wypadkach komunikacyjnych oznaczona jest na tak wysokim pułapie, że bez nadzwyczajnej zmiany stosunków jej wyczerpanie jest praktycznie niemożliwe. Do takiego wniosku można dojść po analizie zmian, jakie wystąpiły w stanie prawnym już w czasie obowiązywania ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 24, poz. 1152 ze zm.). W tekście pierwotnym suma gwarancyjna w wypadku szkód na osobie była oznaczona na kwotę 350.000 euro, od pierwszej nowelizacji art. 36 ustawy, tj. od dnia 1 stycznia 2006 r., wynosiła 1.500.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych, a w aktualnym stanie prawnym, czyli od 11 czerwca 2006 r., jest określona kwotą 5.000.000 euro, według tego samego kryterium co poprzednio. Wysokość jej więc obecnie wynosi znacznie powyżej sześciu tysięcy przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń. Przyjmując dwa skrajne założenia, że poszkodowany dozna szkody w młodym wieku (7 lat) i dożyje do 70 lat oraz że suma gwarancyjna nie ulegnie deprecjacji, a z tytułu renty będzie otrzymywał równowartość średniego wynagrodzenia, to i tak wyczerpie tylko ok. 1.000 przeciętnych wynagrodzeń. W ten sposób przy tym ubezpieczeniu zapobiega się w praktyce wyłączeniu odpowiedzialności pozwanego. W procesie

rozwojowym nastąpiło więc niejako przekształcenie standardowej funkcji sumy gwarancyjnej, tj. z limitowania zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela na zapewnienie realnej ochrony poszkodowanego.

Dla zastosowania instytucji z art. 357<sup>1</sup>k.c. , zdaniem Sądu, nie ma znaczenia, iż z powództwem wystąpił nie ubezpieczony, lecz poszkodowany. Z regulacji ustawowej (art. 822 § 4 k.c. i art. 19 ustawy) wynika bowiem uprawnienie poszkodowanego do wystąpienia wprost przeciwko ubezpieczycielowi z roszczeniem odszkodowawczym. Charakter prawny tej instytucji, a zwłaszcza jej procesowe konsekwencje, budzą wątpliwości zarówno w judykaturze, jak i literaturze. Nie można jednak zapominać, że *actio directa* jest istotnym mechanizmem normatywnym, który ma zapewnić poszkodowanemu realizację jego praw. Żądanie na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. modyfikacji sumy gwarancyjnej z punktu widzenia poszkodowanego stanowi niejako subsydiarne uprawnienie służące temu celowi. Skoro zgodnie z art. 822 § 4 k.c. może on dochodzić roszczenia odszkodowawczego bezpośrednio od ubezpieczyciela, to tym bardziej powinien być uprawniony wnosić żądania mające służyć jego ochronie.

Wskazana już wyżej specyfika umowy ubezpieczenia, a zwłaszcza fakt, że do jej istoty należy element nadzwyczajności, a zatem decydujący także o możliwości zastosowania art. 357<sup>1</sup> § 1 k.c., nie mogą pozostać bez wpływu na zakres jego wykorzystania. Całość ciężaru przemian społeczno-gospodarczych nie może zostać przerzucona na jedną stronę, czyli ubezpieczyciela. Przeciwno zresztą temu przeciwstawia się konstrukcja omawianego unormowania, gdyż nakazuje rozważyć interes obu stron.

Stosowanie tej konstrukcji modyfikującej treść zobowiązania nie powinno prowadzić do pełnej rekompensaty skutków nadzwyczajnej zmiany stosunków dla jednej z nich, niemniej z natury rzeczy ryzyko kontraktowe jako specjalistę w dziedzinie ubezpieczeń zazwyczaj w większym stopniu obciąża ubezpieczyciela. Przepis art. 357<sup>1</sup> k.c. przewiduje mechanizm o wyjątkowym charakterze, który może mieć zastosowanie w razie wystąpienia wskazanych w nim przesłanek. W wypadku nadzwyczajnej zmiany stosunków sąd może dokonać zmian w treści łączącego strony stosunku prawnego, a nawet go rozwiązać po rozważeniu interesów stron w świetle zasad współżycia społecznego. Zarówno wyjątkowość omawianego unormowania, a przede wszystkim wskazane przez ustawodawcę kryteria sądowej modyfikacji treści zobowiązania z góry wykluczają tu jakikolwiek automatyzm, co wyjaśnił już Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z dnia 29 grudnia 1994 r., sygn. akt III CZP 120/94 (OSNC 1995, nr 4, poz. 55; podobnie postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., sygn. akt I UZP 3/05, OSNP 2006, nr 15-16, poz. 253). Rozstrzygnięcie takie może nastąpić na skutek nadzwyczajnych zmian stosunków mających w zasadzie inną naturę niż zmiany prawne.

