

UZASADNIENIE

Powód S. N. wystąpił z pozwem przeciwko Towarzystwu (...) S. A. w W. domagając się:

1. podwyższenie reny z tytułu zwiększonych potrzeb z kwoty po 1.210 zł miesięcznie do kwoty po 7.193,46 zł miesięcznie tytułem reny na zwiększone potrzeby - płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 lutego 2021r. na przyszłość wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat rentowych;
2. podwyższenie reny z tytułu niezdolności do pracy z kwoty po 1.150 zł miesięcznie do kwoty po 3.555,74 zł miesięcznie płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 lutego 2021r. na przyszłość wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat rentowych;
3. zasądzenie od Pozwanego na rzecz Powoda kwoty 173.573,76 zł tytułem wyrównania reny na zwiększone potrzeby za okres od 1 lutego 2018r. do 31 stycznia 2021r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 159.136,64 zł od dnia 22 kwietnia 2020r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 14.437,12 zł od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;
4. zasądzenie od Pozwanego na rzecz Powoda kwoty 65.150,64 zł tytułem wyrównania reny z tytułu niezdolności do pracy za okres od 1 lutego 2018r. do 31 stycznia 2021r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 51.566,84 zł od dnia 22 kwietnia 2020r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 13.583,80 zł od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;

Powód domagał się także zasądzenia od Pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Na potwierdzenie zasadności swoich roszczeń wnioskował o dopuszczenie dowodu z zeznań wskazanych w pozwie świadków oraz opinii biegłych z zakresu urologii, pielęgniarstwa i rehabilitacji.

Uzasadniając roszczenia powód wskazał, iż w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 20 września 2003r. doznał urazów w postaci: wybuchowego trzykolumnowego złamania kręgu T. i (...) ze znacznym obniżeniem jego wysokości i dużym odłamek kostnym w świetle kanału kręgowego, porażenia kończyn dolnych w związku z czym wystąpiło nietrzymanie moczu i kału. Na skutek powyższych obrażeń Powód stał się osobą niepełnosprawną, porusza się na wózku inwalidzkim. Jest osobą niesamodzielną, wymaga wsparcia i pomocy ze strony osób drugich. Powód jest osobą całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji co potwierdza orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 6.10.2006r. – znajdujące się w aktach szkody.

W związku z wypadkiem toczyła się przed Sądem Okręgowym w Olsztynie sprawa o sygn. akt IC372/05, którego wyrok został zmieniony wyrokiem z dnia 28 marca 2008r. Sądu Apelacyjnego w Białymstoku (sygn. akt I ACa 77/08), który zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.360 zł miesięcznie tytułem łącznej reny (renty na zwiększone potrzeby w kwocie 1.210 zł oraz reny z tytułu niezdolności do pracy w kwocie 1.150 zł) od dnia 1 października 2007r. Decyzją z dnia 20 lipca 2018r. pozwany podwyższył od lipca 2014r. rentę na zwiększone potrzeby do kwoty 1.477 zł miesięcznie, zaś rentę z tytułu niezdolności do pracy do kwoty 1.521 zł miesięcznie.

Pismem z dnia 19 marca 2020r. powód zwrócił się do pozwanego z wnioskiem o wypłatę na jego rzecz:

- kwoty 7.193,46 zł miesięcznie tytułem reny na zwiększone potrzeby płatnej z góry do 10-tego każdego miesiąca począwszy od dnia 1 kwietnia 2020r.,
- kwoty 159.136,64 zł tytułem wyrównania reny na zwiększone potrzeby za okres 1 kwietnia 2017r. - 31 marca 2020r.,

- kwoty 2.953,69 zł miesięcznie tytułem renty z tytułu niezdolności do pracy płatnej do 10-tego każdego miesiąca począwszy od dnia 1 kwietnia 2020r.,
- kwoty 51.566,84 zł tytułem wyrównania renty z tytułu niezdolności do pracy za okres 1 kwietnia 2017r. - 31 marca 2020r.

W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 13 sierpnia 2020r. pozwany poinformował powoda o podwyższeniu renty z tytułu utraconego dochodu do kwoty 1.746 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2018r. W związku z powyższym Pozwany poinformował o przekazaniu na rachunek Powoda kwoty 5.825,56 zł tytułem wyrównania ww. renty za okres 1.01.2018r. - 31.08.2020r., a w zakresie pozostałych roszczeń, odmówił ich uwzględnienia.

Na skutek powyższego, pismem z dnia 13 sierpnia 2020r. powód złożył odwołanie od powyższych decyzji pozwanego z dnia 13 sierpnia 2020r. w przedmiocie nieuwzględnienia roszczenia o podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz zaniżenia roszczenia o podwyższenie renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na ww. odwołanie, pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

Powód dochodząc renty na zwiększone potrzeby wskazywał na podstawy materialnoprawne zawarte w treści art. 907 § 2 kc, i art. 444 § 2 k.c. Podnosił, iż potrzeby wynikłe ze szkody z dnia 20 września 2003r. od chwili wyrokowania przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku (sygn. akt I ACa 77/08), tj. od marca 2008r., zwiększyły się znacznie, bowiem wzrosły koszty opieki oraz koszty leczenia. Ponadto, podkreślał, iż renta na zwiększone potrzeby przyznana nie objęła takich składników jak np. koszt wymiany sprzętu rehabilitacyjno - ortopedycznego, która to potrzeba pojawiła się po latach od wypadku, ze względu na zużycie wcześniej zakupionego sprzętu oraz konieczność wyposażenia powoda w dodatkowy sprzęt ułatwiający jego funkcjonowanie.

Zdaniem powoda jego potrzeby obejmują opiekę w kwocie 3.999,60 zł miesięcznie. Z uwagi na obrażenia doznane w wypadku z dnia 20 września 2003r. jest on osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Paraliż obejmuje kończyny dolne. Powód porusza się na wózku inwalidzkim, wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu, przy wykonywaniu czynności dnia codziennego, tj. mycie, ubieranie, pomoc przy przesiadaniu się z łóżka na wózek, założenie cewnika, pomoc przy czynnościach fizjologicznych, przygotowanie posiłków i ich podanie, pomoc w poruszaniu się poza domem, pomoc przy zginaniu nóg. Zgodnie z ustaleniami Sądu Apelacyjnego w Białymstoku w sprawie o sygn. akt I ACa 77/08 powód wymaga pomocy w wymiarze 6 godzin/dobę. Powód wskazał, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem stawkę godzinową usług opiekuńczych na rzecz osób poszkodowanych ustala się w oparciu o stawki obowiązujące w ośrodkach pomocy społecznej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10.07.2002r., sygn. I ACa 316/02; Sąd Apelacyjny w Białymstoku sygn. akt 77/08). Zgodnie z informacją przekazaną przez (...) w E. w piśmie z dnia 20 stycznia 2020r., w latach 2018-2019 Ośrodek ten stosował stawkę na poziomie 20 zł brutto/godz., zaś w 2020 r. stawkę 31 zł brutto/godz. Dla ustalenia kosztów opieki w 2021r. powód oparł się na stawce obowiązującej w (...) w E. w 2020r.

