

Sygn. akt. IC 1179/13

## POSTANOWIENIE

Dnia 11 czerwca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego (del. do SO) Piotr Czerski

Protokolant: Monika Żeromska-Poznańska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 czerwca 2014 roku w L.

sprawy z powództwa S. B. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o podwyższenie renty

w przedmiocie wniosku powoda S. B. (1) o udzielenie zabezpieczenia

---

### **postanawia:**

I. udzielić powodowi S. B. (1) zabezpieczenia jego roszczenia o podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w ten sposób, że zobowiązać (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. do zapłaty na rzecz S. B. (1), ponad wypłacaną dotychczas rentę z tego tytułu, dodatkowej kwoty 4.291,50 zł (cztery tysiące dwieście dziewięćdziesiąt jeden złotych i pięćdziesiąt groszy) miesięcznie, płatnej za okres od listopada 2013 r. włącznie do czasu prawomocnego zakończenia niniejszego postępowania w następujący sposób:

- 1) za okres od listopada 2013 r. do czerwca 2014 r. włącznie – w terminie do dnia 12 czerwca 2014 roku - z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia temu terminowi płatności od dnia następnego po wskazanym terminie płatności do dnia zapłaty;
- 2) za okres od lipca 2014 r. z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca - z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia temu terminowi płatności od dnia następnego po wskazanym terminie płatności do dnia zapłaty;

II. oddalić wniosek o udzielenie zabezpieczenia w pozostałej części.

Sygn. akt **IC 1079/13**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 26 listopada 2013 r. powód S. B. (1) domagał się zasądzenia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 16.648,59 zł tytułem renty płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od listopada 2010 r., płatnej do rąk własnych powoda, z zastrzeżeniem odsetek ustawowych w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat renty, a nadto zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów z tytułu zastępstwa procesowego. Ponadto powód domagał się zabezpieczenia powództwa o rentę poprzez zobowiązanie pozwanego do zapłaty na rzecz powoda kwoty 12.000,00 zł miesięcznie, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca, poczynając od miesiąca listopada 2013 r., wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat, do czasu prawomocnego zakończenia się postępowania w przedmiotowej sprawie.

W uzasadnieniu wyjaśniono między innymi, że S. B. (1) w dniu 25 kwietnia 1981 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca kierował pojazdem ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Na skutek wypadku powód doznał radionegatywnego uszkodzenia kręgosłupa szyjnego i piersiowego z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (na poziomie C7 - Th 1), jak również uszkodzenia korzeni rdzeniowych. Konsekwencją przedmiotowego zdarzenia drogowego u powoda jest obecnie uraz kręgosłupa szyjnego z następowym niedowładem kończyn górnych i porażeniem kurczowym kończyn dolnych. Powód od chwili wypadku porusza się na wózku inwalidzkim. Jego ograniczony tryb życia pociąga za sobą szereg innych schorzeń, takich jak nawracające infekcje dróg moczowych, żylaki odbytu, postępujący zanik mięśni, czy zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i kończyn. Dodatkowo powód odczuwa ból stawów barkowych, łokciowych i nadgarstkowych oraz kręgosłupa szyjnego. Skutkiem zdarzenia jest również brak stabilizacji i wiotkość tułowia, kończyn dolnych i obręczy barkowej oraz mała stabilizacja kończyn górnych i obręczy barkowych. Stan fizyczny i psychiczny mego powoda ulega stopniowemu pogarszaniu się i stąd zachodzi potrzeba prowadzenia u niego rehabilitacji i opieki na najwyższym z możliwych poziomie tak, aby zahamować wszelkie negatywne zmiany zwyrodnieniowe. Mimo wielu prób, monitów, a nawet postępowań sądowych, pozwany nie uznaje pełnych kosztów niezbędnych powodowi do odzyskania choć części komfortu życia. Nie uznaje on również niezbędnych wydatków na leczenie mogących zahamować pogłębianie się schorzeń powodujących nieodwracalne w skutkach zmiany zwyrodnieniowe układu kostnego, jak również szeregu innych jakże niebezpiecznych dla powoda infekcji jego organizmu.

Ostatecznie pismem z dnia 31 lipca 2013 r. powód wezwał pozwanego do dopłaty na jego rzecz kwoty 19.791,58 zł tytułem comiesięcznej renty. Pozwany uznał żądanie jedynie do kwoty 348,27 zł z tytułu utraconych dochodów powoda i zwiększył wypłacane na rzecz powoda comiesięcznie świadczenie z tego tytułu do łącznej kwoty 1.152,47 zł. Łącznie z rentą z tytułu zwiększonych potrzeb pozwany wypłaca co miesiąc na rzecz powoda kwotę 2.848,27 zł. Na dzień wniesienia pozwu miesięczna renta powoda z tytułu zwiększonych potrzeb wypłacana przez pozwanego wynosi 1.125,20 zł i składają się na nią następujące koszty: 390,00 zł - koszt leczenia, 905,80 zł - koszt opieki, 225,00 - koszt leczenia sanatoryjnego, 175,00 zł - miesięczny koszt dojazdów na wizyty lekarskie.

Natomiast na kwotę żądania pozwu odnośnie renty z tytułu zwiększonych potrzeb składają się następujące roszczenia (w skali każdego miesiąca): stała 24-godzinna opieka sprawowana przez osobę trzecią (wartość roszczenia 10.376.00 zł).

Ze względu na stan swego zdrowia powód wymaga stałej, 24-godzinnej, opieki osoby trzeciej. Taką opiekę obecnie wykonuje żona powoda, która bezpośrednio po tragicznym wypadku męża porzuciła pracę i od ponad 30 lat, z największym oddaniem i miłością opiekuje się swym niepełnosprawnym mężem. Uzasadnienie dla 24-godzinnej opieki nad powodem wynika z wielu czynników. Przede wszystkim u powoda występuje zjawisko spastyczności, co powoduje, iż w każdym momencie wzmożone napięcie mięśni może wyrzucić powoda z wózka, tudzież spowodować jego wypadnięcie z łóżka. Jest to spowodowane uszkodzeniem rdzenia kręgowego (tzw. drogi korowo-rdzeniowej, nazywanej także „szlakiem piramidowym”), odpowiedzialnego za odruchy bezwarunkowe. Często zdarza się, iż powód upadając na ziemię po ataku spastyczności przygniata swym ciężarem rurkę cewnika odprowadzającą mocz. Zablokowany w rurce mocz wraca wówczas do organizmu powoda, co może skutkować nawet jego śmiercią. Dlatego tak ważne jest, aby nad powodem stale czuwała osoba trzecia. Leczenie spastyczności co do zasady jest bardzo trudne i czasochłonne, ale co najgorsze, u powoda, niemożliwe do całkowitej eliminacji. Powód jest całkowicie zależny od pomocy osób trzecich. Owa pomoc jest niezbędną przy wykonywaniu nawet najprostszych czynności dnia codziennego. S. B. (1) jest niezdolny do jakiegokolwiek samodzielnej egzystencji. Nawet noc nie jest czasem, kiedy obecność opiekuna mogłaby zostać wyeliminowana. Właśnie ze względu na wspomnianą powyżej spastyczność powód, co 2 - 3 godziny musi zmieniać pozycję spania. Czasem zmiana pozycji leżenia musi być wykonana niemalże co 10 minut. Powyższe czynności również wykonuje żona powoda. U powoda należy również stale opróżniać cewnik. Bez pomocy osoby trzeciej powód nie byłby w stanie także wydaląć zalegającego w jego ciele kału. Taki zabieg trwa średnio od jednej do nawet kilku godzin. Jest niemożliwym, aby wówczas powód został bez asysty osoby trzeciej.

Dalszy rozkład dnia powoda i jego żony obejmuje mycie. Jest to o tyle istotne, iż często opróżniając worek na mocz, część zawartości worka oblewa samego powoda. Podobnie bywa z niekontrolowanym wydalaniem kału. Jest to niezwykle przykre dla powoda, który czuje się ogromnie zażenowany i przygnębiony tą sytuacją. Nienaturalna forma wydalania kału jest również wysoce niehigieniczną i czynność mycia w związku z powyższym musi być wykonana niezwykle dokładnie, a umycie powoda ważącego kilkadziesiąt kilogramów przez jedną osobę również nie należy do najprostszych czynności i przez to zajmuje około 1 godziny. Niekontrolowane wydalanie potrzeb fizjologicznych wpływa także na zwiększoną potrzebę prania ubrań powoda, które niejednokrotnie ulegają z uwagi na powyższe zabrudzeniu. Żona powoda musi przygotować dla niego również wszelkie posiłki. Ona również daje powodowi leki i wykonuje z nim poranne ćwiczenia rehabilitacyjne. W dalszej kolejności, w zależności od dnia, powód jest wieszony przez żonę na dalsze zajęcia rehabilitacyjne lub wizyty lekarskie. Po powrocie należy zmienić powodowi worek na mocz, co niejednokrotnie zdarza się jeszcze podczas jego obecności poza domem. Kolejną czynnością jest przygotowanie obiadu dla powoda, przy czym stale należy pamiętać o lekach i krótkiej serii ćwiczeń. Z racji nadmiernej potliwości oraz form załatwiania swych potrzeb fizjologicznych, Powód, jak to już zostało podniesione, niejednokrotnie musi kilka razy na dzień zmieniać bieliznę i ubrania.