Przesłankom z art. 357<sup>1</sup> k.c. nie odpowiada tak sformułowana treść żądania powoda, gdyż odwołuje się do mechanicznego podwyższenia sumy gwarancyjnej, do poziomu świadczenia wynikającego z kolejnych jej unormowań. Regulacje wskazane powyżej przekreślają możliwość przyjęcia automatycznej inkorporacji przepisów o sumie gwarancyjnej do treści przedmiotowego stosunku prawnego, albowiem wyłączają stosowanie nowych przepisów do szkód, jakie powstały przed ich wejściem w życie (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2007 r., sygn. akt III CZP 150/06, OSNC 2007, nr 10, poz. 144).

Uwzględniając powyższe Sąd nie może ustalić w sposób zakreślony przez powoda automatycznej zmiany sumy gwarancyjnej każdorazowo w przypadku zmiany przepisów w tym zakresie, jako że wyłączony jest w tym zakresie, a nadto skutkowałyby to wprowadzeniem regulacji ustawowych do umów ubezpieczenia, co jest całkowicie niedopuszczalne.

Sąd uznał jednakże, iż zmiana sumy gwarancyjnej jest dopuszczalna i spełnione są wszystkie przesłanki z art. 357<sup>1</sup> k.c. Należy zauważyć, że w procesie o ukształtowanie, którego podstawę prawną stanowi art. 357<sup>1</sup> k.c., sąd nie jest związany żądaniem ujętym w pozwie. Jeżeli zachodzą podstawy do ingerencji w stosunek zobowiązaniowy, powołany przepis uprawnia do podjęcia stosownej decyzji, której konieczny zakres sąd określa samodzielnie, z uwzględnieniem interesów stron i zasad współżycia społecznego. Nadto Sąd wyraził pogląd, że oceny czy doszło do wyczerpania sumy gwarancyjnej co prowadziłoby do wygaśnięcia odpowiedzialności ubezpieczyciela, dokonywać należy na dzień

wniesienia pozwu a nie na dzień wyrokowania; w sprawie niniejszej w tej dacie suma gwarancyjna nie była jeszcze wyczerpana. Rozstrzygając o przesłankach zastosowania art. 357<sup>1</sup> k.c. słuszną jest konstatacja, że pod pojęciem „nadzwyczajnej zmiany stosunków” rozumieć należy wszelkie zmiany wykraczające poza zakres zwykłego ryzyka kontraktowego, co pozwala dostosować zobowiązanie do zmienionych okoliczności. W ocenie Sądu, po roku 1991 kontynuowane były, zapoczątkowane w latach 1989-1990, zmiany w sferze ekonomicznej, społecznej i gospodarczej. Przeprowadzono szereg reform. W 2004 r. Polska przystąpiła do Unii Europejskiej, co wiązało się z przyjęciem uregulowań prawnych obowiązujących w Unii i dostosowaniem prawa polskiego do wymogów unijnych. Przejawem zmian prawnych było zwiększenie sumy gwarancyjnej w obowiązkowym OC, wprowadzono nowe uregulowania, tj. art. 442<sup>1</sup> i 446 k.c., udzielając tym samym szerszej ochrony poszkodowanym. W orzecznictwie pojawiła się tendencja polegająca na wzroście zasądzonych kwot z tytułu odszkodowania. Jest to wynikiem z jednej strony wzrostu poziomu życia i wzrostu zamożności, z drugiej strony, zmianą funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych. W chwili obecnej, wynikająca z obowiązujących przepisów suma ubezpieczenia jest tak wysoka, że jej wyczerpanie jest praktycznie niemożliwe. Okoliczności te prowadziły do oceny, że nastąpiła nadzwyczajna zmiana okoliczności uzasadniająca podwyższenie sumy gwarancyjnej w stosunku prawnym łączącym strony w związku z zawartą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Decydując o sposobie należy podkreślić, że nie jest dopuszczalne podwyższenie tej sumy do poziomu wynikającego z obowiązujących przepisów. Ponadto, ukształtowanie stosunku zobowiązaniowego w ten sposób, skutkowałoby przerzuceniem ciężaru zmiany stosunków wyłącznie na pozwanego.