Powód podnosił też, iż celem uzyskania jak najlepszych wyników rehabilitacji powinien uczestniczyć w co najmniej dwóch turnusach rehabilitacyjnych rocznie. Koszt jednego wyjazdu kształtuje się na poziomie 3.500 zł. W ramach NFZ powód ma szansę na 1 wyjazd rehabilitacyjny w okresie 2 lat. Zatem w ciągu dwóch lat Powód z własnych środków finansowych zmuszony jest pokryć koszt w wysokości 10.500 zł (3 x 3.500 zł), co daje miesięcznie kwotę 437,50 zł (10.500 zł/24 miesiące). W jego ocenie koszt ten winien zostać wliczony do wysokości renty na zwiększone potrzeby. Powód nie dysponuje wystarczającymi środkami pieniężnymi, by sfinansować niezbędny w jego stanie zdrowia wyjazd z własnych funduszy. W rezultacie nie ma realnej możliwości, aby uzyskiwać zwrot poniesionych z tego tytułu wydatków dopiero po przedłożeniu faktury VAT pozwanemu. Wliczenie zatem kosztów turnusu rehabilitacyjnego do kwoty comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby jest jedyną możliwością, by łączyć stosowną sumę na tę niezbędną formę leczenia. Dodatkowo powód wymaga rehabilitacji w warunkach domowych w wymiarze 5 zabiegów w tygodniu, co daje 20 zabiegów miesięcznie - 240 zabiegów rocznie. W ramach leczenia w NFZ, przy uwzględnieniu okresów oczekiwania na rehabilitację w ramach publicznej służby zdrowia, pacjenci mogą uzyskać maksymalnie 4 cykle

rehabilitacyjne w roku po 10 dni. Zatem z własnych środków musi pokryć koszt 200 zabiegów rocznie. Cena zabiegu wynosi ok. 100 zł miesięcznie, czyli 20.000 zł rocznie, tj. 1.666,66 zł miesięcznie.

Na leczenie, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, środków higienicznych powód potrzebuje kwot wskazanych w pozwie. Na powyższe wydatki składają się cewniki, worki na mocz, paski mocujące i podkłady, maści i kremy pielęgnacyjne, środki opatrunkowe, spirytus salicylowy, rękawiczki lateksowe, gaziki, środki ziołowe, leki na układ moczowy i inne leki, okresowa wymiana sprzętu rehabilitacyjnego, wózek aktywny do codziennego poruszania się, poduszka przeciwodleżynowa, materac przeciwodleżynowy, rękawiczki do wózka, konserwacja wózka (wymiana dętek, opon, łożysk), parapodium, podkolanówki uciskowe, przejazdy na wizyty lekarskie, badania, rehabilitację, do apteki.

Dochodząc podwyższenia renty z tytułu niezdolności do pracy powód wskazał na materialnoprawną podstawę z art. 444 § 2 k.c., w zw. z art. 907 § 2 kc, argumentując, że szkoda rekompensowana przez rentę wyraża się w różnicy pomiędzy potencjalnymi dochodami jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągałby, gdyby nie doznał uszkodzeń ciała, a wszelkimi dochodami jakie może faktycznie w tym okresie osiągnąć bez zagrożenia stanu zdrowia. W następstwie wypadku z dnia 20 września 2003r. stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy. W dacie wypadku posiadał wykształcenie zawodowe - mechanik. Po wypadku Powód ukończył szkołę średnią i uzyskał zawód technik informatyk. W toku postępowania sądowego przed Sądem Okręgowym w Olsztynie, a następnie przed Sądem Apelacyjnym w Białymstoku ustalono, że w przypadku powoda najbardziej miarodajne do wyliczenia renty z tytułu niezdolności do pracy jest przyjęcie średnich zarobków dla zawodu mechanika.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego średnie miesięczne wynagrodzenie w zawodzie mechanik maszyn i urządzeń na rok 2018 wynosiło 4.917,92 zł brutto.

Wobec powyższego, niniejszym pozwem powód dochodzi podwyższenia renty z tytułu niezdolności do pracy z kwoty 1.150 zł miesięcznie (zasądzonej przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku (wyrokiem z dnia 28.03.2008r. w sprawie o sygn. akt I ACa 77/08) do kwoty 3.555,74 zł miesięcznie na przyszłość począwszy od dnia 1 lutego 2021r. oraz wyrównania renty z tytułu niezdolności do pracy za okres 1 lutego 2018r. - 31 stycznia 2021r. w kwocie 65.150,64 zł (128.006,64 zł - 62.856 zł).

Uzasadniając roszczenie o odsetki powód wskazał, iż pismem z dnia 19 marca 2020r. Powód zwrócił się do pozwanego z wnioskiem o wypłatę na jego rzecz:

- kwoty 7.193,46 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej z góry do 10-tego każdego miesiąca począwszy od dnia 1 kwietnia 2020r.,
- kwoty 159.136,64 zł tytułem wyrównania renty na zwiększone potrzeby za okres 1 kwietnia 2017r. - 31 marca 2020r.,
- kwoty 2.953,69 zł miesięcznie tytułem renty z tytułu niezdolności do pracy płatnej do 10-tego każdego miesiąca począwszy od dnia 1 kwietnia 2020r.,
- kwoty 51.566,84 zł tytułem wyrównania renty z tytułu niezdolności do pracy za okres 1 kwietnia 2017r. - 31 marca 2020r.

W toku postępowania likwidacyjnego, pismem z dnia 13 sierpnia 2020r. pozwany poinformował powoda o podwyższeniu renty z tytułu utraconego dochodu do kwoty 1.746 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2018r. W związku z powyższym pozwany poinformował o przekazaniu na rachunek powoda kwoty 5.825,56 zł tytułem wyrównania ww. renty za okres 1.01.2018r. - 31.08.2020r. W zakresie pozostałych roszczeń, pozwany odmówił ich uwzględnienia.

Przyjmując 3 dni na doręczenie przesyłki listowej z dnia 19 marca 2020r. oraz 30-dniowy termin na rozpoznanie roszczeń, należy uznać, iż Pozwany pozostaje w opóźnieniu od dnia 22 kwietnia 2020r. co do kwoty 159.136,64 zł

tytułem wyrównania renty na zwiększone potrzeby oraz co do kwoty 51566,84 zł tytułem wyrównania renty z tytułu niezdolności do pracy, co uzasadnia żądanie odsetek ustawowych za opóźnienie od tej właśnie daty.

W zakresie pozostałych żądań, działając na podstawie art. 455 kc. w zw. z art. 481 k.c., powód wnosil o zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie jak w petitum.

W odpowiedzi na pozew pozwane Towarzystwa (...) S.A. wnosilo o oddalenie powództwa w calosci i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał iż powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu, za który odpowiedzialność akcesoryjną ponosi pozwane (...) SA. Na skutek tego zdarzenia powód doznał rozległych uszkodzeń ciała, skutkujących jego całkowitą niezdolnością do pracy w związku z czym wyrokiem z Sądu Apelacyjnego w Białymstoku przyznano mu rentę w łącznej kwocie po 2360 zł począwszy od 1 października 2007 r. Na poczet jednej kwoty renty składały się wydatki na zwiększone potrzeby w wysokości 1210 zł oraz utracone dochody w kwocie po 1150 zł miesięcznie. Pozwany od lipca 2014 r. dobrowolnie podwyższył powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty 1477 zł oraz z tytułu utraconych dochodów do kwoty 1521 zł miesięcznie. W sierpniu 2020 r. pozwany ponownie podwyższył rentę z tytułu utraconych dochodów do kwoty 1746 zł począwszy od 1 stycznia 2018 r. Wyrównał to podwyższone świadczenie od stycznia 2018 do stycznia 2020 i wypłacił kwotę 5825,56 zł

Pozwany zakwestionował żądania sformułowane w pozwie jak również sposób ich wyliczenia, jako rażąco wygórowane i nie mające oparcia w faktach.