Wiele czynności w czasie każdego dnia związanych jest z cewnikowaniem powoda - często nawet kilka razy na dzień. Żona powoda musi znaleźć także czas na pranie rzeczy męża, ale i na zwykłe czynności dnia codziennego, jak np. sprzątanie domu, zawsze jednak bacząc czy powodowi nie jest potrzebna jej natychmiastowa asysta. W momencie, kiedy powoda boli stopa nie ma on najmniejszej możliwości zmiany pozycji. W tego typu momentach wzmaga się u niego jedynie złość, bezradność i poczucie zniecierpliwienia. Dopiero żona (opiekun) jest w stanie ulżyć jego męce. Dlatego tak ważne, aby zawsze powód miał w pobliżu osobę trzecią.

Powód mimo ogromnego kalectwa nie traktuje swego M-2 jako krypty grobowca i stara się choć raz na jakiś czas wyjść z domu na choćby najkrótszy spacer. Aby w ogóle powód mógł wyjść ze swego M-2, w pierwszej kolejności musi on zjechać z 8 piętra bloku, w którym zamieszkuje. Pełnomocnik powoda, który osobiście odwiedził S. B. (1) w jego miejscu zamieszkania, zwraca uwagę na kompletnie niedostosowanie warunków lokalowych, patrząc przez pryzmat kalectwa powoda. Aby w ogóle wejść do jego bloku, trzeba pokonać wysokie schodki, na w pół rozwalające się, co dodatkowo utrudnia jazdę wózkami inwalidzkimi. Po wejściu na klatkę schodową, ów wielki blok z płyty jawi nam się jako wybitne arcydzieło architektonicznej tortury dla jego mieszkańca ze sparaliżowanymi kończynami dolnymi. Począwszy od licznych progów, częstokroć bardzo wysokich - na około 10 cm, po włączniki światła na wysokości nie do sięgnięcia dla powoda poruszającego się na wózku, aż po sam układ korytarzy i wejścia do mieszkania powoda, które jest bardzo daleko położone od wyjścia z windy. Całość męki powoda uzupełnia zaniedbane osiedle, kompletnie niedofinansowane, w takim samym stopniu przeludnione, co popadające w ruinę.

Wracając jednak do czynności spaceru powoda, zważyć należy, iż jest to czynność, w której bezwzględnie musi mu asystować osoba trzecia. Nie jest możliwym, aby powód wyszedł na spacer sam. Nie jest również możliwym jego samodzielne poruszanie się po chodnikach i osiedlowych uliczkach, które są zupełnie nieprzystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Również wszelkie zakupy dla powoda musi dokonywać żona. Jeżeli nie może ona sprawować nad powodem bezpośredniej opieki, każdorazowo prosi o pomoc inne osoby albo w przypilnowaniu powoda, albo w załatwieniu za nią pewnych czynności wymagających wyjścia z domu. Jest to sytuacja niezwykle uciążliwa tak dla powoda, jak i jego żony, którzy nie są w stanie donajac w tym celu osoby trzeciej.

Niestety, niektórych czynności żona powoda nie jest już w stanie samodzielnie wykonywać. Przykładowo powód nie jest już przesiadany z wózka na łóżko i odwrotnie, tak często jak odbywało się to jeszcze parę lat temu. Żona powoda po prostu nie jest w stanie fizycznie podołać tej jakże trudnej czynności.

Niestety stan kliniczny powoda nigdy nie będzie taki jak przed wypadkiem, a co gorsza, systematycznie ulega on dalszemu pogorszeniu i intensywność opieki osoby trzeciej będzie się tylko zwiększać. Koszt 24-godzinnej opieki nad powodem realizowanej średnio 30 dni w miesiącu wynosi łącznie 11.016,00 zł. Koszt owej opieki został obliczony w

następujący sposób: 24 h x 15,30 zł x 30 dni = 11.016,00 zł. Z uwagi na fakt, iż Pozwany wypłaca Powodowi z tego tytułu co miesiąc 640,00 zł, powód domaga się jedynie różnicy w wysokości 10.376.00 zł.

Lekarze monitorujący stale stan zdrowia powoda, ustawicznie podkreślają jak ważna jest u niego potrzeba prowadzenia stałej rehabilitacji. Powód jedynie w miesiącu lipcu br. roku był w stanie choć w części, kierując się zaleceniami lekarzy wykupić świadczenia rehabilitacyjne w minimalnie dostosowanym do swego stanu zdrowia wymiarze czasu. Za ćwiczenia rehabilitacyjne zapłacił wówczas kwotę 2.750,00 zł. Owa kwota nie uwzględniała jednak brakujących 30 minut masażu (do pełnej 1 godziny) oraz kosztów dojazdu masażysty do domu Powoda.

Jedna godzina ćwiczeń rehabilitacyjnych kosztowała powoda 70,00 zł, natomiast 30-minutowy masaż 40,00 zł. Tak jak to zostało zaznaczone powyżej, masaż winien być wykonywany przez 1 godzinę dziennie za cenę 80,00 zł, jednakże powoda nie było stać na wykupienie pełnych świadczeń rehabilitacyjnych. Ów rachunek obrazuje także, iż rehabilitant pobrał kwotę 40,00 zł za przyjazd do domu powoda. Należy zaznaczyć, iż ceny owych zabiegów są nader niskie, jak na rodzaj ww. usług rehabilitacyjnych. Powód wyszukał je porównując z żoną szereg innych (droższych) ofert.

Reasumując, powodowi zaleca się rehabilitację wykonywaną 6 razy w tygodniu, w wymiarze co najmniej 2 godzin dziennie (w zależności od potrzeb 1-2 godziny ćwiczeń z rehabilitantem i 1 godziny masażu). Koszt dzienny rehabilitacji u powoda wynosi 190,00 zł za każdy dzień. Koszt ćwiczeń to 70,00 zł za 1 godzinę, natomiast koszt 1 godziny masażu wynosi 80,00 zł. Dodatkowo ok. 40,00 zł kosztuje przyjazd rehabilitanta do domu powoda. Są to jedne z najtańszych usług wyszukane przez powoda na lokalnym rynku. Ceny 1 godziny ćwiczeń i masażu jakie odbywałyby się w specjalistycznych ośrodkach zdrowia zaczynają się bowiem od stawki 100,00 zł. Dodatkowo w takim wariantcie należałoby doliczyć koszt paliwa wydatkowanego na zawiezienie powoda do miejsc udzielania ww. świadczeń. Aby jednak nie powiększać rozmiarów szkody, powód może poprzestać na kwocie 190,00 zł dziennie, która w całości zabezpieczy jego potrzeby w zakresie rehabilitacji. Zważywszy, iż świadczenia te odbywać się winny 6 razy w tygodniu (zgodnie z zaleceniami lekarzy), miesięcznie powód winien otrzymywać od pozwanego z tego tytułu kwotę 4.560,00 zł. W ocenie pozwanego, potrzeba rehabilitacji u powoda przez ponad 30 lat po prostu nie istnieje. Z uwagi na brak uznania powyższego roszczenia choć w najmniejszej wysokości przez pozwanego, powód domaga się z powyższego tytułu kwoty 4.560,00 zł miesięcznie.

Pod blokiem powoda brak jest wyznaczonego miejsca dla osób niepełnosprawnych. Z tego względu powód wynajmuje stałe miejsce tak, aby móc parkować jak najbliżej swego bloku. Ów koszt w skali miesiąca wynosi 31,50 zł, co bezsprzecznie stanowi koszt zwiększonej potrzeby wynikłej wskutek zdarzenia wywołującego przedmiotową szkodę.

O potrzebie stosowania wszelkich medykamentów i lekarstw w dużo większym zakresie niżli owo świadczenie jest zaspokajane przez ubezpieczyciela, stwierdzają nie tylko lekarze stale zajmujący się stanem zdrowia powoda, ale również lekarze orzecznicy wyznaczenie przez samego pozwanego. Stan zdrowia powoda cały czas ulega pogorszeniu. Zamiany zwyrodnieniowo-wytwórcze postępują niemalże z każdym rokiem i obejmują swym zakresem coraz rozleglejsze obszary ciała powoda. Pojawiają się także coraz to nowe nerwobóle, ostatnio w plecach i łopatkach. Suma zwiększonych wydatków na zaopatrzenie w lekarstwa, środki lecznicze i higieniczne, których konieczność zakupu pozostaje w związku z wypadkiem co miesiąc wynosi 2.281,09 zł. Powód, uwzględniając kwotę 390,00 zł, którą pozwany wypłaca na leczenie, niniejszym pozwem domaga się jedynie kwoty 1.891,09 zł. Kwota ta została w sposób wskazany szczegółowo w uzasadnieniu pozwu.