Skutki stwierdzonej nadzwyczajnej zmiany stosunków oddziałują na sytuację obu stron w łączącym ich stosunku prawnym. Niewątpliwie spełnianie przez ubezpieczyciela świadczeń wynikających z ugody sądowej z 2007 r. doprowadzi do wyczerpania sumy gwarancyjnej. Nie jest jednak tak, że skonsumowanie sumy gwarancyjnej, nastąpiło bez związku ze zmianą stosunków, ponieważ wyczerpanie sumy gwarancyjnej nie jest okolicznością, której strony w chwili zawierania umowy nie przewidziały. Nie chodzi o wyczerpanie sumy gwarancyjnej jako takiej, ale o jej wyczerpanie w takim czasie, że przestała pełnić funkcje ochronne. W okolicznościach sprawy niniejszej ubezpieczyciel spełnia świadczenie w oznaczonej wysokości, ponieważ wynika to z ugody sądowej. Do zasądzenia natomiast wysokich kwot doszło dlatego, że powód doznał rozległych obrażeń skutkujących całkowitą jego niesamodzielnością i z dziecka zdrowego stał się dzieckiem o ogromnych potrzebach o charakterze egzystencjonalnym. Jeżeli przeto do wyczerpania sumy gwarancyjnej doszło oprócz zmiany siły nabywczej pieniądza także dlatego, że powód otrzymywał wysoką rentę, to nie można wykluczyć wielozłożonego związku przyczynowego pomiędzy wskazywaną nadzwyczajną zmianą stosunków, a wyczerpaniem sumy gwarancyjnej skutkującą rażącą stratą powoda.

Nie można tracić z pola widzenia, iż funkcję świadczenia ubezpieczyciela w stosunku prawnym łączącym strony pełni suma gwarancyjna, a zatem ingerencja sądu dotyczyć może wysokości tej sumy. Modyfikacja treści zobowiązania przez podwyższenie sumy gwarancyjnej może nastąpić, zgodnie z przesłankami wskazanymi w przepisie to jest po uwzględnieniu interesów obu stron i zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Ochrona interesu ubezpieczyciela oznaczać będzie potrzebę rozważenia, że funkcjonując na rynku ubezpieczeń ma obowiązek profesjonalnie chronić swoje środki finansowe, co zapewne czyni, ale nadto, że nie ma on możliwości żądania podwyższenia składki równoważącej ryzyko ubezpieczeniowe. Podwyższenie, przeto sumy gwarancyjnej musi uwzględniać, że interesy ubezpieczyciela w takiej sytuacji doznają uszczerbku. Dążąc do poprawy sytuacji powoda sąd winien działać w sposób jak najmniej dotkliwy dla pozwanego. Natomiast interes poszkodowanego winien podlegać rozważeniu nie tylko jako podmiotu, w zestawieniu z pozwanym, ekonomicznie słabszego. W okolicznościach sprawy ocenie powinno podlegać czy kwoty dotychczas otrzymane od ubezpieczyciela sytuują powoda w pozycji osoby zagrożonej utratą źródła utrzymania. Rozstrzygnięcie, po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, winno odpowiadać poczuciu słuszności. Względy słuszności i sprawiedliwości są zatem tutaj rozstrzygające, szczególnie zaś w tej sytuacji, gdy powód, ze względu na swój stan zdrowia będący następstwem wypadku, nie ma żadnych możliwości wyegzekwowania odszkodowania od podmiotu odpowiedzialnego za naprawienie szkody, jaki jest sprawca wypadku (podobnie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do uchwały 7 sędziów z dnia 29 grudnia 1994 r. w sprawie III CZP 120/94 Lex nr 4152).

Przechodząc do szczegółowego wyliczenia kwoty do jakiej należy waloryzować sumę gwarancyjną określoną wskazanym rozporządzeniem z dnia 18 grudnia 1990 r. – 720.000 zł, Sąd odniósł się do średniego wynagrodzenia w gospodarce w 1991 r., które wynosiło 1.770.000 starych złotych (177 zł po denominacji) i ustalił, iż kwota ta stanowiła wówczas około 4.000 tych średnich wynagrodzeń. W chwili obecnej suma gwarancyjna wynosi 5.000.000 Euro, co przy Kursie NBP na poziomie 1 euro= 4,162 zł daje kwotę 20.810.000 zł, co stanowi obecnie około 6.000 średnich wynagrodzeń.