Odnosnie renty z tytułu utraconych dochodów pozwany wskazał iż powód nie mógłby nawet w zawodzie mechanika uzyskiwać wynagrodzenia netto na poziomie 3555,74 zł na obszarze swego zamieszkania. Kwestionował zatem przyjęty przez powoda sposób ustalenia tego wynagrodzenia wskazując, że dane z GUS obejmują cały obszar kraju w tym wielkie aglomeracje oraz warunki zatrudnienia w wyspecjalizowanych nowoczesnych zakładach naprawczych osób, które co dzisiaj jest już normą legitymują się wyższym wykształceniem mechanicznym aniżeli posiada powód.

Stąd też pozwana przyjęła, że powód na terenie swego miejsca zamieszkania mógłby osiągać dochód netto w wymiarze 1/2 średniej krajowej i wypłaca mu świadczenie w wysokości 1746 zł netto. Argumentowała że powód nie pracował przed wypadkiem w wyuczonym zawodzie, wobec czego nie można było ustalić renty o dotychczas uzyskiwane zarobki. W normalnym rozwoju wypadków podjąłby lub nie pracę w zawodzie. Biorąc pod uwagę ówczesne realia rynkowe mógł zostać zatrudniony w zakładzie naprawczym lub otworzyć własną działalność i zarabiać miesięcznie średnio około 1/4 średniej krajowej. Wskazując na zacytowane orzecznictwo prezentował stanowisko, że w przypadku gdy poszkodowany przed wypadkiem nie podejmował pracy, zasadne jest przyznanie mu renty wyrównawczej do kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. Uzasadnieniem dla takiego stanowiska jest przyjęcie, że gdyby powód pracował to uzyskiwałaby dochód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę. Skoro celem renty wyrównawczej jest przede wszystkim rekompensata ograniczonych możliwości zarobkowania, minimalne wynagrodzenie za pracę netto jest właściwym punktem wyjścia do ustalania wysokości takiej renty, a minimalne brutto w roku 2018 wynosiło 2100 zł, w roku 2019 - 2250 zł, a w 2020 - 2 600 zł

Odnosnie renty z tytułu zwiększonych potrzeb pozwany uznał ją za bezpodstawną i niepotwierdzoną żadną dokumentacją. Nie potwierdzono by powód poddawał się hospitalizacji, czy pozostawał pod kontrolą lekarzy, jeździł do placówek medycznych i czy jest w ogóle taka potrzeba. Powód nie wykazał by wzrosły koszty leczenia ambulatoryjnego. Nie wykazał także, że ponosi koszty na rehabilitację oraz turnusy rehabilitacyjne. Powód uwzględnia w swoich wyliczeniach konieczność odbywania co najmniej dwóch turnusów rehabilitacyjnych rocznie i uwzględnia to w kalkulacji wysokości renty. Pozwany zauważa, że nie przedstawił żadnego dowodu na okoliczność, że uczestniczy chociażby w turnusach rehabilitacyjnych przysługujących mu nieodpłatnie. Jeżeli tego nie czyni to oznacza, że brak jest podstaw do uwzględnienia tego kosztu w kalkulacji renty.

Za bezzasadne pozwany uznał żądanie wymiany wózka inwalidzkiego co cztery lata, którego koszt kształtuje się na poziomie 11 545 zł i kwalifikowanie tego wydatku w ramach zwiększonych potrzeb, zwłaszcza, że do tej pory powód takiego żądania nie zgłosił.

Powód otrzymuje także refundację środków medycznych w ramach NFZ, dlatego koszt ich nabycia również nie powinien być uwzględniany w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Pozwany uważa, że stan powoda i jego przystosowanie się do sytuacji życiowej nie wymagają aktualnie potrzeby sprawowania nad nim opieki w wymiarze 6 godzin dziennie i nie zostało udokumentowane, że opieka taka jest w ogóle wykonywana. Zdaniem pozwanego powód przez okres, który upłynął od wypadku usamodzielniał się w sposób pozwalający mu funkcjonować w miarę samodzielnie. Podkreślał, że powód w pozwie nie wskazuje kto aktualnie sprawuje nad nim opiekę i w jakim wymiarze, zaprzeczając by stawka wskazywana przez powoda tj. kwota 22,22 zł netto za godzinę była stawką adekwatną do charakteru usług, które powinny być świadczone w ramach opieki osób trzecich w jego zindywidualizowanym przypadku. Z treści pozwu wynika, że powód wymaga wsparcia osoby trzeciej w następujących czynnościach: mycie, ubieranie, pomoc przy przesiadaniu się z łóżka na wózek, założenie cewnika, pomoc przy czynnościach fizjologicznych, przygotowywanie posiłków i ich podawanie, pomoc w poruszaniu się poza domem, pomoc przy zginaniu nóg. Podczas gdy wszystkie te czynności za wyjątkiem zakładania cewnika to czynności proste i nie można cen tych usług porównywać z cenami specjalistycznych usług opiekuńczych, a takich powód nie wymaga. Oznacza to, że inne usługi opiekuńcze nie mogą być zrównane z ceną usług specjalistycznych i powinny odpowiadać jako usługi proste cenom wynikającym z najniższej stawki godzinowej, która w roku 2018 wynosiła 11,81 zł za godzinę, w roku 2019 wynosiła 12,69 zł, a w roku 2020 – 14,66 zł

W ocenie pozwanego nie ma podstaw ani do zwiększenia renty z tytułu utraconych dochodów, ani renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Pozwany nie znajdował również podstaw do żądania skapitalizowanej renty z obu tych tytułów za okres 3 lat poprzedzających wytoczenie powództwa, bowiem realizował wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku zgodnie z jego brzmieniem, a powód zaś nie powziął żadnych czynności procesowych w celu zmiany tego rozstrzygnięcia. Skapitalizowana renta za okres wsteczny ma zdaniem pozwanego charakter odszkodowawczy wobec czego żądanie powinno być w sposób precyzyjny udokumentowane.