Z kolei podstawę prawną wniosku o udzielenie zabezpieczenia stanowi art. 730 § 1 i 2 k.p.c. oraz treść art. 753 § 1 k.p.c. w zw. z art. 753<sup>1</sup> § 1 pkt 1 k.p.c. Celem udzielenia zabezpieczenia jest tymczasowe zabezpieczenie potrzeb uprawnionego poprzez dostarczenie na jego rzecz niezbędnych środków utrzymania. Powód jest pozbawiony jakichkolwiek środków na życie. Z trudem zaspokajane są comiesięczne potrzeby powoda nawet na najniższym poziomie. Taka sytuacja prowadzi do pogarszania się jego zdrowia, dodatkowych cierpień, a tym samym do powiększania rozmiarów szkody. Żona powoda nie może kupić sobie nawet podstawowych środków swego zaopatrzenia jako kobiety. Wszelkie zwyczajowe wydatki domowe również są niezaspokajane. Co więcej, powód często zmuszony jest czerpać środki finansowe od swych dzieci, bowiem bez ich pomocy musiałby zrezygnować z kontynuacji kosztownej rehabilitacji.

Prowadzi to do znacznego obniżenia poziomu życia powoda i jego żony, jak i ich dalszej rodziny. Ciężar zwiększonych potrzeb powoda winien ponosić podmiot odpowiedzialny - w przedmiotowej sprawie - pozwany. Roszczenie powoda, co do zasady nie jest kwestionowane przez ubezpieczyciela. Okoliczności samego wypadku, jak i wina sprawcy, są także bezsporne.

Z uwagi na fakt, iż zabezpieczenie powództwa nie może zmierzać do zaspokojenia go w całości, powód ogranicza żądanie zabezpieczenia powództwa z tytułu renty do kwoty 12.000,00 zł. W pierwszej kolejności powód chce mieć zapewnione środki finansowe na stosowną rehabilitację oraz na donajęcie osoby trzeciej do sprawowania nad nim opieki. Obecnie cały ciężar pomocy powodowi spoczywa na jego żonie. Niestety ponad 30 lat sprawowania tych jakże ciężkich obowiązków spowodowało degradację zdrowia tej jakże dzielnej kobiety. Obecnie nie może ona już dźwigać męża, przez co jej pomoc jest ograniczona. A potrzeby powoda się tylko zwiększają.

Podstawą kwoty żądanej jako zabezpieczenie powództwa są zwiększone potrzeby powoda. Składają się na nią w szczególności wymienione poniżej czynniki, a mianowicie:

- 9.000,00 z tytułu całodobowej miesięcznej opieki jaka musi być sprawowana nad powodem,
- 3.000,00 zł z tytułu comiesięcznych kosztów rehabilitacji powoda.

Ubezpieczyciel tytułem zwiększonych potrzeb powoda wypłaca mu co miesiąc świadczenie w wysokości jedynie 1.152,47 zł, co jest przysłowiową kroplą w oceanie potrzeb powoda. Pozwany posiada w dużej mierze wiedzę o potrzebie powodowi świadczeń żądanych w niniejszym pozwie. Wynikają one m.in. z wniosków ostatecznych opinii przeprowadzonych na zlecenie pozwanego przez lekarzy orzeczników. Lekarz z zakresu neurologii ocenił potrzebę stałej rehabilitacji, jak również fakt, iż świadczenia w ramach NFZ są niewystarczającymi w przypadku powoda. Potwierdził on również stosowanie u powoda wszelkich lekarstw i środków medycznych. W pozwie owo roszczenie zostało zmodyfikowane w ten sposób, aby suplementy diety nie dublowały się i aby ograniczyć je do najpotrzebniejszych środków jego zaopatrzenia. Z kolei lekarz o specjalności ortopeda stwierdził u powoda potrzebę opieki w wymiarze od 8 do 10 godzin dziennie, z tym, iż jak sam lekarz stwierdził z uwagi na dodatkowe schorzenia opieka winna być sprawowana w szerszym zakresie. Zabezpieczenie przez Sąd świadczenia w powyższej wysokości pozwoli powodowi ratować swój stale pogarszający się stan zdrowia, a także powstrzymać, a może i wręcz zaleczyć liczne schorzenia i zapobiegać powstawaniu nowych. (k. 2-10)

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 maja 2014 r. pozwany domagał się oddalenia powództwa i zasądzenia na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, a także oddalenia wniosku o udzielenie zabezpieczenia. W uzasadnieniu pozwany podniósł między innymi, że pozwany w związku z wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległ powód w dniu 25 kwietnia 1981 roku, likwidował szkodę w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz w zakresie powstałej w związku z tym szkody majątkowej. Wysokość przyznanej na rzecz powoda renty z tytułu utraconych dochodów i zwiększonych potrzeb była stosownie do normy zawartej w art. 907 § 2 k.c. aktualizowana adekwatnie do wzrostu potrzeb powoda w zakresie leczenia i rehabilitacji oraz wzrostu hipotetycznego wynagrodzenia uprawnionego. Dodatkowo w zakresie likwidacji szkody majątkowej pozwany na bieżąco, na podstawie przedkładanych dowodów ponoszenia wydatków, związanych z leczeniem i rehabilitacją wypłacał na rzecz powoda kwoty odszkodowania (nie ujęte w świadczeniu rentowym) mające na celu rekompensatę uszczerbku finansowego w tym zakresie. W ramach zaspokajania zwiększonych potrzeb powoda, w dniu 10 lutego 2014 r. pozwany zawarł z powodem ugodę, w której zobowiązał się do zapłaty na rzecz S. B. (3) 80.000,00 zł na zakup sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego. Ugoda w całości została zrealizowana przez pozwanego.

Pozwany zaprzeczał jakoby aktualna wysokość wypłacanej na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb wynosiła 1.125,20 zł. Ostateczne podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda przez pozwanego nastąpiło w decyzją z dnia 21.11.2013 r. (data nadania pisma 26.11.2013 r.). W ramach badania przez (...) S.A. zasadności zgłaszanego wniosku o podwyższenie świadczenia, powód został poddany kompleksowej ocenie stanu zdrowia przez lekarzy orzeczników neurologa i ortopeda (karta 37-4lv akt szkody). Pozwany podwyższył dotychczas wypłacaną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb z kwoty 1.695,80 zł do kwoty 3.718,50 zł (k. 81-82, 86 akt szkody). Renta została

przeliczona i podwyższona od 1 sierpnia 2010 r. Pozwany wypłacił na rzecz powoda wyrównanie za okres od 1 sierpnia 2010 r. do 31 października 2013 r. z tytułu renty na zwiększone potrzeby w łącznej wysokości 83.338,14 zł.

Obecnie powód domaga się podwyższenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty 16.648,59 zł miesięcznie, począwszy od listopada 2010 r. W szczególności domaga się zwrotu kosztów 24-godzinnej opieki sprawowanej przez żonę powoda w kwocie 10.376 zł miesięcznie, zwrotu kosztów rehabilitacji i fizjoterapii w kwocie 4.350 zł, zwrotu zakupu lekarstw, środków higienicznych oraz wszelkich niezbędnych medykamentów w kwocie 1.891,09 zł oraz zwrotu kosztu miejsca parkingowego w kwocie 31,50 zł.

Zgromadzona w toku likwidacji dokumentacja, jak również załączone do pozwu dowody nie wskazują, aby istniała rzeczywista potrzeba ponoszenia kosztów w rozmiarze zgłaszanym przez powoda. Żądana kwota oparta jest więc na jedynie hipotetycznym, oderwanym od realiów, wyliczeniu ew. kosztów jakie może powód ponieść oraz nie znajduje oparcia w dowodach wskazujących na zasadność ich wyłożenia.

Analiza dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach szkody dotycząca stanu zdrowia powoda wskazuje, iż na obecnym etapie nie wymaga on opieki w rozmiarze wynikającym z pozwu. Zdaniem lekarzy orzeczników poszkodowany wymaga opieki osoby drugiej w wymiarze 8-10 godzin dziennie. Podwyższając w tym zakresie świadczenie rentowe pozwany przyjął, iż powód w zakresie pomocy przy myciu i ubieraniu, spożywaniu posiłków, toalecie i przemieszczaniu wymaga pomocy w wymiarze 4 h dziennie, zaś w zakresie pomocy w przygotowywaniu posiłków, utrzymaniu porządku i załatwianiu spraw poza domem wymagana pomoc w skali tygodnia została oceniona na 12 godzin. Powyższe przy zastosowanych stawkach 6 i 8 zł za godzinę daje kwotę 1.332,00 zł. Przyjęte stawki w zakresie pielęgnacji podstawowej (mycie i ubieranie, spożywanie posiłków, toaleta, przemieszczanie) w wysokości 8 zł za godzinę oraz w zakresie zaopatrzenia gospodarstwa domowego (przygotowanie posiłków, utrzymanie porządku, załatwiania spraw poza domem) w wysokości 6 zł za godzinę są niższe (o ok. 50%-60%) niż stosowne przez podmioty zajmujące się profesjonalnym świadczeniem usług opiekuńczych. Pozwany wskazywał jednak na bezzasadność stosowania do oceny potrzeb powoda w zakresie zwrotu kosztów pomocy udzielanej przez osoby najbliższe, stawek stosowanych przez podmioty świadczące usługi opiekuńcze. W szczególności pracownicy Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej:

- to profesjonaliści - wykwalifikowani pracownicy posiadający ukończone kursy, szkolenia (potwierdzone odpowiednimi certyfikatami, dyplomami itp.) w zakresie podstawowych umiejętności koniecznych do sprawowania opieki nad osobami starszymi lub niepełnosprawnymi,
- posiadają odpowiednie predyspozycje psychiczne i fizyczne, niezbędne do wykonywania usług opiekuńczych,
- ponoszą dodatkowe koszty dojazdów do osób starszych lub niepełnosprawnych
- stosowana przez nie stawka uwzględnia również inne koszty działalności podmiotu gospodarczego np. obsługi biurowej, opłat za media, wynajem pomieszczeń itp.