Sąd wążąc rozkład ciężaru nadzwyczajnej zmiany stosunków oraz przyjmując ubezpieczyciela za profesjonalistę w dziedzinie ryzyka uznał, że zmiana ta obciąża powoda w 30%, natomiast pozwanego w 70%, co z kwoty 20.810.000 zł daje kwotę 14.560.000 zł. Kwota ta jednocześnie stanowi 4.000 przeciętnych współczesnych wynagrodzeń, co jest tym bardziej zasadne, z uwagi na fakt, iż kwota 720.000 zł stanowiła również 4.000 ówczesnych wynagrodzeń.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 189 k.p.c. w punkcie 1 sentencji wyroku ustalił, iż (...) S.A. w W. ponosi wobec powoda odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 13 kwietnia 1991 roku do kwoty 14.560.000 zł. Interes prawny powoda w żądaniu ustalenia nie był przez pozwanego kwestionowany. Wynika on bowiem z niepewnej sytuacji prawnej powoda, któremu groziło zaprzestanie wypłacania świadczeń. Oczekiwanie zaś na akcję pozwanego w postaci powództwa o ustalenie wygaśnięcia renty, tylko stan niepewności pogłębiłoby.

Przechodząc do oceny dalszych żądań powoda w zakresie podwyższenia renty, należy zaznaczyć, iż były one częściowo zasadne.

Materialnoprawną podstawę żądań powoda w tym zakresie stanowią przepisy art. 444 k.c.

Zgodnie z treścią art. 444§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Uszkodzenie ciała w rozumieniu cytowanego przepisu polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka, przy czym naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia natomiast wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia.

Zgodnie z przepisem art. 444 §2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się m.in. koszty stałej opieki i leków. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Zmiana wysokości renty wypłacanej na podstawie ugody (także pozasądowej), bez czasowego ograniczenia, możliwe jest tylko w sytuacji określonej w art. 907 § 2 k.c., a więc gdy nastąpiła zmiana stosunków (wyrok SN z 6 grudnia 2000 r., II UKN 125/00, Lex nr 54268).

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że istnieją podstawy do podwyższenia kwot renty na zwiększone potrzeby w oparciu o art. 907 § 2 k.c.

Zgodnie z treścią art. 907 § 2 k.c., jeżeli obowiązek płacenia renty wynika z ustawy, 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. Zmiana stosunków w rozumieniu art. 907 § 2 k.c. dotyczy sytuacji majątkowej, jak i osobistej stron stosunku prawnego. Zmiana ta winna wystąpić po powstaniu obowiązku płacenia renty. Zgodnie z poglądem prawnym wyrażonym w wyroku SN z dnia 16 grudnia 2004 r. (V CK 302/04, LEX nr 457967), w razie wystąpienia różnorodnych zjawisk w stosunkach ekonomicznych lub osobistych poszkodowanego, wpływających na ocenę wysokości szkody wyrównywanej rentą należy dokonać ich porównania i dostosować treść

orzeczenia do jego wyniku. Ponadto, o ile renta nie ma charakteru alimentacyjnego, lecz stanowi odszkodowanie za kalectwo, to o zmianie jej wysokości nie może decydować zmiana stosunków w zakresie zwykłych potrzeb związanych z utrzymaniem i wychowaniem, lecz zmianę potrzeb związanych z doznanym kalectwem (wyrok SN z dnia 23 listopada 1976 r., II CR 467/76, LEX nr 7879). Istotne jest także podkreślenie, że wyrok uwzględniający powództwo z art. 907 § 2 k.c. może zmienić wysokość renty z mocą wsteczną od stwierdzenia zdarzenia uzasadniającego zmianę zasądzonej renty (wyrok SN z dnia 10 lutego 1968 r., II PR 510/68, LEX nr 13960).

Wskazaną wcześniej ugodą sądową zawartą przed Sądem Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w 2007 r. pozwany ubezpieczyciel zobowiązał się do zapłaty na rzecz powoda od 1 września 2007 r. i na przyszłość rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 4.300 zł miesięcznie.

Od 2007 roku stan zdrowia powoda nie uległ poprawie. A w miarę wzrostu i rozwoju powoda posiada on zwiększone potrzeby związane nie tylko życiowymi funkcjami, ale także z systematycznie prowadzoną rehabilitacją. Nie można także pominąć faktu stałego wzrostu cen towarów i usług o charakterze inflacyjnym, który zmienia tym samym siłę nabywczą pieniądza.