Pismem z dnia 24 sierpnia 2023r (k 398) powód rozszerzył powództwo wnosząc o :

- podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb z kwoty po 1.210 zł miesięcznie do kwoty po 12.599,99 zł miesięcznie płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia wyrokowania i na przyszłość wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia, w którym upłynął termin płatności poszczególnej renty do dnia zapłaty,
- podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb z kwoty po 1.210 zł miesięcznie do kwoty po 12.599,99 zł miesięcznie i zasądzenie kwoty 11.122,99 zł miesięcznie tytułem wyrównania podwyższonej renty, płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1.01.2023r. do dnia wyrokowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia, w którym upłynął termin płatności poszczególnej renty do dnia zapłaty,
- podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb z kwoty po 1.210 zł miesięcznie do kwoty po 11.389,70 zł miesięcznie i zasądzenie kwoty 9.912,70 zł miesięcznie tytułem wyrównania podwyższonej renty płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca za okres od dnia 1.01.2022r. do 31.12.2022r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia, w którym upłynął termin płatności poszczególnej renty do dnia zapłaty,
- podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb z kwoty po 1.210 zł miesięcznie do kwoty po 7.193,46 zł miesięcznie i zasądzenie kwoty 5.716,46 zł miesięcznie tytułem wyrównania podwyższonej renty płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca za okres od dnia 1.02.2021r. do 31.12.2021r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia, w którym upłynął termin płatności poszczególnej renty do dnia zapłaty,

- podwyższenie renty wyrównawczej z tytułu utraconych dochodów z kwoty po 1.150 zł miesięcznie do kwoty po 3.900,88 zł miesięcznie płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia wyrokowania i na przyszłość wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia, w którym upłynął termin płatności poszczególnej renty do dnia zapłaty,
- podwyższenie renty wyrównawczej z tytułu utraconych dochodów z kwoty po 1.150 zł miesięcznie do kwoty po 3.900,88 zł miesięcznie i zasądzenie kwoty 2.154,88 zł miesięcznie tytułem wyrównania podwyższonej renty, płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1.02.2021 r. do dnia wyrokowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia, w którym upłynął termin płatności poszczególnej renty do dnia zapłaty,
- zasądzenie od Pozwanego na rzecz Powoda kwoty 173.573,76 zł tytułem wyrównania renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 lutego 2018r. do 31 stycznia 2021r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 159.136,64 zł od dnia 22 kwietnia 2020r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 14.437,12 zł od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;
- zasądzenie od Pozwanego na rzecz Powoda kwoty 66.531,20 zł tytułem wyrównania renty z tytułu niezdolności do pracy za okres od 1.02.2018r. do 31.01.2021r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 51.566,84 zł od dnia 22.04.2020r. do dnia zapłaty, od kwoty 13.583,80 zł od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty i od kwoty 1.380,56 zł od dnia doręczenia Pozwanemu odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa,
- zasądzenie od Pozwanego na rzecz Powoda kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrotu wydatków zgodnie ze złożonym zestawieniem.

Powód argumentował, że od czasu wydania wyroku przez Sąd Apelacyjny i poruszania się od 20 lat na wózku inwalidzkim, jego stan zdrowia uległ pogorszeniu. Doszło do osłabienia siły rąk i barków, pojawiły się bóle pleców łokci i barków, problemy z biodrami i nasiloną spastyką, większe problemy z zaporciami, powiększone hemoroidy, nasilone zapalenia układu moczowego. Stan funkcjonalny powoda uległ pogorszeniu, ponieważ pojawiły się bóle kręgosłupa w odcinku piersiowym i bóle lewego barku na skutek wieloletniego poruszania się na wózku inwalidzkim tzn. długotrwałego siedzenia na wózku, które obciąża kręgosłup oraz powoduje przeciążenie barku lewego związane z obciążeniem kończyn górnych podczas prowadzenia wózka inwalidzkiego. Powód podnosił, iż musi ponosić wydatki na leki, środki zaopatrzenia, rehabilitację, a także bieżące funkcjonowanie w tym opiekę, a fakt jej niezapewnienia z powodu braku środków nie może zwalniać pozwanego z obowiązku pokrycia kosztów w tym zakresie, tak jak i w przypadku gdy opiekę taka sprawuje członek rodziny.

Sąd ustalił i zważył co następuje:

W dniu 20 września 2003r. doszło do wypadku komunikacyjnego, na skutek którego powód doznał urazów w postaci: wybuchowego trzykolumnowego złamania kręgu T. i (...) ze znacznym obniżeniem jego wysokości i dużym odłamem kostnym w świetle kanału kręgowego, porażenia kończyn dolnych w związku z czym wystąpiło nietrzymanie moczu i kału. Na skutek powyższych obrażeń stał się osobą niepełnosprawną, porusza się na wózku inwalidzkim, jest więc osobą całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Olsztynie, zmienionym wyrokiem z Sądu Apelacyjnego w Białymstoku przyznano powodowi rentę w łącznej kwocie po 2360 zł począwszy od 1 października 2007 r. Na poczet kwoty renty składały się wydatki na zwiększone potrzeby w wysokości 1210 zł oraz utracone dochody w kwocie po 1150 zł miesięcznie. Pozwany od lipca 2014 r. dobrowolnie podwyższył powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty 1477 zł oraz z tytułu utraconych dochodów do kwoty 1521 zł miesięcznie W sierpniu 2020 r. pozwany ponownie podwyższył rentę z tytułu utraconych dochodów do kwoty 1746 zł począwszy od 1 stycznia 2018 r. Wyrównał to podwyższone świadczenie od stycznia 2018 do stycznia 2020 i wypłacił kwotę 5825,56 zł.

W związku z doznanymi urazami powód jest zmuszony przyjmować leki i stosować inne środki w tym opatrunkowe, antyseptyczne i szereg innych np. związanych z koniecznością cewnikowania. Nie jest w stanie samodzielnie się wykąpać (nie posiada podnośnika do wanny), przygotować obiadu, potrzebuje pomocy przy wsiadaniu i wysiadaniu

z samochodu. Korzysta z pomocy rodziny w tym siostry, która mu gotuje obiady, robi zakupy, pierze i sprząta. Także sąsiad A. O., który mieszka obok i jest rehabilitantem z zawodu, świadczy po koleżeńsku pomoc powodowi codziennie przy kąpieli przenosząc do wanny i z wanny, wyrzuca śmieci, robi zakupy, masuje go i gdy powód jest osłabiony i ma zwiększoną spastykę pomaga mu podnieść się z łóżka. Powód w związku z wypadkiem ma problemy z nietrzymaniem moczu i kału. Zdarzają się przypadki, że nie zdąży skorzystać z toalety, zwłaszcza że od dłuższego czasu ma problemy gastryczne – i wówczas musi czekać na powrót sąsiada A. O. z pracy by pomógł mu przesiąść się do wanny.

(dowód : wyjaśnienia powoda, zeznania świadków E. W., A O. k. 104-107)

Od czasu wydania orzeczenia kształtującego wysokość przysługujących powodowi świadczeń nastąpiło istotne pogorszenie jego stanu zdrowia – o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia. Wydatki powoda na leczenie i inne potrzeby powstałe w wyniku wypadku potwierdzają liczne faktury (k.127- 200 ; 465 -570)

W związku z wnioskami dowodowymi zmierzającymi do wykazania pogorszenia stanu zdrowia, zwiększenia potrzeb powoda, konieczności i zakresu niezbędnej pomocy osób trzecich, rodzaju ilości niezbędnych leków, środków opatrunkowych, niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego, a także potrzeb, zakresu i rodzaju rehabilitacji - sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu urologii, rehabilitacji i pielęgniarstwa.

Biegły z zakresu Urologii D. D. w sporządzonej opinii wskazał iż u powoda z wgnieceniem fragmentu kostnego do kanału kręgowego z uszkodzeniem rdzenia kręgowego nastąpiło porażenie dolnej połowy ciała, brak kontroli oddawania moczu i kału, pęcherz neurogeny.

Zlikwidowane zostały ruchy i czucie w zakresie kończyn dolnych. U powoda obecnie występują bóle kręgosłupa w odcinku Th i L/S oraz stawów barkowych zwłaszcza lewego, - brak czucia dotyku poniżej pępka, -cewnikuje się ok. 3-4 razy dziennie, - wymaga pomocy przy zakładaniu rękawiczek sterylnych, nawracają infekcje dróg moczowych. W zaopatrzeniu medycznym konieczne jest stosowanie cewników N., cewników zewnętrznych, worków na mocz, pasków do worków na mocz, rękawiczek chirurgicznych. Występuje u powoda czucie napełnienia pęcherza ale nie ma kontroli zwieraczy. Przerwane zostały również drogi nerwowe od ośrodka erekcji co skutkuje dysfunkcją seksualną. Zdaniem biegłego z dokumentacji medycznej wynika, że nie nastąpiły istotne zmiany - w zdrowiu związane z układem moczowym, stosowanymi w środkami pomocniczymi medycznymi. Leki, preparaty medyczne, ich ilość, są zlecane prawidłowo i stosowane prawidłowo. Zestawienie wydatków na zaopatrzenie medyczne i leki stosowane stale w tym preparaty roślinne przedstawione jest w zestawieniu faktur. Cewniki narażają zawsze na możliwość wprowadzenia bakterii chorobotwórczych, dlatego leczenie musi być celowane. Stosowanie częste antybiotyków bez kontroli wrażliwości na dany antybiotyk jest błędem i trudno jest w logiczny sposób wycenić średni koszt kuracji zakażenia układu moczowego. Ceny antybiotyków są różne, a kuracje trwają od kilku dni do wielu miesięcy. Zasadne jest natomiast stosowanie przez powoda podkładów, środków higienicznych, środków ziołowych wymienionych w pozwie, a podane ceny są w granicach rynkowych.

Z kolei biegła z zakresu rehabilitacji medycznej dr. S. M. porównując obecny stan zdrowia powoda ze stanem bezpośrednio po wypadku wskazała, iż stan funkcjonalny powoda uległ pogorszeniu, ponieważ pojawiły się bóle kręgosłupa w odcinku piersiowym i bóle lewego barku. Powyższe dolegliwości mają związek pośredni z wypadkiem komunikacyjnym i są wynikiem wieloletniego poruszania się na wózku inwalidzkim tzn. długotrwałego siedzenia na wózku, które obciąża kręgosłup oraz przeciążenie barku lewego związane obciążaniem kończyn górnych podczas prowadzenia wózka inwalidzkiego. Objawy są jednymi z najczęściej zgłaszanych dolegliwości, które zgłaszają chorzy używający czynnie, przez wiele lat wózka inwalidzkiego. Ponadto, u powoda doszło do ograniczenia ruchomości biernej w stawkach kończyn dolnych oraz zwiększenia spastyki, co również wpływa na pogorszenie codziennego funkcjonowania i utrudnia przemieszczanie się z wózka na łóżko i odwrotnie. Analizując częstość rehabilitacji powoda przedstawioną w dostępnej dokumentacji, uznała, że jest niewystarczająca w stosunku do stanu funkcjonalnego w jakim powód się znajduje i powinna być znacznie rozszerzona. Rehabilitacja ambulatoryjna 1-2 x w roku i pomoc nieodpłatnej znajomych fizjoterapeutów, zdaniem biegłej jest niewystarczająca. Powód powinien korzystać z rehabilitacji NFZ jak dotychczas. Biorąc pod uwagę kolejki i dłuższy czas oczekiwania, rehabilitacją tak powinna być

uzupełniona systematyczną rehabilitacją prywatną 2-3 w tyg. Brak rehabilitacji niesie ze sobą zagrożenia w postaci dalszego rozwoju przykurczów kończyn dolnych, wystąpienia skostnień okołostawowych oraz powstawania odleżyn. Dodatkowym elementem leczenia powinna być eliminacja bólu dotyczącego kręgosłupa i obręczy barkowych. Powód musi korzystać ze specjalistycznej rehabilitacji - nie jest w stanie sam ćwiczyć kończyn dolnych z uwagi na dysfunkcję. Powód oprócz ćwiczeń (kinezyterapii) powinien mieć stosowane okresowo zabiegi z zakresu fizykoterapii na bolące okolice (np. laser, prądy, pole magnetyczne, krioterapia, ultradźwięki). Fizykoterapia nie powinna być stosowana stale - najczęściej zaleca się serie 10-15 zabiegów maksymalnie 3-4x w roku. Koszt jednego zabiegu z zakresu fizykoterapii wynosi ok. 15-20 zł. Natomiast koszt ćwiczeń indywidualnych w gabinecie prywatnym za 1 godzinę wynosi od 100-150 zł. Masaż ręczny jednej okolicy to koszt 50-100 zł (u powoda przeciwwskazany jest masaż kręgosłupa Th/L z uwagi na stabilizację).

Zabiegi z zakresu fizykoterapii mogą być również stosowane na NFZ, ale w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej NFZ pacjent może mieć zlecone tylko 5 procedur na 10 dni zabiegowych, co w przypadku powoda jest stanowczo za mało.

Leczenie kinezy terapeutyczne musi być stosowane w sposób ciągły i trwać do końca życia powoda, ponieważ zmiany mają charakter utrwalony i nieodwracalny.

Dodatkowo powód powinien korzystać z turnusów rehabilitacyjnych 1-2 x w roku - koszty turnusów są bardzo różne od 5-10-15 tys. w zależności od długości, wyżywienia i pakietu zabiegów rehabilitacyjnych, które proponuje dany ośrodek. Brak rehabilitacji spowoduje znaczne pogorszenie jakości życia i będzie prowadzić do dalszej degradacji układu nerwowo-mięśniowo-szkieletowego.

Nadto w opinii uzupełniającej biegła wskazała iż masaż ręczny powinien obejmować obręcze barkowe i ewentualnie kończyny dolne i powinien być wykonywany ok. 2-3 razy w tygodniu.

Turnusy rehabilitacyjne jako takie nie są organizowane przez NFZ. NFZ refunduje pobyty stacjonarne pod postacią rehabilitacji w oddziałach rehabilitacji oraz w formie leczenia uzdrowskiego (szpital uzdrowski, sanatorium uzdrowskie). Jednak warunkiem uczestnictwa powoda w leczeniu uzdrowskim jest zdolność do samoobsługi w trakcie pobytu w szpitalu uzdrowskim/sanatorium uzdrowskim. Zgodnie z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 05.01.2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowskiego do szczegółowych przeciwwskazań zalicza się stany po zabiegach operacyjnych ortopedycznych z niezdolnością do samoobsługi lub stany po urazach kręgosłupa z objawami tetraplegii, z odleżynami lub z niezdolnością do samoobsługi. Biegła wskazała, iż uwagi na obrzęki kończyn dolnych powód powinien w ciągu dnia używać specjalnych podkolanówek/pończoch uciskowych, których koszt 1 pary wynosi od 150 do 200 zł i powinno się je wymieniać maksymalnie co 6 miesięcy, a pacjent powinien posiadać jednocześnie 2-3 pary z uwagi na konieczność codziennej zmiany i prania wyrobu. Średni koszt roczny to 600-1200 zł.

Biegła sądowa z zakresu pielęgniarstwa w celu ustalenia rodzaju i zakresu zabiegów pielęgnacyjnych jakie są niezbędne w przypadku powoda od 2008 r. do chwili obecnej, posłużyła się skalą B., według której powód uzyskał tylko 30/100 pkt. co oznacza, że wymaga on opieki długoterminowej sprawowanej przez osoby trzecie. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej - osoba może zostać objęta taką opieką, gdy w skali B. otrzyma 40 punktów lub mniej.

Zdaniem biegłej mimo iż według opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej stan powoda już uległ pogorszeniu, ponieważ pojawiły się bóle kręgosłupa w odcinku piersiowym i bóle lewego barku, spastyka kończyn dolnych, to jednak dolegliwości te, na dzień pisania opinii nie zwiększyły zakresu zabiegów pielęgnacyjnych. Sam powód bowiem zeznał, że mieszka sam, stara się sam ubierać, przesiąść się na wózek może sam, kanapki może zrobić sobie sam, poranną toaletę i cewnikowanie robi sam, myje się sam, bo ręce ma zdrowe, nie rozważa pomocy opiekuna z MOPS-u, pranie stara się sam robić, sam wychodzi na zewnątrz, jeździ sam samochodem, potrzebna jest druga osoba, żeby przytrzymać wózek i włożyć go do samochodu. Od 2008 r. do chwili obecnej nie zwiększyły się też potrzeby powoda w zakresie konieczności pomocy ze strony osób trzecich w związku z problemami natury urologicznej, ani

też konieczności wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych. U powoda problemy natury urologicznej występują od chwili wypadku komunikacyjnego, gdyż w wyniku urazu doszło do porażenia kończyn dolnych oraz nietrzymania moczu i kału. Jednak z powodu nietrzymania moczu i kału, powodowi jest niezbędna pomoc osób trzecich w zakresie zabiegów pielęgnacyjnych. Powód wymaga pomocy osób trzecich w zapewnieniu higieny okolic intymnych głównie po defekacji (oddanie stolca), gdyż nie może samodzielnie wejść i wyjść z wanny. Powód cewnikowanie pęcherza moczowego wykonuje sam, a do pielęgnacji narządów moczowo-płciowych powód używa chusteczek pielęgnacyjnych S. C. i czynność tą wykonuje samodzielnie. Ponadto powód wymaga pomocy osób trzecich z powodu porażenia kończyn dolnych w zakresie: robienia zakupów, przyrządzania posiłków zwłaszcza obiadów, utrzymania w czystości otoczenia, pomocy w zmianie bielizny pościelowej, pomocy we wsiadaniu do samochodu i składaniu wózka inwalidzkiego oraz wysiadaniu z samochodu. Nie zwiększyły się istotnie potrzeby w zakresie stosowanych środków pielęgnacyjnych oraz opatrunkowych, niezbędnych w procesie leczenia i pielęgnacji w związku z problemami natury urologicznej. Jednak na przestrzeni ok. 12 lat wzrosły ceny środków pielęgnacyjnych i opatrunkowych. Od 2008 r. do chwili obecnej, z punktu widzenia właściwej pielęgnacji, powód powinien stosować: cewniki jednorazowe do 180 szt. na miesiąc, cewniki zewnętrzne 30 szt. na miesiąc paski do worków na mocz 2 szt. na 6 miesięcy, worki na mocz 10 szt. na miesiąc, rękawiczki chirurgiczne 50 szt. na miesiąc, mydło w płynie ze środkiem dezynfekcyjnym 1-2 op. na miesiąc, chusteczki nawilżające S. (...) op. na miesiąc, podkolanówki medyczne 2 pary na rok, krem ochronny S. (...) op. na 3 mieś., lignocaina 1-2 op. na miesiąc, gaziki sterylne do 180 szt. na miesiąc, podkłady w zależności od potrzeb.

Oprócz w/w wyrobów medycznych, powód powinien korzystać ze sprzętu medycznego: poduszki przeciwodleżynowej, materaca przeciwodleżynowego, wózka inwalidzkiego.

Zakup wyrobów medycznych i sprzętu medycznego jest refundowany w części.

Zasadne jest stosowanie przez powoda podkładów, środków higienicznych, środków ziołowych, wymienionych na str. 6 pozwu. Środki higieniczne takie jak np. mydło z nanosrebrem, czy chusteczki nawilżające S. C., krem ochronny S. C., środek dezynfekcyjny O. czy preparaty ziołowe i nie tylko tj. furaginum, żurayit i inne, są niezbędne z powodu stanów zapalnych dróg moczowych. Zasadna jest okresowa zmiana środków higienicznych i preparatów z powodu uodpornienia się bakterii na preparaty stosowane przez długi okres!!! Z wykazu wymienionego na stronie 6 pozwu, nie należy stosować spirytusu salicylowego, gdyż jego stosowanie zostało zabronione przez ekspertów ds. profilaktyki i leczenia ran, a O. powinien być zamieniony na inne preparaty antyseptyczne np. P. lub SutriSept.

Biegła w celu oszacowania stawek za usługi opiekuńcze przyjmowane do rozliczeń przez Ośrodek Pomocy Społecznej na terenie zamieszkania powoda ustaliła, że stawki za jedną godzinę usług opiekuńczych wzrosły od 18 zł. w roku 2018 do 40 zł. w roku 2023.

W ocenie sądu roszczenia powoda w przeważającej części uznać należało za uzasadnione. Niewątpliwie ustalone i wypłacane przez pozwanego świadczenia na skutek upływu czasu, zmian cen, zmian wysokości zarobków i występującej inflacji oraz pojawieniu się kolejnych potrzeb powoda, a wynikających z wypadku straciły walor świadczeń rekompensujących te wydatki, czy też odzwierciedlających utratę dochodów jakie byłyby udziałem powoda gdyby do wypadku nie doszło. Sąd nie podziela przy tym argumentacji pozwanego, który argumentował, iż renta wyrównawcza winna być naliczana od minimalnego wynagrodzenia dla danej grupy zawodowej, w sytuacji gdy uprawniony nie podjął przed wypadkiem pracy zawodowej.

Analiza wydatków jakie ponieść musi powód, aby można było mówić o zaspokojeniu wszystkich potrzeb uzasadnionych jego stanem zdrowia i sytuacją, w której znalazł się nie ze swojej winy nie pozwala zdaniem sądu na proste matematyczne wyliczenie ich wysokości. Nie sposób bowiem wyliczyć przy tylu zmiennych – koniecznych miesięcznych wydatków jakie ponieść musi powód, czy też których nie poniósł z powodu braku środków, a które mu się należą. Jeszcze raz podkreślić należy, że pozwane towarzystwo odpowiada za zawinione zachowanie sprawcy wypadku, który powinien zrehabilitować powodowi wszelkie niedogodności i w maksymalnie szerokim zakresie, a przynajmniej próbować zrehabilitować dostępnymi lekami, środkami i metodami ogrom cierpienia jaki stał się udziałem powoda. Powód musi, ale też ma prawo korzystać z różnych leków, środków opatrunkowych, rehabilitacji,

sprzętu w tym rehabilitacyjnego, ale też przedmiotów codziennego użytku pozwalającego na usprawnienie jego funkcjonowania. Już sam koszt rehabilitacji wskazanej przez biegłą, a zalecanej 2- 3 razy w tygodniu daje 10 zabiegów w miesiącu, których koszt wynosił będzie ok. 1500 zł miesięcznie. Wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne zalecane przez biegłą przynajmniej 2 razy w roku to koszt rzędu 20 000 zł. Do tego fizjoterapia i inne zabiegi, ponad standardowe to kolejne wydatki rzędu tysięcy złotych w skali roku. Podobnie rzecz się ma z lekami i innymi niezbędnymi środkami na których konieczność stosowania wskazywali biegli i na potwierdzenie zakupu których powód przedstawił dowody w postaci faktur czy w postaci innych dokumentów. Analogicznie rzecz się ma w zakresie wydatków na sprzęt rehabilitacyjny, materace przeciwoleżynowe, poduszki przeciwoleżynowe, które w normalnym toku eksploatacji się zużywają, zwłaszcza, że intensywność użytkowania jest bardzo wysoka jak np. w przypadku wózków inwalidzkich, w tym elektrycznych, których ceny potrafią sięgać dziesiątek tysięcy złotych. Powód nie dysponuje parapodium, podnośnikiem do wanny i innymi udogodnieniami, których nabycie przekracza jego możliwości finansowe, a do których w ocenie sądu ma prawo, bowiem jak to wyżej wskazano pozwany winien w maksymalnym stopniu złagodzić jego cierpienia, spowodowane zawinionym działaniem osób, za które przejął odpowiedzialność. Podobnie rzecz się ma z korzystaniem ze specjalistycznych zabiegów i usług opiekuńczych, na których celowość wskazała biegłą z zakresu pielęgniarstwa. Sam koszt usług opiekuńczych przyjętych po najniższej cenie z 2018r i w limicie czasowym ustalonym przez sąd apelacyjny na 6 godzin dziennie – zamyka się kwotą 3600 zł miesięcznie, zaś przy cenach z 2022r koszt ten wyniósł by 7200 zł miesięcznie (opinia k.371). Dodatkowo wycenić by należało usługi specjalistyczne pielęgniarstwa, bowiem logicznym jest że powód ze względu na niepełnosprawność, nie jest w stanie wykonać sobie wszystkich medycznych zabiegów specjalistycznych, do których wykonania kwalifikacji nie ma także osoba świadcząca usługi opiekuńcze.

Jak stanowi art. 907 kc „Przepisy działu niniejszego stosuje się w braku przepisów szczególnych także w wypadku, gdy renta wynika ze źródeł pozaumownych. 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.”

Powyzsza regulacja jak wskazuje się w literaturze dotyczy renty wynikającej ze źródeł pozaumownych np. renty, której obowiązek płacenia wynika z ustawy, co wynika ze specyfiki stosunków zobowiązaniowych nawiązywanych ex lege, gdzie konkretyzacja treści poszczególnego stosunku, w tym w zakresie rozmiaru poszczególnych świadczeń rentowych, zawsze wymaga ukształtowania stosunku prawnego w drodze umowy lub orzeczenia sądowego. Zdarzenia te nie zmieniają jednak charakteru renty, która zachowuje charakter renty ustawowej stanowiącej świadczenie odszkodowawcze (art. 444 § 2, art. 446 § 2 kc).

Zmiana stosunków o której mowa w 907 § 2 kc nie ma charakteru samodzielnego, przez co przepis musi być stosowany łącznie z regulacją dotyczącą stosunku prawnego, z którego wynika obowiązek płacenia renty w tym przypadku art. 444 § 2 kc. Okoliczności, o których mowa o taka zmiana stosunków, która wpływa na wysokość renty tj. zmiana wartości pieniądza, w przypadku gdy renta przybiera postać świadczenia pieniężnego (uchw. SN z 20.4.1994 r., III CZP 58/94,) lub też zmiana w zakresie potrzeb uprawnionego.

W ocenie sądu w sprawie niniejszej mamy do czynienia tak ze wzrostem potrzeb uprawnionego jak i zmianą wartości pieniądza. Tytułem przykładu wskazać należy, że płaca minimalna w 2018r wynosiła 2100 zł, w roku 2023 – 3600 zł, a w 2024 – 4300 zł, zaś w momencie ustalania należnej powodowi renty (w 2008r) wynosiła 1126zł. Obecnie zatem minimalna płaca jest blisko czterokrotnie wyższa niż w dacie ustalania renty. Podobnie rzecz się ma ze wzrostem potrzeb, których zaspokojenie wymaga dodatkowych i znacznych nakładów – co szczególnie wynika z opinii biegłej z zakresu rehabilitacji. Zakres i ilość świadczeń, które powinny być udziałem powoda znacznie wzrósł, bowiem brak właściwej rehabilitacji prowadził będzie do szybkiego pogorszenia stanu zdrowia powoda. Przy tym ceny niezbędnych artykułów i świadczeń na przestrzeni tych lat wzrosły kilkakrotnie.

W związku realnym brakiem możliwości przewidzenia i wyliczenia wydatków i kosztów w orzecznictwie sądowym dopuszcza się ustalenie wysokości renty z uwzględnieniem regulacji prawnej zawartej w art. 322 kpc. (np. wyr. S N z

dnia 22 listopada 2017 r. IV CSK 3/17; wyr. S A w K. z dnia 15 marca 2021 r. I ACa 1329/19; wyr. SN z 3.11.2009 r., II CSK 249/09 ; wyr. SN z 25.11.1999 r., II CKN 476/98).

W ocenie sądu w sprawie niniejszej właśnie mamy do czynienia z koniecznością odwołania się do wskazanej regulacji prawnej. Ilość i rodzaj schorzeń powoda oraz konieczność korzystania przez niego w różnych okresach z różnego rodzaju leków i środków pomocniczych nie pozwala na przybliżone nawet wyliczenie kosztów, nie wspominając o zakupie i serwisowaniu sprzętu ortopedycznego, finansowaniu potrzeb opiekuńczych, rehabilitacyjnych, leczniczych czy pielęgniarских.

Uwzględniając fakt stosunkowo dużej samodzielności powoda na co wskazali także biegli w swoich opiniach oraz realne poziomy cen i kosztów, które w ostatnich latach znacznie wzrosły sąd przyjął, iż miesięczny koszt za okres od 1 stycznia 2022r powinien wynosić 8000 zł miesięcznie i taką też kwotę zasądono w punkcie I wyroku od dnia wyrokowania. Na kwotę tą składają się wszelkie koszty związane z zakupem leków i innych niezbędnych środków (cewniki, podkłady, pielucho-majtki i szereg innych w tym pielęgnacyjnych) uzupełnianie i naprawa sprzętu rehabilitacyjnego, koszty leczenia, rehabilitacji, opieki i pielęgnacji. W przypadku okresu od 1 stycznia 2022r wskazaną kwotę należało pomniejszyć o wypłaconą przez pozwanego rentę (po 1477 zł miesięcznie) co skutkowało zasądzeniem kwot po 6523 zł miesięcznie (8000 – 1477 = 6523)- pkt. II wyroku.

W ocenie sądu zasadnym było także żądanie zasądzenia renty wynikającej ze zwiększonych potrzeb. Ustalając jej wysokość sąd posiłkował się przedstawioną wyżej argumentacją, wskazującą na potrzebę jej ustalenia z uwzględnieniem art. 322 kpc. Zważywszy na okres którego żądanie dotyczyło, sąd przyjął kwotę 7000 zł pomniejszoną o wypłaconą przez pozwanego rentę w kwotach po 1477 zł miesięcznie co finalnie uzasadniało zasądzenie kwot po 5523 zł miesięcznie. Przyjęcie tej niższej kwoty wynikało z mniejszego wzrostu cen i usług w okresie, którego roszczenie dotyczyło. Dlatego też orzeczono jak w pkt.III.

W ocenie sądu zasadnym było także roszczenie renty wyrównawczej, jak to bowiem wyżej wskazano, sąd nie podziela poglądu wyrażonego przez pozwanego, że w przypadku gdy powód nie pracował przed wypadkiem to należna mu rentę wyrównawczą należy wyliczać kierując się zastosowaniu kryterium wynagrodzenia minimalnego. Jak chociażby wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 6 marca 2013 r. (III PK 67/12) „renta z art. 444 § 2 kc przysługująca poszkodowanemu, który w wyniku zdarzenia sprawczego utracił zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie, w konkretnych warunkach, jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej całkowicie utraconej lub uszczuplonej zdolności zarobkowej. Rozmiar szkody wpływa na wysokość renty. Realność szkody, w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.”

W przypadku powoda w wyuczonym zawodzie mechanika pracując przez wiele lat z pewnością osiągał by on dochody nie mniejsze niż średnia w sektorze przedsiębiorstw, a ta w roku 2018 wynosiła 4852 zł , zaś obecnie wynosi 6515zł miesięcznie (dowód- oficjalne dane na stronach internetowych). Powód zaś utracił całkowicie utratę zdolności do pracy zarobkowej w związku z czym, będąc związanym treścią żądania, uwzględniono jego roszczenie w zakresie renty wyrównawczej opiewające na kwotę 3900,88 zł miesięcznie orzekając jak w pkt. IV wyroku. Zasadnym było zdaniem sądu także żądanie renty wyrównawczej za okres od 1 lutego 2021r do 26 lutego 2024r , przy czym wysokość zasądzonej renty (zgodnie z żądaniem) uwzględnia wypłaconą przez pozwanego rentę wyrównawczą w kwocie po 1746 zł miesięcznie (3900,88 – 1746 = 2154,88 zł), stąd też orzeczono jak w punkcie V.

Zaznaczyć należy, iż zasądzenie renty za okres wsteczny jest dopuszczalne co potwierdza liczne orzecznictwo tak sądów powszechnych jak i Sądu Najwyższego. Jak chociażby wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lutego 2012 r. (V CSK 57/11) „Do zasądzenia renty przewidzianej w art. 444 § 2 KC wystarczające jest wykazanie istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru regresowego i nie zależy od poniesienia wydatków, a jedynie od uznania, że były konieczne.” Z kolei w uchwale z dnia 6 sierpnia 1991 r. Sąd Najwyższy wskazał „W sprawie o zmianę wysokości renty na podstawie art. 907

§ 2 kc sąd może - stosownie do okoliczności sprawy - również zrewaloryzować wysokość poszczególnych rat renty za okres poprzedzający wytoczenie powództwa” (III CZP 66/91). Niewątpliwie w przypadku powoda konieczne było poniesienie szeregu wydatków jak chociażby dostosowanie łazienki czy kuchni do potrzeb osoby niepełnosprawnej, których nie poniósł z powodu braku środków.

Również za zasadne w części sąd uznał żądanie zasądzenia renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 lutego 2018r do 31 stycznia 2021r. Ustalając wysokość zasądzonej kwoty sąd posiłkował się przedstawioną wyżej argumentacją, wskazującą na potrzebę jej ustalenia z uwzględnieniem art. 322 kpc. Zważywszy na okres którego żądanie dotyczyło, sąd przyjął kwotę należnej powodowi renty za lata 2018 i 2019 na poziomie 6000 zł miesięcznie, zaś za rok 2020 i styczeń 2021r kwotę 7000 zł miesięcznie. Przyjęcie tych niższych kwot wynikało z mniejszego wzrostu cen i usług w okresie, którego roszenie to dotyczyło. Należna powodowi renta wynosiła by za 11 miesięcy roku 2018r. i 12 miesięcy roku 2019r. przy przyjęciu 6000 zł miesięcznie – kwotę 138 000 zł ($23 \times 6000 = 138\ 000$). Z kolei za 12 miesięcy roku 2020 i jeden miesiąc roku 2021 przy przyjęciu 7000 zł należna renta wynosiła by 91 000 zł ($13 \times 7000 = 91\ 000$ zł). Suma tych kwot za dochodzony okres stanowi kwotę 229 000 zł , którą należało pomniejszyć o wypłacony zasiłek (6827,64 zł) i wypłaconą rentę (53172 zł). Finalnie zatem należna powodowi kwota wynosi 169 000,36 zł ($229\ 000 - 6827,64 - 53172 = 169\ 000,36$). Dlatego też orzeczono jak w pkt.VI wyroku.

Za uzasadnione zdaniem sądu uznać także należało roszenie powoda dotyczące zasądzenia wyrównania renty związanej z niezdolnością do pracy za okres od 1 lutego 2018r. do 30 stycznia 2021r – czyli okres 36 miesięcy. Z wyżej wskazanych względów dochodzona kwota i tak jest niższa, niż wynikająca ze średniej krajowej, która w sektorze przedsiębiorstw w 2018r wynosiła 4852 zł, a w 2019r. już 5169 zł. Mając jednak na uwadze fakt związania sądu zakresem roszenia (art. 321 kpc), sąd uwzględnił w całości powództwo opiewające na kwotę 66 531,20 zł (pkt. VII wyroku). Marginalnie tylko zaznaczyć należy, że przyjmując kwotę renty na poziomie 3900,88 zł za okres 36 miesięcy należna byłaby kwota 140 431,68 zł , którą następnie pomniejszyć by należało o wypłaconą rentę ($36 \times 1746 = 62\ 856$ zł) – to roszenie powoda winno zamknąć się kwotą 77 575,68 zł.

Zasądzając odsetki od poszczególnych kwot, sąd kierował się wymagalnością roszeń powstałych na skutek odwołań kierowanych od decyzji pozwanej i datą wytoczenia powództwa.

W pozostałym zakresie roszenia powoda sąd uznał za wygórowane i jako takie oddalił (pkt. VIII wyroku)

Rozstrzygając o kosztach procesu na podstawie art. 98 kpc i art. 100 kpc sąd stosunkowo je rozdzielił biorąc pod uwagę stosunek wygranej powoda do oddalonych roszczeń. Powód wygrał proces w 91%, stąd też zwrotowi na jego rzecz przez pozwanego podlegała opłata w kwocie 3861,13 zł , i koszty zastępstwa w kwocie 13 650 zł co daje łącznie kwotę 17 511,13 zł wraz z należnymi odsetkami liczonymi po myśli art. 98 kpc. O zwrocie wydatków na opinie biegłych orzeczono kierując się treścią art. 113 uksc.

Sędzia Cezary Olszewski