Żądanie zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez żonę powoda w wysokości przekraczającej 4,5 krotność średniej pensji wykwalifikowanej pielęgniarki w Polsce (według danych portalu Moja pensja pielęgniarka w Polsce zarabia 2.200,00 zł brutto) wydaje się być kwotą nadmiernie wygórowaną. Na ocenę potrzeb powoda z tytułu opieki w wymiarze czasowym musi mieć również okoliczność, że pozwany w lutym 2013 dokonał refundacji sprzętu rehabilitacyjnego w tym urządzeń, które w założeniu miały poprawić jakość codziennego funkcjonowania powoda i usprawnić sprawowaną nad nim opiekę przez inne osoby. W ramach tej kwoty zrefundowano powodowi m.in. wózek inwalidzki (...) z oprzyrządowaniem - 18.448,38 zł, napęd (...) - 18.500,00 zł czy podnośnik sufitowy z oprzyrządowaniem -18.000,00 zł (opis funkcjonalności urządzeń wynika z załączonej do pozwu opinii z dnia 31.07.2013 r.). Powyższe powinno mieć wpływ na ocenę zakresu potrzeb powoda z tytułu opieki.

W ocenie lekarzy orzeczników powód wymaga rehabilitacji w wymiarze 1-2 godzin dziennie, co przekłada się, przy uwzględnieniu świadczeń refundowanych przez NFZ (80 dni w roku) na składnik renty w wysokości 990,00 zł

miesięcznie (szczegóły karta 82 v akt szkody). Na obecnym etapie powód nie udowadnia wyższych potrzeb w tym zakresie. Podobnie brak jest dowodów wskazujących na rzeczywistą potrzebę wynajmowania przez powoda miejsca parkingowego w pobliżu miejsca zamieszkania.

Pozwany w ramach aktualizacji potrzeb powoda dokonał w porozumieniu z lekarzami orzecznikami analizy jego potrzeb w zakresie zakupu leków, środków higienicznych oraz niezbędnych medykamentów oceniając w tym zakresie potrzeby powoda na kwotę 1.200,00 zł miesięcznie. Zgłaszaną obecnie kwotę 1.891,09 zł pozwany ocenia jako nieadekwatną do rzeczywistych potrzeb powoda. Przedstawione przez powoda zestawienie wydatków zawiera pozycje środków medycznych i leków o takim samym lub o zbliżonym spektrum działania i wymaga weryfikacji w zakresie zasadności ich równoczesnego stosowania.

Renta w przyznanej przez pozwanego od 1 sierpnia 2010 r. wysokości dodatkowo uwzględnia kwotę 175,00 zł z tytułu dojazdów oraz 225,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia sanatoryjnego.

Wniosek o zabezpieczenie powództwa o rentę zatem jest nieuzasadniony z uwagi na bieżące zaspokajanie uzasadnionych potrzeb powoda w zakresie zwiększonych wydatków związanych leczeniem, rehabilitacją oraz opieką sprawowaną nad powodem. (k. 70-73)

W piśmie procesowym złożonym w dniu 28 maja 2014 r. pełnomocnik powoda sprecyzował powództwo określone w pkt I pozwu, w ten sposób, że wniósł o podwyższenie comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda z kwoty 3.718,50 zł o kwotę 14.874,90 zł do kwoty 18.593,40 zł, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 listopada 2010 r., do rąk własnych powoda, z zastrzeżeniem odsetek ustawowych w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat renty.

W uzasadnieniu wyjaśniono między innymi, że pierwotnie w pozwie omyłkowo wskazano, iż pozwany wypłacał na dzień wniesienia pozwu panu S. B. (1) comiesięczną rentę w wysokości 1.125,20 zł. Omyłka ta wynika z oczywistego błędu rachunkowego, gdyż w uzasadnieniu pozwu prawidłowo podano wyszczególnienie kosztów jakie składają się na wypłacaną rentę w kwocie 1.695,80 zł (odpowiednio kwoty 390,00 zł - koszty leczenia, 905,80 zł - koszt opieki, 225,00 zł - koszt leczenia sanatoryjnego, 175,00 zł - koszt dojazdów na wizyty lekarskie), jedynie nieprawidłowo je zsumowano. Z tego też względu błędnie wyliczono kwotę o jaką wypłacana renta miałaby być podwyższona, (w miejsce kwoty 16.648,59 zł powinna być kwota 16.691,10 zł).

Strona powodowa przyznaje, iż obecnie pozwany wypłaca powodowi comiesięczną rentę w wysokości 3.718,50 zł, ustaloną na podstawie decyzji z dnia 21 listopada 2013 r. Powód otrzymał także wyrównanie renty za okres od dnia 1 sierpnia 2010 r. do dnia 31 października 2013 r. Jednakże decyzja ta została dostarczona powodowi po dniu wniesienia niniejszego powództwa. Również pełnomocnik powoda otrzymał informację o podwyższeniu wypłacanej powodowi renty, już po wniesieniu pozwu do Sądu. Pozwany w odpowiedzi na pozew wprost przyznał, iż decyzja zmieniająca wysokość renty została nadana w dniu 26 listopada 2013 r., a więc w dacie tożsamej z chwilą wniesienia powództwa.

Na żądaną kwotę podwyższonej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda składają się następujące pozycje:

- Koszty z tytułu opieki sprawowanej przez osobę trzecią w wysokości 11.016,00 zł

Powód wymaga stałej, 24-godzinnej opieki osoby trzeciej. Koszt takiej opieki to kwota 11.016,00 zł miesięcznie. Koszt tej opieki został wyliczony w następujący sposób: 24h x 15,30 zł x 30 dni = 11.016,00 zł. Obecnie pozwany w ramach wypłacanej renty pokrywa wydatki powoda na koszty opieki w kwocie 1.322,00 zł. W związku z częściowym tylko pokrywaniem kosztów z tego tytułu przez pozwanego, powód domaga się podwyższenia wypłacanej z tego tytułu renty o kwotę 9.694,00 zł (11.016,00 zł - 1.322,00 zł = 9.694,00 zł).

- Koszty rehabilitacji i fizjoterapii w wysokości 4.560,00 zł.

Sposób wyliczenia miesięcznych kosztów rehabilitacji Powoda został przedstawiony w pozwie. Obecnie pozwany wypłaca powodowi z tytułu kosztów rehabilitacji kwotę 990,00 zł. Kwota ta nie jest adekwatna do potrzeb powoda w zakresie wydatków na jakże niezbędną w jego sytuacji rehabilitację, dlatego też powód domaga się podwyższenia renty z tego tytułu o kwotę 3.570,00 zł (4.560,00 zł - 990,00 zł = 3.570,00 zł).

- Koszt zakupu lekarstw, środków higienicznych oraz wszelkich niezbędnych medykamentów w wysokości 2.810,90 zł.

Sposób wyliczenia miesięcznych kosztów zakupu leków i środków medycznych powoda został przedstawiony w pozwie. Obecnie pozwany wypłaca powodowi z tego tytułu kwotę 1.200,00 zł. Kwota ta nie jest adekwatna do comiesięcznych potrzeb powoda, dlatego też powód domaga się z podwyższenia renty z tego tytułu o kwotę 1.610,90 zł (2.810,90 - 1.200,00 zł = 1.610,90 zł).

Zdaniem powoda, niezrozumiałe jest kwestionowanie przez pozwanego żądania kosztów opieki sprawowanej obecnie przez żonę powoda. Fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń. Sąd Najwyższy niejednokrotnie już wyjaśniał, że legitymowanym do dochodzenia zwrotu kosztów pomocy udzielonej poszkodowanemu jest wyłącznie poszkodowany, a nie osoba która te koszty wyłożyła (wyrok SN z dnia 17 czerwca 1964 r. I CR 639/63 OSNC 1965/9, poz. 142, orz. SN z 4 października 1973r. (...) 365/73, OSN 1974, Nr 9, poz. 147). Ponadto, gdyby pozwany wyłożył środki niezbędne do pokrycia kosztów profesjonalnej opieki, odciążałoby to żonę powoda, która nieprzerwanie od 35 lat z ogromnym trudem znosi ciężar opieki nad sparaliżowanym mężem.