Ustalając wysokość należnej powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy uznał, iż w przypadku powoda nadal konieczna jest niezbędna rehabilitacja w szerokim zakresie. Przy ustaleniu zakresu kwotowego potrzeb powoda Sąd wziął pod uwagę nie tylko rachunki, ale także wyliczenia przedstawione przez jego rodziców. Są one bardzo szczegółowe, a co istotne nie były kwestionowane przez pozwanego. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego roczny koszt rehabilitacji i leczenia w okresie od 1 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. opiewał na kwotę 26.293 zł tj. 2.191 zł miesięcznie. Na kwotę tą składają się koszty zakupu medykamentów na kwotę 100 zł miesięcznie, rehabilitacji prywatnej – 720 zł średniomiesięcznie oraz logopedycznej – 200 zł miesięcznie, a także koszty cztero-pięciokrotnego uczestnictwa w roku powoda i jego opiekuna w turnusach rehabilitacyjnych, przy czym koszt jednego turnusu to kwota od 4.800 zł do 5.200 zł tj. średnio 5.000 zł oraz koszt zakupu pampersów – 100 zł miesięcznie.

Nadto powód z uwagi na swój stan zdrowia nadal wymaga opieki w wymiarze nawet 12 godzin dziennie. Jest on osoba leżąca, która nie potrafi samodzielnie przekreślić się z boku na bok. Pomoc taka udzielana mu jest nawet w nocy. Sąd uznał zatem, zgodnie z żądaniem za zasadny zwrot kosztów opieki za te 12 godzin do kwoty 3.420 zł miesięcznie (30 dni × 12 h × 9,50 zł/h).

Nie sposób natomiast zgodzić się ze stanowiskiem strony powodowej, iż zachodzi potrzeba różnicowania wynagrodzenia za sprawowanie opieki w zależności od tego, czy następuje ona w dni powszednie, czy w soboty, niedziele lub święta. Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela pogląd zawarty w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 2 września 2013 r. w sprawie I ACa 351/13, iż sprawowanie opieki nad dzieckiem zachowuje pewne odmienności od sprawowania opieki przez wykwalifikowaną opiekunkę, będącą osobą trzecią. Nie można ich pracy zrównywać pod każdym względem. O ile posłużenie się stawkami wynagrodzenia jest konieczne, bo daje pewny punkt odniesienia, to przyjmowanie większych stawek za sprawowanie opieki przez matkę powoda w niedziele i święta nie jest usprawiedliwione. Kwota 3400 zł jest kwotą znaczną i pozwalającą na pokrycie kosztów opiekunki, tak aby rodzice mogli czasem odpocząć. Jak bowiem wskazała biegła koszt prywatnej opiekunki zajmującej się 4,5 godzin dziennie czynnościami pielęgnacyjnymi wynosi około 800 złotych miesięcznie.

Uwzględniając powyższe należy skonstatować, iż zwiększone potrzeby powoda w 2011 r. i w 2012 r. wynosiły miesięcznie 5.611 zł (2.191 zł tytułem kosztów leczenia, rehabilitacji i pielęgnacji + 3.420 zł tytułem opieki), powód otrzymuje rentę socjalną w wysokości 610,33 zł oraz zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł, a nadto od pozwanego rentę na zwiększone potrzeby ustalona ugodą sądową z 2007 r. w kwocie 4.300 zł. A zatem potrzeby powoda we wskazanym okresie nie były zaspokajane na poziomie 548 zł (5.611 zł – 5.063 zł). Sąd zatem uznając za zasadne podwyższenie renty na zwiększone potrzeby od 1 lutego 2011 r. do końca 2012 roku o kwotę 550 zł, zasądził od pozwanego na rzecz powoda we wskazanym okresie renty w kwotach po 4.850 zł miesięcznie.

Potrzeby powoda zwiększyły się jeszcze bardziej po 1 stycznia 2013 r., z uwagi na zwiększone koszty leczenia i rehabilitacji z kwoty 26.293 zł do kwoty 37.413 zł w skali roku, co daje 3.118 zł miesięcznie. Jak zostało ustalone w

stanie faktycznym na powyższą kwotę 37.413 zł rocznie składają się koszty turnusów rehabilitacyjnych, w których powód uczestniczył nawet do 6 razy w roku, koszty rehabilitacji, terapii logopedycznej, leczenia oraz dojazdów, a także pieluch jednorazowych. Są to wszystkie koszty jakie wskazał powód, a wedle opinii biegłej są to koszty optymalne.