Nie do końca prawdą jest, iż „lekarze” pozwanego orzekli o potrzebie opieki nad powodem w wymiarze 8 - 10 h. Tylko jeden z lekarzy o specjalności ortopeda wskazał na zasadność opieki w ww. wysokości. Według opinii tegoż lekarza powodowi winna być świadczona pomoc osoby trzeciej przy cewnikowaniu, myciu, ubieraniu, załatwianiu potrzeb fizjologicznych, przenoszenia w wózka na łóżko, do wanny, gotowania posiłków, robienia zakupów, w tym także leków w aptece, pomoc w domowej rehabilitacji oraz masażu ręcznego i wiele podobnych czynności, których nie sposób wymienić. Już sam opis owych niezbędnych czynności nasuwa wątpliwości czy da się go zmieścić w owych 10 godzinach. Same zasady doświadczenia życiowego, że zdrowy człowiek nie byłby w stanie wykonać ww. czynności dla siebie samego w tak krótkim wymiarze czasu, a co mówić o pomocy udzielanej sparaliżowanemu powodowi przez osobę trzecią. Samo bowiem załatwianie potrzeb fizjologicznych to nader czasochłonna czynność. Wydalanie kału, które u powoda odbywa się co drugi dzień trwa średnio 2 - 3 h. Najpierw żona umieszcza w odbycie powoda specjalne czopki, potem jeszcze używa wlewek doodbytniczych, stale monitorując efekt. Niejednokrotnie dopiero po nawet 8 h powód zakańcza wydalanie. Drugi z lekarzy pozwanego (neurolog) orzekł, iż powodowi wystarczy jedynie do 3 h opieki dziennie i tylko na ubieranie się i mycie. Co do wywodów na temat stawek, które w ocenie pozwanego wynosić miałyby 6-8 zł za 1 h, to uznać je należy za całkowicie oderwane od cen rzeczywistych. Wyższe stawki godzinowe mają nawet niewykwalifikowane pracownice MOPS-ów, które przychodzą do staruszek, aby zrobić im zakupy w osiedlowym sklepie, przygotować śniadanie i pozamiatać mieszkanie. Nie mają one jakiegokolwiek, wbrew poglądom pozwanego, przygotowania do świadczenia pomocy takim osobom jak powód. Do zakresu niezbędnych czynności, które winny być świadczone powodowi przy wydalaniu, jest finalnie wyciąganie kału ręką zabezpieczoną w rękawiczkę. Sam powód również nie jest w stanie umyć sobie pupy ani genitaliów. Takich szokujących dla przeciętnego człowieka czynności jest o wiele więcej, nie mniej jednak należy stwierdzić, że brew twierdzeniom pozwanego pomoc dla powoda musi być naprawdę świadczona przez profesjonalistę. Ogłoszenia w Internecie osób prywatnych za ww. usługi zaczynają się od ceny 15,00 zł netto, a w porze nocnej, którą określają na czas od 20.00 do 7.00 od 18,00 zł za 1 h.

Co do argumentu jakoby kwota żądana tytułem opieki nad powodem była 4,5 krotnością średniej pensji wykwalifikowanej pielęgniarki w Polsce stwierdzić należy, że również i to twierdzenie mija się z prawdą. Przede wszystkim źródło na którym opiera się Pozwana - portal „(...)” jest mało wiarygodnym źródłem tego typu danych i w tym zakresie powód odsyłał do szczegółowych opracowań znajdujących się na stronie GUS. Jak natomiast wynika z raportu z 2011 r. o strukturze wynagrodzeń według zawodów, publikowanego przez Główny Urząd Statystyczny, przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek wynosiło 3.277,00 PLN. Co więcej jest to pensja za 8 h, a skoro nad powodem winna być prawowana opieka całodobowa, tj. 24-godzinna, owa kwota winna być pomnożona przez 3, kwota w



ten sposób nie wiele się różni od tej jakiej dochodzi powód, a przecież, płace wzrosły od 2011 r. ze względu na waloryzację. Ponadto pensja pielęgniarki w wieku żony powoda byłaby również wyższa ze względu na kilkunasto, a może i kilkudziesięciu-procentowy dodatek za wysługę lat.

Pełnomocnik powoda przyznał, że pozwany w drodze ugody zapłacił część roszczenia odszkodowawczego obejmującego kilka przedmiotów do niwelowania przeszkód i ułatwienia życia codziennego powoda, jednak żaden z tych przedmiotów nie wpływa na zakres opieki jaka winna być sprawowana nad powodem. To że nowy wózek inwalidzki powoda jest aktywny i waży niecałe 2 kg nie oznacza, że osoba trzecia nie musi go pchać razem z powodem albo stale mu asystować, bowiem choćby nagły atak spastyczności może go nagle z tego wózka również wyrzucić.

Dowolność zauważyć można również przy ocenie potrzeby poziomu rehabilitacji niezbędnego powodowi. Pozwany przykładowo decyzją z dnia 26 listopada 2013 r. uznał zasadność wydatkowania przez powoda w skali jednego miesiąca kwoty 2.750,00 zł. Decyzją późniejszą pozwany jednak orzekł, iż kwota 990,00 zł wystarczy powodowi w zupełności na pokrycie potrzeb w związku z rehabilitacją.

Pełnomocnik powoda przyznał, iż po wezwaniu pozwanego do podwyższenia renty ubezpieczyciel przyznał powodowi decyzją z dnia 26 listopada dodatkowo kwotę 1.891,09 zł. De facto ową kwotę przyznała likwidator z (...) biura Ubezpieczyciela, lecz osoba ta nie ani odpowiedniego zaplecza wiedzy jurystycznej, ani żadnej innej wiedzy specjalnej, która w ogóle pozwoliłaby jej na wyliczenie podwyżki owej renty. Dlatego też powoływanie się przez pozwanego w odpowiedzi na pozew na sporządzone przez tegoż likwidatora zestawienie nie może być miarodajne do oceny roszczeń powoda. (k. 599-604)

W piśmie procesowym z dnia 3 czerwca 2014 r. pełnomocnik powoda podniósł między innymi, że wyrok w sprawie I C 498/08 wydany w dniu 9 września 2009 r. przez Sąd Rejonowy w Lublinie I Wydział Cywilny, był konsekwencją pozwu (k. 2 - 5 tychże akt) złożonego przez powoda z dnia 19 maja 2008 r. Pozwem tym powód domagał się podwyższenia renty, co istotne z tytułu zwiększonych potrzeb, jak i utraconych dochodów. Z uzasadnienia pozwu, które wprawdzie opisywało wiele aspektów życia powoda po wypadku, nie wynikało jednak co dokładnie miałyby się składać na kwoty żądanego podwyższenia. Owo uzasadnienie m.in. wskazywało, że podwyższenie renty miałyby być zasadne również ze względu na konieczność zakupu przez powoda sprzętu rehabilitacyjnego, co jest oczywiście niezasadne. Brak było także związku pomiędzy przedstawionymi okolicznościami faktycznymi a konkretnymi żądaniami pozwu, które miałyby je uzasadniać.

Pozwany w odpowiedzi na pozew (k. 13 - 16) wyjaśnił, iż aktualnie wówczas wypłacane świadczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb co miesiąc na rzecz powoda na podstawie wyroku Sądu Rejonowego w Lublinie z dnia 24 października 2002 r. oraz decyzji Ubezpieczyciela z 13 listopada 2007 r. w kwocie 1.125,20 zł, składa się z następujących kwot:

- 640,00 zł - koszt opieki,
- 175,00 zł - zakup cewników i worków na mocz,
- 210,00 zł - koszt zakupu leków,
- 50,00 zł - koszt zakupu maści i kremów przeciwdoleźnowych,
- 50,00 zł - koszt dojazdów na rehabilitację.

Oprócz powyższego pozwany przelewał wówczas kwotę 804,20 zł z tytułu utraconych dochodów, co w sumie dawało kwotę łączną renty z obu tytułów - 1.929,40 zł. Pismem z dnia 9 czerwca 2008 r. pełnomocnik powoda sprecyzował, iż na ogólną kwotę 570,60 zł podwyżki renty składa się kwota 400,00 zł z tytułu zwiększonych potrzeb i 170,20 zł z tytułu utraconych dochodów. Na kwotę 400,00 zł jako podwyżki z tytułu zwiększonych potrzeb powód na rozprawie w dniu 19 września 2008 r. sprecyzował, iż składa się na nią kwota leczenia sanatoryjnego, która według powoda wzrosła o 400,00 zł oraz dojazdy na rehabilitację i do lekarzy w wysokości comiesięcznej 175,00 zł (średnia z kwoty 150 zł - 200

zł). Ostatecznie kwota opłaty za leczenie sanatoryjne została wyliczona przez Sąd w oparciu o opinie biegłych ortopedy (k. 138) i neurologa (k. 111). Rzeczywisty koszt jednorazowego wyjazdu w ocenie Sądu wynosił łącznie z kosztami paliwa 1.450,00 zł, co w skali miesiąca, przy założeniu, iż powód potrzebował dwóch wyjazdów w ciągu roku, daje koszt 241,60 zł. A zatem, owym pozwem powód nie dochodził podwyższenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb z jakichkolwiek innych podstaw faktycznych, w szczególności nie dochodził owej podwyżki za zwiększony wymiar opieki jaka winna była być nad nim sprawowana przez osoby trzecie. Dlatego też, gdyby czysto hipotetycznie nawet przyjąć, iż podstawy zwiększenia świadczenia rentowego powołane w pozwie z dnia 26 listopada 2013r., istniały już w dacie wyroku z dnia 8 sierpnia 2008r. to mogą być one w pełnym zakresie dochodzone obecnie bowiem nie były objęte żądaniem poprzedniego pozwu.

Niemniej jednak, od daty wydania ostatniego wyroku z 2009 r. w sprawie podwyższenia renty na rzecz powoda jego stan zdrowia istotnie się pogorszył. Wynika to poniekąd z opinii biegłych opiniujących na potrzeby sprawy IC 498/08. Sam ubezpieczyciel na powyższą okoliczność sporządził własną opinię poprzez wyznaczonych przez siebie lekarzy - (...) opinię 23 października 2007 r. (k. 63-65 akt ww. sprawy). W owym czasie, według pozwanego, powód przykładowo był w stanie samodzielnie napędzać wózek inwalidzki własnymi rękami i robić to sprawnie, Pan S. B. (1) w owym czasie samodzielnie również spożywał posiłki, co zmieniło się od tamtej pory, bowiem karmić go musi żona. Ćwiczenia ruchowe (bierne) mogły być w owym czasie w całości wykonywane przez członków rodziny w domu. Lekarze z (...) S.A. dostrzegali jednak możliwość rozwoju innych chorób w przyszłości, jak np. żylaków odbytu. Wszystkie prognozyki owych lekarzy się potwierdziły i nie wiedzieć dlaczego ubezpieczyciel dopiero po wniesieniu obecnej sprawy do Sądu nagle kwestionuje swoje własne ustalenia. Dotyczy to w szczególności tego, iż w momencie kierowania powództwa przez Pana S. B. (1) w 2008 r. wymiar niezbędnej mu opieki nie zmienił się od 2002 r. i wciąż wynosił jedynie 3 h na dzień (vide ostatnie zdanie na str. 1 opinii pozwanego z 23 października 2007 r.).

Z kolei z akt sądowych sprawy IC 498/08 z opinii z 1 grudnia 2008 r. biegłego z zakresu chirurgii (k. 95 i 96) wynika, że w owym czasie powód nie stosował żadnych leków związanych z leczeniem żylaków odbytu. Cewnikowanie, jak wynika z opinii urologa (k. 98), wówczas wymagało jedynie cewników zewnętrznych i to w minimalnej liczbie 1 - 2 na dzień, co diametralnie różni się z obecnymi potrzebami. Biegły neurolog (k. 109-110) stwierdził, że sprawność kończyn górnych zmniejszyła się jedynie nieznacznie w stosunku do stanu z 2002 r. Obecnie proces ten znacznie postąpił od końca 2009 r. i ręce powoda są już całkowicie niewładne, o czym może świadczyć choćby potrzeba karmienia go. Również i ten biegły zaopiniował, iż rehabilitacja może być wykonywana jedynie w warunkach domowych przez członków rodziny. Co ważne, ów biegły już w owej opinii przewidział, iż przebyty uraz spowoduje u powoda przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, stawów kończyn oraz nasili zanik mięśni co de facto nastąpiło w bardzo niedługim czasie po uprawomocnieniu się wyroku z 2009 r. Co więcej, od tamtego czasu podupadła na zdrowiu żona powoda sprawująca niemal wyłączną opiekę nad mężem. Już z tej racji zasadność zwiększenia opieki osoby trzeciej nad powodem do pełnej 24 godzinnej pieczy jest zasadna. Z uwagi na wzrost cen owej opieki kwota ta winna być odpowiednio zwiększona również i z tego względu.

Pogarszający się stan zdrowia spowodował również bezwzględny nakaz stałej rehabilitacji powoda, wykonywanej już nie przez jego żonę, ale przez stosownie przeszkolonego w tym zakresie rehabilitanta, czy masażystę. Ćwiczenia z żoną stały się po 2009 r. dla powoda jedynie uzupełniającymi. Owa rehabilitacja winna być sprawowana minimalnie na poziomie 1 h masażu i 1 h ćwiczeń fizjoterapeutycznych dziennie. Rehabilitacja bezpłatna realizowana w Klinice (...) uległa zakończeniu wskutek utraty finansowania tejże jednostki na ten cel. Obecnie taka rehabilitacja w ramach NFZ realizowana jest w wymiarze ok. 10 dni w skali roku, co jest zupełnie niewystarczające dla Powoda, a ponadto nie jest ona wykonywana w domu pacjenta.

Co do pogarszającego się stanu zdrowia powoda, w szczególności od końca 2009 r. (a nawet początku 2010 r.), to zauważają ją lekarze na stałe opiekujący się powodem. Pan S. B. (1) niezwłocznie w określonym przez Sąd 7-dniowym terminie zdobył zaświadczenia od wszelkich specjalistów, którzy jedynie potwierdzili degradację stanu zdrowia powoda w ostatnim czasie, w szczególności od wyroku z 2009 r. Gdyby owi lekarze mieli od początku badać

powoda, tudzież nie znali jego stanu zdrowia wcześniej, zdobycie owych zaświadczeń w tak krótkim czasie w ogóle nie byłoby możliwe.

Przede wszystkim znaczne pogorszenie stanu zdrowia sygnalizuje rehabilitant zajmujący się powodem, który wskazał, iż od listopada 2009 r. do 31 maja 2014 r. u pacjenta stwierdza się pogorszenie stanu zdrowia objawiającego się zwiększoną ilością przykurczy, deformacji oraz ogólnego osłabienia sił mięśniowych.

W podobnym tonie wypowiada się lekarz rodzinny powoda, który jest bodaj najbardziej miarodajnym źródłem informacji o wszelkich zmianach stanu zdrowia powoda. Lekarz jednoznacznie stwierdza, iż od ok. 2010 r. nastąpiło pogorszenie się stanu zdrowia powoda objawiające się zwiększonymi i częstszymi infekcjami dróg moczowych wymagających podawania antybiotyków oraz częstszego cewnikowania. Nasiliły się również bóle kręgosłupa, hipotonia (niskie ciśnienie) oraz żylaki odbytu.

Lekarz ortopeda, który leczy powoda także potwierdził pogorszenie stanu zdrowia od 2010 r. Owo pogorszenie w opinii tegoż lekarza u powoda objawia się trudnościami z oddychaniem, czy przełykaniem. Nasilające się bóle stawów kończyn górnych utrudniają z kolei poruszanie się na wózku i wykonywanie nawet najprostszycy czynności. Z kolei specjalista chirurg potwierdza, iż od listopada 2009 r. rozpoczęło się u powoda leczenie żylaków odbytu, niestety jednak obecny stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu. Wreszcie w zakresie stanu neurologicznego, lekarz, który leczy powoda od 2007 r. stwierdził pogorszenie stanu neurologicznego pacjenta od 2010 r. z uwagi na nasilające się zaniki na niedowładnych kończynach górnych i dolnych z najwyższą pielęgnacją w kończynach dolnych.

Zaświadczenia lekarskie potwierdzają również zmianę stanu faktycznego, jaki był kanwą wyroku podwyższającego świadczenie rentowe S. B. (1) w 2009 r. w odniesieniu do stanu zdrowia żony powoda, która sprawuje nad mężem wyłączną opiekę. Jest to również niezwykle ważna okoliczność bowiem powód narażony jest na pozostawanie bez opieki, co może wręcz grozić jego śmiercią. Niestety, powoda nie stać na wynajęcie opiekuna, a z uwagi na kłopoty ze zdrowiem J. B. już teraz zdarza się, iż nie jest ona w stanie wykonać najcięższych czynności związanych z pomocą swemu mężowi. Córka powoda ma już swoją rodzinę, mieszka w L. i sprawowanie codziennej opieki nad jej ojcem jest po prostu niemożliwe.

Kłopoty ze zdrowiem J. B. również pogłębiły się pod koniec 2009 r. Schorzenia były związane m.in. ze stanem po steratomii jaka wystąpiła w 2004 r. Wystąpiła u niej także wtórna niewydolność tarczycy. W związku z powyższym wymaga ona stałej kontroli lekarskiej i leczenia do końca życia. Niestety realia w jakich żyje Pani J. B. nie pozwalają jej na leczenie takie jak nakazują lekarze. Niestety, częstokroć nie ma ona z kim zostawić męża, tudzież ze względu na ciągłe problemy, potrzebna jest jej osobista asysta i nie może zająć się swym leczeniem.

Również i lekarz rodzinna J. B. stwierdza, iż pacjentka jest pod stałą opieką, a od 2010 r. lekarz datuje nasilenie dolegliwości neurologicznych i gastrycznych. Lekarz dostrzegł także nawracające dolegliwości bólowe kręgosłupa na tle zwyrodnieniowym i pogarszający się stan zdrowia. Także opinia neurologa potwierdza leczenie neurologiczne J. B. od listopada 2009 r. z uwagi na nawracające bóle głowy (2-3 dniowe raz na ok. 2 tyg.) o charakterze bólów naczyniowych. Lekarz potwierdził również pogorszenie się stanu zdrowia od 2009 r. Dowód: opinią z dnia 30 maja 2011 r. Lekarz gastrolog, zaświadczyła, iż od 2009 r. J. B. podjęła leczenie specjalistyczne w poradni endokrynologicznej. Powyższe opinie lekarskie odnośnie stanu zdrowia żony powoda - J. B. - również przemagają za tym, iż Sąd winien w całości udzielić zabezpieczenia powództwa m.in. w zakresie renty na całodobową opiekę. (k. 619-623)

Pełnomocnik pozwanego domagał się oddalenia wniosku o udzielenie zabezpieczenia. (k. 633)

### **Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:**

Zgodnie z treścią art. 730 i n. k.p.c. w każdej sprawie cywilnej podlegającej rozpoznaniu przez sąd lub sąd polubowny można żądać udzielenia zabezpieczenia. Sąd może udzielić zabezpieczenia przed wszczęciem postępowania lub w jego toku. Udzielenia zabezpieczenia może żądać każda strona lub uczestnik postępowania, jeżeli uprawdopodobni

roszczenie oraz interes prawny w udzieleniu zabezpieczenia. Interes prawny w udzieleniu zabezpieczenia istnieje wtedy, gdy brak zabezpieczenia uniemożliwi lub poważnie utrudni wykonanie zapadłego w sprawie orzeczenia lub w inny sposób uniemożliwi lub poważnie utrudni osiągnięcie celu postępowania w sprawie. Przy wyborze sposobu zabezpieczenia sąd uwzględni interesy stron lub uczestników postępowania w takiej mierze, aby uprawnionemu zapewnić należytą ochronę prawną, a obowiązanego nie obciążać ponad potrzebę. Zabezpieczenie nie może jednak zmierzać do zaspokojenia roszczenia, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Wniosek o udzielenie zabezpieczenia powinien odpowiadać wymaganiom przepisanych dla pisma procesowego, a nadto zawierać:

- 1) wskazanie sposobu zabezpieczenia, a w sprawach o roszczenie pieniężne także wskazanie sumy zabezpieczenia;
- 2) uprawdopodobnienie okoliczności uzasadniających wniosek.

Zabezpieczenie roszczeń pieniężnych następuje przez:

- 1) zajęcie ruchomości, wynagrodzenia za pracę, wierzytelności z rachunku bankowego albo innej wierzytelności lub innego prawa majątkowego;
- 2) obciążenie nieruchomości obowiązanego hipoteką przymusową;
- 3) ustanowienie zakazu zbywania lub obciążania nieruchomości, która nie ma urządzonej księgi wieczystej lub której księga wieczysta zaginęła lub uległa zniszczeniu;
- 4) obciążenie statku albo statku w budowie hipoteką morską;
- 5) ustanowienie zakazu zbywania spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu;
- 6) ustanowienie zarządu przymusowego nad przedsiębiorstwem lub gospodarstwem rolnym obowiązanego albo zakładem wchodzącym w skład przedsiębiorstwa lub jego częścią albo częścią gospodarstwa rolnego obowiązanego.

Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z treścią art. 753 § 1 k.p.c. w sprawach o alimenty zabezpieczenie może polegać na zobowiązaniu obowiązanego do zapłaty uprawnionemu jednorazowo albo okresowo określonej sumy pieniężnej. W sprawach tych podstawą zabezpieczenia jest jedynie uprawdopodobnienie istnienia roszczenia.

Według zaś art. k.p.c. (§ 1) Przepis art. 753 stosuje się odpowiednio do zabezpieczenia roszczeń o:

- 1) rentę, sumę potrzebną na koszty leczenia, z tytułu odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub utratę życia żywiciela albo rozstrój zdrowia oraz o zmianę uprawnień objętych treścią dożywocia na dożywotnią rentę;
- 2) wynagrodzenie za pracę;
- 3) należności z tytułu rękojmi lub gwarancji jakości albo kary umownej, jak również należności z tytułu niezgodności towaru konsumpcyjnego z umową sprzedaży konsumenckiej, przeciwko przedsiębiorcy do wysokości dwudziestu tysięcy złotych;
- 4) należności z tytułu najmu lub dzierżawy, a także należności z tytułu opłat obciążających najemcę lub dzierżawcę oraz opłat z tytułu korzystania z lokalu mieszkalnego lub użytkowego - do wysokości, o której mowa w pkt 3;
- 5) naprawienie szkody wynikającej z naruszenia przepisów o ochronie środowiska;
- 6) (uchylony);
- 7) (uchylony);

8) wynagrodzenie przysługujące twórcy projektu wynalazczego.

(§ 2.) W sprawach wymienionych w § 1 sąd udziela zabezpieczenia po przeprowadzeniu rozprawy. Oddalenie wniosku o udzielenie zabezpieczenia może nastąpić na posiedzeniu niejawnym. Przepisu art. 749 nie stosuje się.

(§ 3.) W sprawach wymienionych w § 1 pkt 1 i 2 dla udzielenia zabezpieczenia nie jest wymagane uprawdopodobnienie interesu prawnego.

Przechodząc do oceny wniosku powoda o udzielenie zabezpieczenia należy przede wszystkim stwierdzić, że powód S. B. (1) w wyniku wypadku komunikacyjnego znajduje się w stanie po urazie kręgosłupa szyjnego z niedowładem czterokończynowym i wymaga stałej rehabilitacji (bezsporne, odpisy zaświadczeń – k. 22, 33, 38)

Z kolei w świetle dokumentów załączonych w odpisach do pozwu i zeznań świadka J. B. (k. 614-615) oraz wyjaśnień powoda (k. 612v-614) prawdopodobne jest, że powód poniósł w lipcu 2013 r. (a więc w skali jednego miesiąca) następujące wydatki w łącznej kwocie 1.091,00 zł:

- 1) leki - 75,18 zł (k. 13)
- 2) materiały medyczne - 84,00 zł (k. 14)
- 3) materiały medyczne - 95,16 zł (k. 15)
- 4) leki i materiały medyczne - 61,35 zł (k. 16)
- 5) materiały medyczne - 84,65 zł (k. 17)
- 6) leki - 123,43 zł (k. 18)
- 7) leki - 103,60 zł (k. 19)
- 8) leki - 304,20 zł (k. 20)
- 9) materiały medyczne - 36,00 zł (k. 21)
- 10) leki - 123,43 zł (k. 18).

Ponadto na podstawie dokumentów załączonych w odpisach do pozwu i zeznań świadka J. B. (k. 614-615) oraz wyjaśnień powoda (k. 612v-614) za prawdopodobne należy uznać, że powód w lipcu 2013 roku (a więc w skali jednego miesiąca) poniósł wydatki:

- 1) na miejsce parkingowe w kwocie 31,50, zł (k. – 30)
- 2) ćwiczenia rehabilitacyjne i masaże – 2.900,00 zł (k. 31, 32)

Koszt jednej godziny opieki nad powodem wynosiłby 15,30 zł/h, gdyby była sprawowana odpłatnie przez pracownika MOPS. (odpis uchwały – k. 39)

Wyrokiem z dnia 9 września 2009 r. Sąd Rejonowy w Lublinie podwyższył świadczenie rentowe zasądzone w wyroku Sądu Wojewódzkiego w Lublinie z dnia 15 czerwca 1987 r. na kwotę 2.500,00 zł miesięcznie obejmujące dwa elementy, tj. utracone dochody powoda oraz jego zwiększone potrzeby. Jako podstawę swych ustaleń Sąd Rejonowy przyjął opinie biegłych, wskazujące, iż powód wymaga opieki w rozmiarze 8 godzin dziennie. (niekwestionowane kserokopie dokumentów – k. 520 i n.)

Aktualnie powód otrzymuje od pozwanego (z wyrównaniem od 1 sierpnia 2010 r.) podwyższoną dobrowolnie przez pozwanego rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 3.718,50 zł miesięcznie. Na kwotę tę składają się następujące składniki:

- koszty opieki - 1.332,00 zł
- rehabilitacja – 990,00 zł
- koszty leków i środków medycznych – 1.200,00 zł
- koszty dojazdów – 175,00 zł
- koszty wyjazdów do sanatoriów – 225,00 zł

Przy czym renta została pomniejszona o 203,50 zł zasiłku pielęgnacyjnego wypłacanego przez ZUS.

Żona powoda nie pracuje, sprawując opiekę nad powodem. Zgodnie z treścią ugody sądowej zawartej przez strony w dniu 10 lutego 2014 r., pozwany wypłacił powodowi kwotę 80.000,00 zł tytułem odszkodowania po zakup sprzętu rehabilitacyjnego, m.in. w postaci wózka inwalidzkiego, poduszki pneumatycznej, materaca przeciwoleżynowego, łóżka rehabilitacyjnego, napędu (...). Zakup tego sprzętu nie wyklucza potrzeby opieki nad powodem lub rehabilitacji sprawowanej przez osoby trzecie, lecz w znacznym stopniu ułatwia i wspomaga wykonywanie tych czynności. (niekwestionowane oświadczenie majątkowe - k. 12, odpis pisma – k. 94, zeznania świadka J. B. – k. 614-615, wyjaśnienia powoda – k. 612v-614, odpis pozwu – k. 105-106v, odpis ugody – k. opinia – k. 34-37).

W ocenie Sądu Okręgowego, biorąc pod uwagę powyższe, należy stwierdzić, że zasada odpowiedzialności pozwanego wobec powoda jest bezsporna. Bezspornie też powód wymaga opieki osoby trzeciej, chociaż zakres tej opieki ma charakter sporny.

Na tym etapie postępowania powód nie uprawdopodobnił jednak, że zmiana jego stanu zdrowia uzasadnia potrzebę sprawowania nad nim opieki 24-godzinnej. Na obecnym etapie postępowania powód nie uprawdopodobnił też, że wymagana liczba godzin opieki nad nim zwiększyła się w stosunku do ustaleń z 2009 r., a którą określono wówczas na ok. 8 godzin na dobę. Nie można wszak wykluczyć, że okoliczność ta zostanie ostatecznie udowodniona w toku przewodu sądowego. Dokumenty dołączone do pozwu oraz złożone jako załączniki wraz z ostatnim z pism procesowych pełnomocnika powoda rzeczywiście wskazują na pogarszający się stan zdrowia powoda, zwiększenie jego potrzeb, co może mieć pozytywne znaczenie dla oceny żądania zabezpieczenia w odniesieniu do pozostałych składników kwoty żądanej w ramach zabezpieczenia, np. rehabilitacji, leków czy innych materiałów medycznych. Omawiane dokumenty nie potwierdzają jednak zeznań powoda i świadka J. B., jeśli chodzi o zwiększenie rozmiaru przeciętnego czasu opieki, której wymaga powód. Przy czym nie sposób nie zauważyć, że zeznania świadka J. B. po części prowadzą do podważenia twierdzeń pozwu, iż powód wymaga opieki całodobowej. Z drugiej jednak strony trzeba też zwrócić uwagę, że jak wskazano wyżej, powód otrzymał od pozwanego kwotę 80.000,00 zł za zakup sprzętu, którego zadaniem jest w sposób zdecydowany ułatwić sprawowanie opieki nad powodem, usprawnić rehabilitację powoda, a tym samym zdecydowanie odciążyć osobę czy osoby, które taką opieką będą sprawować. Okoliczność ta została jednak przemilczana w pozwie i została ujawniona dopiero w treści odpowiedzi na pozew i w toku rozprawy.

Natomiast należy uznać, że w obecnej fazie procesu powód uprawdopodobnił wysokość kosztu sprawowania nad nim opieki na kwotę 15,30 zł/godz., o czym będzie jeszcze mowa niżej.

Uprawdopodobniony koszt tej opieki to zatem: 30 dni x 8 godz. = 240 godz.

Natomiast 240 godz. x 15,30 zł/godz. = 3.672,00 zł.

Faktycznie pozwany wypłaca w tym przypadku kwotę 1.322,00 zł, po pomniejszeniu o kwotę zasiłku pielęgnacyjnego. W konsekwencji kwota uprawdopodobnionego składnika roszczenia powoda w omawianym zakresie to:

3.672,00 zł – 1.322,00 zł = **2.350,00 zł.**

Z kolei, jak podano wyżej, powód uprawdopodobnił też potrzebę ponoszenia z własnych środków miesięcznie wydatków na miejsce parkingowe i ćwiczenia rehabilitacyjne oraz masaże w wysokości 2.931,50 zł. W tym zakresie zeznania powoda, zeznania J. B., złożone rachunki oraz zaświadczenia medyczne dołączone do ostatniego z pism procesowych pełnomocnika powoda stwarzają stan wysokiego prawdopodobieństwa, że postępująca degradacja stanu fizycznego powoda wymaga coraz większych wydatków.

Faktycznie pozwany wypłaca w tym przypadku kwotę 990,00 zł. W konsekwencji kwota uprawdopodobnionego składnika roszczenia powoda w omawianym zakresie to:

2.931,50 zł – 990,00 zł = **1.941,50 zł.**

W analogiczny sposób uprawdopodobniona została też przez powoda wysokość wydatków ponoszonych na leki i inne środki medyczne – jest to ok. 1.091,00 zł.

Faktycznie pozwany wypłaca w tym przypadku kwotę 1.200,00 zł. Uprawdopodobniona kwota mieści się więc w kwocie faktycznie wypłacanej, chociaż nie można wykluczyć, że dalsze postępowanie doprowadzi do wykazania prawdziwości twierdzeń powoda w tym zakresie, zawartych w pozwie i dalszych pismach.

Łącznie kwota, jaką należy uwzględnić w ramach zabezpieczenia wynosi:

2.350,00 zł + 1.941,50 zł = **4.291,50 zł.**

W pozostałym zakresie uprawdopodobnienie roszczenia powoda nie nastąpiło.

Powyższych ustaleń i ocen związanych z potrzebami powoda i ewentualnym kosztem ich zaspokojenia Sąd dokonał po przeprowadzeniu rozprawy, opierając się na faktach podawanych przez powoda, jego wyjaśnieniach informacyjnych oraz zeznaniach świadka J. B., jak również na powołanych wyżej dokumentach dołączonych do pozwu i złożonych przez pozwanego jako akta szkody. Jak już wyżej zasygnalizowano, na obecnym etapie sprawy brak jest podstaw pełnej weryfikacji tych faktów i oceny przywołanych dowodów pod kątem wiarygodności. Czynność taka będzie możliwa dopiero po zakończeniu całego postępowania dowodowego inicjowanego przez strony procesu. Dla rozstrzygnięcia o wniosku dotyczącym zabezpieczenia powództwa wystarczające jest jednak tylko uprawdopodobnienie samego roszczenia, a więc uprawdopodobnienia faktów. Jak podkreśla się w doktrynie, uprawdopodobnienie roszczenia dotyczy tego, że ono istnieje i w ocenie Sądu powód sprostał przywołanemu obowiązkowi zakresie wskazanym wyżej. Uprawdopodobnienie jest wyjątkiem od reguły formalnego przeprowadzenia dowodu, działającym na korzyść strony powołującej w procesie określony fakt<sup>1</sup>. Oczywistym jest to, że nie może ono w każdej sytuacji opierać się tylko na samych twierdzeniach strony, lecz przeprowadza się je za pomocą środków nieskrępowanych wymaganiami stawianymi, co do formy przez przepisy k.p.c. Z tych przyczyn Sąd był uprawniony zarówno do przyjęcia faktów podawanych w wyjaśnieniach informacyjnych powoda, jak też wynikających z pozasądowych, prywatnych opinii dotyczącej stanu jego zdrowia, obok dowodów ściśle i formalnie przeprowadzonych zgodnie z przepisami ustawy (zeznania świadków, dowody z dokumentów prywatnych i urzędowych). Ostatecznej oceny wniosku dokonano łącznie analizując powyższy materiał dowodowy i wynikające zeń okoliczności. Podkreślić należy, że pozwalał on na poczynienie ustaleń niesprzecznych wewnątrznie, logicznie się dopełniających, zgodnych z zasadami doświadczenia życiowego.

Należy też podkreślić, że w orzecznictwie słusznie przyjmuje się, że zwiększenie się potrzeb poszkodowanego, w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp.)<sup>2</sup>. Natomiast przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb (lub jej stosowne podwyższenie) nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki<sup>3</sup>. Nie ma zatem znaczenia np. okoliczność, że opiekę nad powodem sprawuje żona, która w tym celu zrezygnowała z pracy zawodowej,

a więc czy faktycznie powód ponosi wydatki na odpłatną opiekę ze strony osób trzecich. Jak zatem wskazano wyżej, za uprawdopodobnioną należało uznać wskazaną wyżej stawkę 15,30 zł/h jako właściwą do obliczenia wysokości kosztów opieki nad powodem.

Sąd nie jednak mógł pominąć okoliczności, że przyznanie zabezpieczenia powinno z jednej strony bezsprzecznie zabezpieczyć powodowi dochodzone roszczenie, a z drugiej nie być nadmierne dla zobowiązanego w stosunku do przewidywanej wysokości ostatecznie przyznanej renty. W ocenie Sądu ustalona kwota warunki te spełnia, w granicach wynikających z art. 907 § 2 .k.c.

Roszczenie dochodzone przez powoda w postaci podwyższenia renty należy traktować w sposób analogiczny jak roszczenie o świadczenia alimentacyjne, czyli świadczenia mające zaspokoić potrzeby uprawnionego co do kosztów szeroko rozumianych kosztów utrzymania uprawnionego. Dlatego nie ma przeszkód prawnych, aby wniosek powoda o udzielenie mu zabezpieczenia uwzględnić za okres wcześniejszy niż wydanie postanowienia o udzieleniu zabezpieczenia, tj. za okres od wytoczenia powództwa (art. 753<sup>1</sup> k.p.c.).

Należy też wyjaśnić, że z uwagi na założenie na pozwanego w sposób konstytutywny obowiązku określonych świadczeń periodycznych w ramach zabezpieczenia (por. art. 360 k.p.c.), nie sposób mówić o opóźnieniu za okresy wcześniejsze niż data wydania postanowienia o zabezpieczeniu. Dlatego odsetki ustawowe w omawianym zakresie zostały zasądzone od dnia następnego po dacie wydanego orzeczenia. Jeśli zaś chodzi o świadczenia za kolejne miesiące, wymagalność odsetek, zgodnie z sentencją, będzie uzależniona od terminowości spełniania świadczeń przez pozwanego.

W pozostałym zakresie wniosek o udzielenie zabezpieczenia podlegał oddaleniu.

Mając powyższe na względzie, należało orzec jak w sentencji.

1 Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, por. red. A. Jakubecki, Warszawa 2012, t. 2, s. 915, t. 3, s. 229.

2 Wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18.

3 Wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11.