Od 2013 r. powód pozostaje pod opieką okulistyczną. Ma zlecone okulary korekcyjne oraz przeciwsłoneczne, co też generuje systematycznie co kilka lat dodatkowe koszty. Koszt wizyty lekarskiej wraz z zakupem obu par okularów zamknął się w kwocie 539 zł.

W 2013 r. rodzice zakupili powodowi szelki do podnośnika za kwotę 864 zł, podłokietnik samochodowy za cenę 177,99 zł, wałek rehabilitacyjny – 480 zł, dopłacili do pionizatora kwotę 370 zł, zlecieli wykonanie drabinkę rehabilitacyjną za, co zapłacili 180 zł.

Na zwiększony potrzeby powoda składają się także koszty opieki, która jest konieczna w niezmiennym wymiarze. Wobec nie zmienionej stawki za godzinę opieki – 9,50 zł koszty opieki zamykają się w takiej samej kwocie, jak w latach 2011 r. i 2012 r. i wynoszą 3.420 zł miesięcznie (30 dni × 12 h × 9,50 zł/h). Sąd nie uwzględnił podwyższonej stawki za opiekę nad powodem w soboty, niedziele i święta, przyjmując jednak za konieczną opiekę nad powodem w takim samym wymiarze 12 godzin dobę podczas jego pobytów na turnusach. Opieka ta dotyczy także pobytu na turnusach. Nie ma wątpliwości, że stan powoda wymaga takiej opieki, która jednak nie zostaje zapewniona przez personel zatrudniany w takich ośrodkach rehabilitacyjnych.

Łącznie zwiększone potrzeby powoda od 1 stycznia 2013 r. i na przyszłość wynoszą 6.538 zł (3.118 zł + 3.420 zł). Koszty te obejmują zarówno zakup leków, sprzętu, dojazdów, 5 turnusów rehabilitacyjnych pełnodpłatnych, rehabilitację domową, według rachunków i wycień rodziców powoda (w tym rehabilitację ruchową 3x w tygodniu i logopedyczną 1 raz w tygodniu). Wydatki te, w zestawieniu z opinią biegłej, która wskazała ich optymalny i modelowy zakres, są uzasadnione.

Uwzględniając powyższe oraz uzyskiwane przez powoda dochody w postaci renty socjalnej z ZUS – 610,33 zł, zasiłku pielęgnacyjnego – 153 zł i renty wypłacanej przez pozwanego – 4.300 zł, potrzeby powoda są niezaspokojone w wysokości ok. 1.500 zł. Sąd podwyższył wypłacaną przez pozwanego rentę na zwiększone potrzeby o kwotę 1.500 zł z kwoty 4.300 zł do kwoty 5.800 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2013 r. i na przyszłość.

Sąd oddalił żądanie powoda podwyższenia rent w kwotach przewyższających zasądzone, uznając je za nieudowodnione i niezasadne. Jak zostało wcześniej wskazane nie ma podstaw do przyznania powodowi kosztów opieki w większym wymiarze, ani też przy podwajaniu stawki za niedzielę i święta. Strona powodowa nie wykazała także pozostałych zwiększonych potrzeb na poziomie wyższym niż kwoty zasądzone.

Należy jednocześnie podkreślić, iż pozwany nie podniósł żadnych innych zarzutów poza wyczerpaniem się sumy gwarancyjnej ubezpieczenia oraz zakwestionowaniem stawki za opiekę należną powodowi.

Sąd w orzeczeniu nie zawarł rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek oznaczenia sposobu i terminu zapłaty rent, z uwagi na brak żądania strony powodowej w tym zakresie, co oznacza, iż postanowienia ugody pozostają w tym zakresie niezmienione. Sąd będąc związany granicami żądania nie jest władny samodzielnie orzekać w tym przedmiocie, a zwłaszcza w przedmiocie odsetek.

O kosztach postępowania Sąd od oddalonej części powództwa orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. uwzględniając zarówno trudną sytuację życiową powoda, jak i charakter roszczenia.

Pozwany przegrał niniejszą sprawę w 30% i w takim zakresie powinien ponieść koszty, od których powód był zwolniony.

Mając powyższe na uwadze Sąd , na podstawie art. 113 ust. 4 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U z 2014 roku poz. 1025) nakazał pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 2.679,16 zł tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych.