

Sygn. akt XIV C 264/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Przemysław Okowicki

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Perlicjan

po rozpoznaniu w dniu 31 marca 2021 r. w Pile

sprawy z powództwa K. S.

przeciwko (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 lutego 2017 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 206.342,23 (dwieście sześć tysięcy trzysta czterdzieści dwa złote i 23/100) zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 30 kwietnia 2021 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnianie:

1. od dnia 3 kwietnia 2015 r. co do kwoty 4.620,60 (cztery tysiące sześćset dwadzieścia złotych i 60/100) zł,
2. od dnia 16 kwietnia 2015 r. co do kwoty 2.310,30 (dwa tysiące trzysta dziesięć złotych i 30/100) zł,
3. od dnia 16 maja 2015 r. co do kwoty 2.310,30 (dwa tysiące trzysta dziesięć złotych i 30/100) zł,
4. od dnia 16 czerwca 2015 r. co do kwoty 2.310,30 (dwa tysiące trzysta dziesięć złotych i 30/100) zł,
5. od dnia 16 lipca 2015 r. co do kwoty 2.310,30 (dwa tysiące trzysta dziesięć złotych i 30/100) zł,
6. od dnia 16 sierpnia 2015 r. co do kwoty 2.310,30 (dwa tysiące trzysta dziesięć złotych i 30/100) zł,
7. od dnia 16 września 2015 r. co do kwoty 2.310,30 (dwa tysiące trzysta dziesięć złotych i 30/100) zł,
8. od dnia 16 października 2015 r. co do kwoty 2.310,30 (dwa tysiące trzysta dziesięć złotych i 30/100) zł,

9. od dnia 16 listopada 2015 r. co do kwoty 2.310,30 (dwa tysiące trzysta dziewięć złotych i 30/100) zł,
10. od dnia 16 grudnia 2015 r. co do kwoty 2.310,30 (dwa tysiące trzysta dziewięć złotych i 30/100) zł,
11. od dnia 16 stycznia 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
12. od dnia 16 lutego 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
13. od dnia 16 marca 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
14. od dnia 16 kwietnia 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
15. od dnia 16 maja 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
16. od dnia 16 czerwca 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
17. od dnia 16 lipca 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
18. od dnia 16 sierpnia 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
19. od dnia 16 września 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
20. od dnia 16 października 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
21. od dnia 16 listopada 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
22. od dnia 16 grudnia 2016 r. co do kwoty 2.221,98 (dwa tysiące dwieście dwadzieścia jeden złoty i 98/100) zł,
23. od dnia 16 stycznia 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
24. od dnia 16 lutego 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
25. od dnia 16 marca 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
26. od dnia 16 kwietnia 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
27. od dnia 16 maja 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
28. od dnia 16 czerwca 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
29. od dnia 16 lipca 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
30. od dnia 16 sierpnia 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
31. od dnia 16 wrzesień 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
32. od dnia 16 październik 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
33. od dnia 16 listopada 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,
34. od dnia 16 grudnia 2017 r. co do kwoty 2.614,62 (dwa tysiące sześćset czternaście złotych i 62/100) zł,

35. od dnia 16 stycznia 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
36. od dnia 16 lutego 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
37. od dnia 16 marca 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
38. od dnia 16 kwietnia 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
39. od dnia 16 maja 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
40. od dnia 16 czerwca 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
41. od dnia 16 lipca 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
42. od dnia 16 sierpnia 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
43. od dnia 16 września 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
44. od dnia 16 października 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
45. od dnia 16 listopada 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
46. od dnia 16 grudnia 2018 r. co do kwoty 2.868,62 (dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 82/100) zł,
47. od dnia 16 stycznia 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
48. od dnia 16 lutego 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
49. od dnia 16 marca 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
50. od dnia 16 kwietnia 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
51. od dnia 16 maja 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
52. od dnia 16 czerwca 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
53. od dnia 16 lipca 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
54. od dnia 16 sierpnia 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
55. od dnia 16 września 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
56. od dnia 16 października 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
57. od dnia 16 listopada 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
58. od dnia 16 grudnia 2019 r. co do kwoty 3.005,64 (trzy tysiące pięć złotych i 64/100) zł,
59. od dnia 16 stycznia 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
60. od dnia 16 lutego 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
61. od dnia 16 marca 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
62. od dnia 16 kwietnia 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,

63. od dnia 16 maja 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
 64. od dnia 16 czerwca 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
 65. od dnia 16 lipca 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
 66. od dnia 16 sierpnia 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
 67. od dnia 16 września 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
 68. od dnia 16 października 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
 69. od dnia 16 listopada 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
 70. od dnia 16 grudnia 2020 r. co do kwoty 3.174,74 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote i 74/100) zł,
 71. od dnia 16 stycznia 2021 r. co do kwoty 3.580,84 (trzy tysiące pięćset osiemdziesiąt złotych i 84/100) zł,
 72. od dnia 16 lutego 2021 r. co do kwoty 3.580,84 (trzy tysiące pięćset osiemdziesiąt złotych i 84/100) zł,
 73. od dnia 16 marca 2021 r. co do kwoty 3.580,84 (trzy tysiące pięćset osiemdziesiąt złotych i 84/100) zł,
 74. od dnia 16 kwietnia 2021 r. co do kwoty 3.580,84 (trzy tysiące pięćset osiemdziesiąt złotych i 84/100) zł,
- do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. rentę w wysokości 4.692,70 (cztery tysiące sześćset dziewięćdziesiąt dwa złote i 70/100) zł, płatną od dnia 1 maja 2021 r. do 15 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat, a to w miejsce renty w kwocie 1.111, 86 (jeden tysiąc sto jedenaście złotych i 86/100) zł zasądzonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 31 lipca 2012 r. wydanym w sprawie o sygn. akt XIV C 1198/10;

IV. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

V. nie obciąża powoda kosztami sądowymi;

VI. zasądza od powoda K. S. na rzecz pozwanego (...) SA z siedzibą w W.:

- a. kwotę 23.500 (dwadzieścia trzy tysiące pięćset) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
- b. kwotę 1.880 (jeden tysiąc osiemset osiemdziesiąt) zł tytułem wydatków poniesionych w sprawie;

VII. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 15.634 (piętnaście tysięcy sześćset trzydzieści cztery) zł tytułem zwrotu kosztów sądowych.

Przemysław Okowicki

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 kwietnia 2015 r. powód wniósł do Sądu Rejonowego w Pile o:

- 1) zasądzenie od pozwanego (...) S.A. na jego rzecz w miejsce renty w wysokości 1.111,86 zł zasądzonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z/s w Pile z dnia 31 lipca 2012 r., sygn. akt: XIV C 1198/10 renty w kwocie 5.000 zł płatnej do dnia 15-go każdego miesiąca poczynając od dnia 1 lutego 2015 r. z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności;

2) zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że jego stan zdrowia od czasu wydania ww. wyroku przez SO w Poznaniu uległ na tyle pogorszeniu, iż wymaga on stałej całodobowej opieki, co uzasadnia podwyższenie renty do kwoty 5.000 zł miesięcznie.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i obciążenie powoda kosztami procesu według norm przepisanych, w tym kosztami zastępstwa procesowego. Pozwany wskazał, iż powód nie udowodnił, iż obecny stan jego zdrowia to wyłącznie rezultat konsekwencji samego wypadku komunikacyjnego z dnia 4 października 2003 r., a nie także jego stanu zdrowia w zakresie schorzeń samoistnych powstałych począwszy od 1990 r. Powód w ocenie pozwanego nie uzasadnił również w należyty sposób żądania kwoty 5.000 zł renty na zwiększone potrzeby, nie wskazał w jaki sposób tę kwotę ustalił a w postępowaniu likwidacyjnym nie wykazał, że wydatki na taką kwotę faktycznie ponosi.

W piśmie procesowym z dnia 15 lutego 2017 r. powód rozszerzył powództwo domagając się zasądzenia od pozwanego na jego rzecz:

1) w miejsce renty 1.111,86 zł zasądzonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z/s w Pile z dnia 31 lipca 2012 r., sygn. akt: XIV C 1198/10 renty w kwocie 20.000,00 zł płatnej do dnia do dnia 15-go każdego miesiąca poczynając od dnia 1 stycznia 2017 r. z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności oraz

2) dalszego zadośćuczynienia w wysokości 5.000.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności licząc od dnia następnego po wniesieniu rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty.

Postanowieniem z dnia 23 lutego 2017 r. Sąd Rejonowy w Pile stwierdził swoją niewłaściwość rzeczową i sprawę przekazał tut. Sądowi do rozpoznania.

Pozwany w piśmie procesowym z dnia 20 kwietnia 2017 r. podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko i wniósł o oddalenie powództwa w całości. Pozwany podniósł m.in. zarzut ograniczenia jego odpowiedzialności wskazując, iż roszczenia powoda dochodzone w niniejszym procesie przekraczają sumę gwarancyjną z umowy ubezpieczenia.

W kolejnym piśmie procesowym z dnia 8 maja 2017 r. powód domagał się ustalenia, że górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela – pozwanego z umowy OC z tytułu renty i zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na rzecz powoda stanowi każdorazowo obowiązująca suma gwarancyjna wynikająca z przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych posiadaczy pojazdów mechanicznych.

W odpowiedzi na powyższe pozwany domagał się oddalenia powództwa o ustalenie podnosząc zarzut braku legitymacji procesowej i materialnej powoda do występowania z pozwem, brak możliwości zmiany wysokości sumy gwarancyjnej na podstawie art. 357¹ k.c. i spełnienia przesłanek określonych w tym przepisie, konieczność rozważenia interesów obu stron.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 4 października 2003 r. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu na trasie S.-P., który polegał na zderzeniu czołowo-bocznym z samochodem osobowym. Pomimo tego, że jego samochód marki R. (...) był wyposażony w poduszki powietrzne, te w chwili wypadku nie otworzyły się.

W okresie od 4 września 2003 r. do 3 września 2004 r., pojazd którym kierował sprawca wypadku był ubezpieczony w (...) Spółce Akcyjnej w W. (polisa numer (...)).

Dowód: okoliczności bezsporne.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 31 lipca 2012 r. w sprawie XIV C 1198/10 Sąd Okręgowy w Poznaniu po rozpoznaniu sprawy z powództwa K. S. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę i ustalenie mi.in. zasądził od pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 178.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 30 sierpnia 2005 r. do dnia zapłaty oraz rentę w wysokości 1.111,86 zł płatną do dnia 15-go każdego miesiąca poczynając od dnia 1 sierpnia 2012 r. z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności, w pozostałym zakresie oddalił powództwo.

Orzeczenie to Sąd Okręgowy poprzedził następującymi ustaleniami:

Powód przed wypadkiem nie miał żadnych ograniczeń ruchowych w zakresie kończyn górnych i dolnych. Był w dobrej kondycji fizycznej. Poruszał się samodzielnie, swobodnie, bez dolegliwości bólowych. Powód prowadził samochód i samodzielnie robił zakupy w sklepach.

Na skutek ww. wypadku u powoda doszło do urazu nie tylko odcinka piersiowego kręgosłupa, tj. złamania trzonu kręgu piersiowego (...) oraz złamania kompresyjnego trzech kręgów piersiowych (...) - (...), ale przede wszystkim do uszkodzenia odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa oraz zaniku mięśni kończyn dolnych. U powoda nastąpiła znaczna destabilizacja kręgosłupa, która następowała i wraz z upływem lat spowodowała trwałą destabilizację innych odcinków kręgosłupa. Jako następstwo zmian uciskowych, powód cierpi na polineuropatię (uszkodzenie wielonerwowe) i poliradikuloneuropatię, czyli uszkodzenie włókien ruchowych nerwów kończyn dolnych i cechy podostrego uszkodzenia mięśni w następstwie ich częściowego odnerwienia. Opisane dolegliwości wiążą się z cierpieniem fizycznym odczuwalnym przez powoda. Powód odczuwał ból szczególnie w okresie bezpośrednio po wypadku, kiedy miał miejsce proces zrostu kręgosłupa. Pomimo tego, że od zdarzenia minęło dziewięć lat, powód nadal cierpi na silne dolegliwości bólowe związane z przebytymi urazami.

Sąd ustalił również, że powód porusza się o kulach i cierpi na stałe, silne dolegliwości bólowe. Powód nosi również gorset ortopedyczny, który jest szczególnie uciążliwy w upalne dni. Nadal jest kierowany na rehabilitację i jest leczony farmakologicznie na schorzenia zarówno kardiologiczne, jak i związane z przebyłym urazem.

Powód cierpi na zaburzenia lękowo-depresyjne. Obecnie powód nie rokuje całkowitego wyleczenia, ponieważ sprawy sądowe, zusowskie, diagnostyka stanu zdrowia, stanowią dla niego stres.

Z powodu złego stanu zdrowia, powód w 2004 r. zrezygnował z prowadzenia działalności gospodarczej.

Proces dezintegracji funkcji kręgosłupa spowodował, że jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej. Utrzymuje się z renty, która wynosi 739 zł. Otrzymuje również dodatek mieszkaniowy w wysokości 170 zł.

Rehabilitacje którym poddawany jest powód są nieodpłatne. Powód ma trudności m.in. z ubieraniem się, robieniem zakupów, czy przyrządzaniem posiłków. Powód mieszka sam, więc w miarę możliwości stara się sam ubierać, może kupować pojedyncze artykuły i przygotowuje sobie posiłki. Potrzebuje jednak pomocy osoby trzeciej, przeważnie są to członkowie rodziny czy znajomi, którzy robią mu większe zakupy, pranie, czy przygotowują posiłki na kolejne dni.

Z poczynionych ustaleń przez Sąd Okręgowy wynikało, że stały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 80 %, ma charakter trwały, a rokowania na przyszłość nie przewidują poprawy jego stanu zdrowia.

Na skutek apelacji powoda Sąd Apelacyjny w Poznaniu wyrokiem z dnia 16 stycznia 2013 r. o sygn. akt: I ACa 1062/12 zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 31 lipca 2012 r. w pkt 4 w ten sposób, że ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za dalsze skutki wypadku, któremu powód uległ w dniu 4 października 2003 r., a w pozostałym zakresie apelację oddalił.

Dowód: okoliczności bezsporne, nadto wyrok SO w Poznaniu z dnia 31 lipca 2012 r. XIV C 1198/10 wraz z uzasadnieniem (k. 538, 562-571), wyrok SA w Poznaniu z dnia 16 stycznia 2013 r. o sygn. akt: I ACa 1062/12 wraz z uzasadnieniem (k. 611-628 akt XIV C 1198/10).

Stan zdrowia powoda od czasu wydania wyroku w sprawie XIV C 1198/10 uległ radykalnemu pogorszeniu. Pogorszenie to pozostaje w ścisłym związku z urazami doznanymi na skutek wypadku komunikacyjnego w dniu 4 października 2003 r. i w głównej mierze polega na przejściu od stanu chorego ze statusem osoby chodzącej samodzielnie o kulach (jak miało to miejsce w okresie poprzednim) i mającej władzę w kończynach górnych, samodzielnie odżywiającej się i mającej kontrolę funkcji fizjologicznych do statusu pacjenta leżącego, bez możliwości samodzielnego poruszania się lub nawet poruszania przy pomocy osób trzecich, bez kontroli funkcji fizjologicznych oddawania moczu i kału, bez możliwości efektywnego poruszania obu kończyn górnych, bez samodzielnego spożywania pokarmów. Powód w stanie bardzo obniżonego nastroju z cechami stanu depresyjnego z towarzyszącymi zaburzeniami snu i wyczerpaniem nerwowym związanym ze stałym czuwaniem w nocy z obawy ingerencji osób trzecich przy niemożności zamykania na klucz mieszkania, znajdującego się na parterze bloku mieszkalnego. Powód posiada orzeczonego 100% stopień inwalidztwa.

Potrzeby powoda w porównaniu z lipcem 2012 r. zwiększyły się w radykalnie od momentu, kiedy na skutek postępu choroby doszło do pogorszenia jego stanu neurologicznego z paraplegią (porażeniem całkowitym) najpierw obu kończyn dolnych z towarzyszącym zniesieniem czucia w obu kończynach dolnych oraz z nietrzymaniem moczu i stolca. W następnych kilku miesiącach u chorego doszło do dalszej progresji choroby z bardzo znacznym ograniczeniem ruchomości w zakresie obu kończyn górnych, uniemożliwiające np. samodzielne odżywianie się powoda. W tej sytuacji potrzeby powoda z sytuacji chorego poruszającego się samodzielnie o kulach i mającego ograniczoną, ale zachowaną w około 40% władzę w kończynach górnych, zmieniły się na potrzeby człowieka całkowicie niepełnosprawnego, unieruchomionego w łóżku, oddającego bezwiednie mocz i kał, nie mogącego samodzielnie przyjmować pokarmów i leków. Potrzeby powoda w zakresie opieki zmieniły się więc o 100 % i stały się potrzebami chorego z niedowładem czterokończynowym, bez kontroli oddawania moczu i kału, zmuszonego do przebywania cały czas w łóżku w pozycji leżącej, nie mogącego zapewnić sobie podstawowych wymogów odżywiania i bezpieczeństwa np. zamknięcia drzwi wejściowych do mieszkania lub otwarcia czy zamknięcia okna.

Powód mający orzeczenie 100 % inwalidztwa bezwzględnie wymaga całodobowej opieki umożliwiającej zapewnienie podstawowych czynności życiowych. Są to w szczególności

- przygotowywanie posiłków, w tym potraw ciepłych i nakarmienie powoda łyżką co najmniej 3 x dziennie (śniadanie, obiad, kolacja) oraz podanie płynów,
- podanie niezbędnych leków, które przyjmuje powód i które wymagają popicia płynami,
- zbiegi higieniczne co najmniej 3 x dziennie (rano, południe, wieczór i w innych spawach dodatkowo doraźnie) – mycie zębów, golenie, mycie ciała, podmywanie, zmiana podkładów i pieluch po defekacji lub oddania moczu,
- proste zabiegi zapobiegające powstaniu odleżyn – masaże pleców i okolicy krzyżowej, masaże nóg, przekładanie chorego z boku na bok itp.
- pranie odzieży i pościeli,
- sprzątanie w mieszkaniu oraz mycie naczyń,
- dokonywanie niezbędnych zakupów – środków spożywczych, środków higieny, leków, płacenie rachunków,
- z uwagi na stan powoda stwarzające podłoże depresyjne obecność innej osoby w najbliższym otoczeniu powoda zapewni mu również dobrobyt psychiczny,
- 1x dziennie spacer na wózku.

Miesięczny koszt leków, które powód zmuszony jest przyjmować codziennie w związku z wypadkiem samochodowym z dnia 4 października 2013 r., z uwzględnieniem zniżek w odpłatności, wynosi 380,10 zł w tym:

- V. fote 10 mg – 2 x 1 tabletki dziennie – 16,37 zł miesięcznie,
- A. 20 mg – 1 x 1 tabletki dziennie – 10,00 zł miesięcznie,
- A. 40 mg – 1 x 1 tabletki dziennie – 18,04 zł miesięcznie,
- N. forte – 1 x 1 tabletki dziennie – 4,65 zł miesięcznie,
- V. 160 mg – 1 x 1 tabletki dziennie – 9,12 zł miesięcznie,
- S. 20 mg – 2 x 1 tabletki dziennie – 14,73 zł miesięcznie,
- M. – 3 x dziennie – 239,34 zł miesięcznie,
- Z. 4 mg – 1 x 1 tabletki dziennie – 7,72 zł miesięcznie,
- N. 10 mg – 1 x 1 tabletki dziennie – 4,69 zł miesięcznie,
- L. 20 mg – 1 x 1 tabletki dziennie - 26,31 zł miesięcznie,
- T. mitte 2,5 mg – 1 x 1 tabletki dziennie – 2,08 zł miesięcznie,
- F. – krople do nosa – 28 pojemników jednorazowych – 20,81 zł miesięcznie,
- A. 1 x 1 tabletki – 6,24 zł miesięcznie.

Powód badany przez biegłego na etapie postępowania przed SO w Poznaniu w sprawie XIV C 1198/10 był 53-letnim mężczyzną o dobrze rozwiniętych mięśniach kończyn dolnych i górnych, co świadczyło, że w okresie przed urazem komunikacyjnym dużo poruszał się pieszo i prowadził aktywny tryb życia. Nie cierpiał na inne choroby o charakterze przewlekłym, poza łagodną kardiomiopatią pozawałową, bez cech niewydolności krążenia. Zaburzenia czucia w kończynach dolnych i osłabienie siły mięśniowej pojawiły się u niego w 2009 r., co zmuszało powoda do używania kul dla zapewnienia stabilizacji chodu. Po mieszkaniu mógł poruszać się swobodnie bez użycia kul, natomiast przy wyjściu z domu np. na zakupy, konieczne było silniejsze podparcie chodu i z tego względu kule były mu potrzebne.

Sąd orzekając w dniu 31 lipca 2012 r. mógł oprzeć się na analizie dynamiki ewolucji choroby w 8-letnim odstępie czasowym, która w tamtym okresie wydawała się być stosunkowo niewielka i wchodziła w fazę stabilizacji. Oparta na badaniu biegłego analiza wskazywała raczej na stosunkowo powolną ewolucję zmian zwyrodnieniowych rdzenia kręgowego i zachowanie samodzielności i autonomii w czynnościach życiowych powoda, w tym w czynnościach fizjologicznych, z uwzględnieniem dolegliwości związanych z osłabieniem siły mięśniowej kończyn dolnych.

Rokowanie bieżące po powstaniu diagnozy ostatecznej oraz rokowanie długoterminowe uwzględniające aktualny wówczas stan zdrowia powoda nie mogło w tamtych okolicznościach przewidzieć tak szybkiej i niekorzystnej ewolucji choroby w ciągu następnych 3 lat tj. w okresie 3-krotnie krótszym w porównaniu do czasu pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym, a pierwszym badaniem neurologicznym dokonany przez biegłego w 2010 r.

Wobec radykalnej i szybkiej ewolucji choroby powoda, należy przyjąć, że indywidualny tok przebiegu choroby okazał się szczególnie niekorzystny dla powoda, czego nie można było wcześniej przewidzieć. Degeneracja korzeni nerwów podlegających uciskowi jest procesem powolnym i jego szybkość jest trudna do rokowania i bardzo indywidualna jako wypadkowa wielu czynników. U powoda ujawniły się nowe elementy mające swoje źródło w wypadku komunikacyjnym, których w tamtym okresie nie można było przewidzieć. W stanie zdrowia powoda pod wpływem zmiany dynamiki choroby i szybkiej ewolucji powstała nowa sytuacja kliniczna w sposób znaczący pogorszająca jego jakość życia codziennego i niwelująca nadzieję na poprawę.

Dodatkowym nowym elementem stanu zdrowotnego powoda jest immanentnie związany z jego znacznym kalectwem zły stan psychiczny, wskazujący na depresję reaktywną wraz z elementami lękowymi. Kompletnie ubezwłasnowolnienie powoda w zakresie podstawowych czynności ruchowych i fizjologicznych oraz pełne uzależnienie od osób trzecich z brakiem perspektywy na poprawę sytuacji zdrowotnej spowodowało wystąpienie stanu depresyjnego z towarzyszącymi umotywowanymi lękami, wynikającymi m.in. z niemożności zamykania drzwi wejściowych do swojego mieszkania i związaną z tym obawą najścia przez osoby niepożądane.

Dowód: decyzja ZUS z dnia 6 marca 2015 r. (k. 25-26), orzeczenie lekarza orzecznika ZUS (k. 9), orzeczenie o niepełnosprawności (k. 10), opinia sądowa z zakresu neurologii (k. 142-145), opinia uzupełniająca z zakresu neurologii (k. 132-134), opinia uzupełniająca z zakresu neurologii (k. 345-349), opinia uzupełniająca z zakresu neurologii (k. 390-392), przesłuchanie powoda (k. 432-435, 55-516), zeznania świadka M. J. (k. 462-463), decyzja ZUS z dnia 12 marca 2019 r. (k. 542-543), decyzja ZUS z dnia 15 marca 2020 r. (k. 544-545).

Do dnia 16 kwietnia 2021 r. pozwany wypłacił powodowi z tytułu odpowiedzialności za wypadek komunikacyjny z dnia 4 października 2003 r. następujące kwoty:

- 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- 972,63 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia,
- 3.978,36 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki,
- 187.067,28 zł tytułem wypłat rentowych.

Pokrycie na polisie do ww. daty wynosiło 2.013.681,73 zł.

Dowód: bezsporne, nadto polisa – potwierdzenie pokrycia ubezpieczeniowego (k. 264-265), wypłaty do renty (k. 266-267), pismo pozwanego (k. 268-269), pismo pozwanego (k. 474-477), pismo pozwanego (k. 557-558).

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w P. przyznaje usługi opiekuńcze na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego. Przyznanie tego świadczenia następuje w drodze decyzji administracyjnej poprzedzonej rodzinnym wywiadem środowiskowym przeprowadzonym przez pracownika socjalnego w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby, która ma być objęta usługami. Decyzja określa rodzaj usług opiekuńczych, ich zakres, okres na jaki zostały przyznane i miejsce ich świadczenia, a także wysokość odpłatności. Miejski Ośrodek Pomocy w P. nie świadczy usług opiekuńczych całodobowo w miejscu zamieszkania podopiecznego. Usługi realizowane są przez określony czas w godzinach od 7 do 20. Całość opłat za usługi ponosi MOPS w przypadku osoby, której dochód (lub dochód na osobę w rodzinie) jest niższy od kryterium dochodowego określonego w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej od 2015 r. do września 2018 r. wynosiło 634 zł, a od października 2018 r. do nadal - 701 zł. W pozostałych przypadkach odpłatność za usługi opiekuńcze uzależniona jest od wysokości dochodu świadczeniobiorcy lub rodziny świadczeniobiorcy. W sytuacji dochodu powoda na poziomie ok. 2.000 zł powodowi przysługiwało zwolnienie od opłat za usługi opiekuńcze podstawowe do 80 % do grudnia 2020 r., a od stycznia 2021 r. do ok. 70 %. Koszt 1 godziny brutto za usługi opiekuńcze w zakresie podstawowym świadczone od poniedziałku do piątku, soboty, niedziele i święta wynosiły w okresie od 01 stycznia do 31 października 2016 r. kwotę 10,47 zł, od 01 listopada do 31 grudnia 2016 r. stawka wynosiła 17,60 zł, w okresie od 01 stycznia 2017 do 31 grudnia 2018 r. 16,17 zł, od 01 stycznia do 31 grudnia 2019 r. 19,60 zł, natomiast od 01 stycznia do 31 grudnia 2020 r. 22,35 zł, z kolei od 01 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r. - 26 zł.

Świadczenie z pomocy społecznej w formie usług opiekuńczych – pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych - było przyznane powodowi w okresie: od 1 października 2012 r. do 31 października 2012 r. oraz od 9 sierpnia 2013 r. do 31 sierpnia 2013 r. Powód w następnych latach nie zwracał się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w P. z wnioskiem o przyznanie wsparcia w postaci usług opiekuńczych i z tej pomocy nie korzystał.

Dowód: pismo MOPS z dnia 8 maja 2018 r. (k. 328-329), uchwała nr XXXII/386/09 Rady Miasta P. (k. 330-331), pismo MOPS z dnia 30 czerwca 2020 r. (k. 474), pismo MOPS z dnia 7 lipca 2020 r. (k. 488-491), uchwała Nr XXXII/389/09 z załącznikami (k. 492-493), rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (k. 494-496), pismo MOPS z dnia 19 kwietnia 2021 r. (k. 553), pismo MOPS z dnia 23 kwietnia 2021 r. (k. 561-565), pismo z NFZ (k. 567-569).

Powód miał i ma możliwość skorzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego lub warunkach stacjonarnych. Świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane są każdorazowo na podstawie skierowania. Postępowanie fizjoterapeutyczne jest indywidualnie planowane, dostosowywane i realizowane w wyniku przeprowadzanych wizyt fizjoterapeutycznych lub na podstawie skierowania, które zawiera zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów. Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. Dla świadczeniobiorców, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowana jest rehabilitacja w warunkach stacjonarnych. Dla pacjentów z uszkodzeniem narządu ruchu, mogą być udzielane w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej lub neurologicznej, czas trwania wynosi odpowiednio do 6 tygodni, średnio 5 rodzajów zabiegów dziennie u każdego świadczeniobiorcy w rehabilitacji ogólnoustrojowej i do 16 tygodni, średnio 5 rodzajów zabiegów dziennie u każdego świadczeniobiorcy w rehabilitacji neurologicznej. Zgodnie z decyzją lekarza zlecającego zbiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego (...) czas trwania rehabilitacji może zostać wydłużony.

Dowód: pismo MOPS z dnia 8 maja 2018 r. (k. 328-329), uchwała nr XXXII/386/09 Rady Miasta P. (k. 330-331), pismo MOPS z dnia 30 czerwca 2020 r. (k. 474), pismo MOPS z dnia 7 lipca 2020 r. (k. 488-491), uchwała Nr XXXII/389/09 z załącznikami (k. 492-493), rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (k. 494-496), pismo MOPS z dnia 19 kwietnia 2021 r. (k. 553), pismo MOPS z dnia 23 kwietnia 2021 r. (k. 561-565), pismo z NFZ (k. 567-569).

W dniu 25 kwietnia 2014 r. Powiatowy Zespół (...) w P. stwierdził, iż powód jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym od dnia 24 marca 2014 r. i w związku z tym wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Orzeczenie zostało wydane na stałe.

Orzeczeniami Lekarza Orzecznika ZUS powód uznany został za niezdolnego do samodzielnej egzystencji (decyzja z dnia 4 lutego 2015 r.) a od 17 lutego 2014 r. dodatkowo za trwale całkowicie niezdolnego do pracy. W uzasadnieniach ww. rozstrzygnięć lekarz wskazywał, że u powoda doszło do naruszenia funkcji układu nerwowego w stopniu skrajnym, potwierdzonego w dokumentacji medycznej i badaniem przedmiotowym. Dysfunkcja ma charakter przewlekły, rokowanie ostrożne, od ostatniego badania orzeczniczego bez poprawy. Naruszona sprawność organizmu powoduje konieczność długotrwałej pomocy osoby drugiej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Dowód: decyzja ZUS z dnia 6 marca 2015 r. (k. 25-26), orzeczenie lekarza orzecznika ZUS (k. 9), orzeczenie o niepełnosprawności (k. 10), opinia sądowa z zakresu neurologii (k. 142-145), przesłuchanie powoda (k. 432-435, 55-516), zeznania świadka M. J. (k. 462-463), decyzja ZUS z dnia 12 marca 2019 r. (k. 542-543), decyzja ZUS z dnia 15 marca 2020 r. (k. 544-545).

Od 1 marca 2015 r. powód otrzymywał rentę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 942,85 zł miesięcznie oraz świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 208,17 zł miesięcznie. Od 1 marca 2019 r. wysokość świadczenia z tytułu renty wynosiła 935 zł miesięcznie. Od 1 marca 2020 r. wysokość świadczenia do wypłaty stanowi kwotę 1.025 zł miesięcznie.

Dowód: decyzja ZUS z dnia 6 marca 2015 r. (k. 25-26), przesłuchanie powoda (k. 432-435, 55-516), zeznania świadka M. J. (k. 462-463), decyzja ZUS z dnia 12 marca 2019 r. (k. 542-543), decyzja ZUS z dnia 15 marca 2020 r. (k. 544-545).

Powód zamieszkuje samotnie w mieszkaniu w P.. Opiekę nad powodem od czasu wypadku komunikacyjnego z dnia 4 października 2003 r. sprawuje nieodpłatnie M. J., która do czasu kiedy powód był w stanie chodzić o kulach przyjeżdżała do powoda w weekendy, aby pomóc mu w czynnościach życia codziennego. Obecnie z uwagi na stan zdrowia powoda, powód przybywa bądź u M. J. w S., bądź M. J. przyjeżdża do niego do P. i wówczas sprawuje nad nim opiekę jak np. toaletę, ubranie się, spożycie posiłków, posprzątanie mieszkania, zrobienie zakupów, podanie leków. Dodatkowo z powodu dolegliwości bólowych, M. J. wykonuje powodowi masarże. Powód nie jest w stanie samodzielnie wsiąść na wózek, pije przez słomkę. Korzysta z pampersów. Sporadycznie powoda odwiedzają jego dorosłe dzieci. Zdarza się, że powód pozostaje bez jakiegokolwiek opieki nawet 2-3 dni. Powód korzysta z telefonu komórkowego. Powód uiszcza opłaty zamieszkanie w wysokości 360 zł miesięcznie, prąd 50 zł, telewizja i telefon 67 zł miesięcznie.

Dowód: przesłuchanie powoda (k. 432-435, 55-516), zeznania świadka M. J. (k. 462-463).

Pismem z dnia 4 lutego 2015 r. (odebrany w dniu 10 lutego 2015 r.) powód wezwał pozwanego do przyznania w miejsce renty zasądzonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 31 lipca 2012 r., sygn. akt: XIV C 1198/10 renty w kwocie 5.000 zł płatnej do dnia 15 każdego miesiąca poczynając od dnia 1 lutego 2015 r. z ustawowymi odsetkami w płatności.

W odpowiedzi na powyższe pozwany pismem z dnia 18 lutego 2015 r. poinformował powoda, iż podwyższył wysokość wypłacanej renty na zwiększone potrzeby od dnia 1 lutego 2015 r. do kwoty 1.286,16 zł. Należne z tego tytułu wyrównanie za okres od 1 lutego 2015 r. do 31 marca 2015 r. przyznano w kwocie 348,60 zł. W dalszej części pisma podniesiono, iż powód nie wykazał, że jego stan zdrowia w związku z wypadkiem uległ znacznemu pogorszeniu oraz że wymaga całodobowej opieki, a także że ponosi koszty opieki w wysokości 5.000 zł miesięcznie.

Dowód: wezwanie przedsądowe z dnia 4 lutego 2015 r. (k. 11-17), odpowiedź pozwanego z dnia 16 lutego 2015 r. (k. 18).

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie wskazanych wyżej dokumentów prywatnych i urzędowych, opinii biegłych, zeznań świadka M. J. oraz przesłuchania zeznań powoda, a także dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy SO w Poznaniu o sygn. akt: XIV C 1198/10.

W myśl art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów fakty podnoszone przez powódkę, które zostały potwierdzone przez pozwanego, gdyż ich przyznanie nie wywoływało żadnych wątpliwości. Stosownie do art. 230 k.p.c., gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Pozwany nie wypowiedział się co do niektórych twierdzeń powódki. Z przebiegu rozprawy wynikało jednak jednoznacznie, że nie było jego intencją im zaprzeczać, a ponadto znajdowały one potwierdzenie w złożonych odpisach dokumentów. Mając to na uwadze Sąd uznał te fakty za przyznane i przyjął je bez dowodów.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty prywatne, które wskazał jako podstawę swoich ustaleń. Dokumenty te w większości zostały dołączone do akt w odpisach poświadczonych za zgodność z oryginałami przez pełnomocników stron – radców prawnych. Te poświadczenia korzystały z domniemania prawnego zgodności treści z prawdą (art. 129 § 3 k.p.c. w zw. z art. 244 k.p.c.), które w żadnym wypadku nie zostało obalone. Część dokumentów została złożona w kopiach, których wierność oryginałom nie budziła wątpliwości i nie była przez strony kwestionowana, dlatego Sąd uznał, że stanowią one wiarygodne potwierdzenie istnienia oryginałów. Dokumenty, na podstawie których dokonano ustaleń, nie budziły wątpliwości co do swej autentyczności. Także zgodność ich treści z prawdą nie wywoływała zastrzeżeń i nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Zatem nie było podstaw do odmówienia im w tym zakresie zaufania.

Część dokumentów została dołączona do akt w kopiach, których wierność oryginałom nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana, dlatego Sąd uznał, że stanowią wiarygodne potwierdzenie istnienia oryginałów.

W ocenie Sądu wiarygodne były także dokumenty urzędowe. Zostały one sporządzone przez powołane do tego organy, w przepisanej formie i stanowiły dowód tego co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 § 1 k.p.c.).

Świadek M. J. zeznawała wiarygodnie. Sąd ocenił jej oświadczenia jako oszczędne, wyważone, a także konkretne, spójne i logiczne. Nie zawierały stwierdzeń sprzecznych z zasadami doświadczenia. Analiza ich treści pozwalała też na wniosek, że były szczere i pozbawione tendencyjności. Świadek nie starała się samorzutnie podawać korzystnych dla powódki faktów lub ocen. Sposób składania przez nią zeznań także nie nasuwał wątpliwości, co do ich szczerości. Świadek jako osoba od wielu lat pomagająca powodowi w egzystencji, była bezpośrednim świadkiem jej codziennego życia po wypadku oraz przeżywanego przez niego stanu emocjonalnego, psychicznego i fizycznego. Świadek również obecnie aktywnie uczestniczy w życiu powoda i wspiera go w codziennych czynnościach życiowych i medycznych, jest zatem najlepiej zorientowana w zakresie jej aktualnych dolegliwości, ograniczeń, wydatków i potrzeb.

Z oczywistych przyczyn, znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy mogły mieć jedynie zeznania powoda i dlatego Sąd dowód z przesłuchania stron ograniczył tylko do jej zeznań. Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem sprawy, skutkiem czego dowód z ich zeznań, jako źródło poznania prawdy, jest najbardziej niepewny. Dlatego też ich zeznania muszą być dokładnie weryfikowane, przede wszystkim przez konfrontację z innymi dowodami oraz zasadami wiedzy i doświadczenia. Po takiej ich krytycznej ocenie, zeznania powódki Sąd uznał za wiarygodne w przeważającej części. Były one przekonujące oraz znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym oraz w zasadach doświadczenia życiowego.

Dla rozstrzygnięcia sprawy szczególnie istotne znaczenie miały wydane opinie biegłego prof. zw. dr hab. med. W. S.. Istotność opinii polegała na tym, iż pozwoliły one na uczynienie ustaleń w zakresie stanu zdrowia powoda po wydaniu wyroku w sprawie XIV C 1198/10. Biegły dokonał analizy wpływu wypadku i ujemnych przeżyć, doznanych przez powoda, na jego stan zdrowia fizycznego i psychicznego z uwzględnieniem zmian ujawnionych w toku niniejszego postępowania. Opinie zostały zdaniem Sądu sporządzone w sposób fachowy i kompetentny przez osobę dysponującą odpowiednią wiedzą specjalną (lekarz – neurolog). Wnioski opinii oraz przebieg rozumowania biegłego zostały przez niego należycie uzasadnione. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że wyłącznie strona pozwana wniosła uwagi do wydanych opinii i to częściowo, w zakresie wydatków na lekarstwa oraz kwestii zdrowia psychicznego powoda, do których biegły odniósł się w opiniach uzupełniających. Po złożeniu dodatkowych wyjaśnień pozwany nie kontestował ostatecznie opinii. Wyjaśnienia biegłego w zakresie zarzutów pozwanego wyrażone w opiniach uzupełniających Sąd uznał za przekonujące i rozwiewające wszelkie wątpliwości co do złożonych pierwotnie opinii. Zatem Sąd uznał, że opinie te stanowią kompletną odpowiedź na sporne kwestie, nie zawierają luk i błędów logicznych, a tok rozumowania biegłych został w nich jasno przedstawiony, w związku z powyższym na ich podstawie Sąd oparł rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie co do zasady, natomiast co do wysokości częściowo.

Odnosząc się do kwestii dopuszczalności zasądzenia tzw. dalszego zadośćuczynienia wskazać należy, że judykatura przyjęła, w ślad za uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1967 r., III PZP 37/67, wydaną w składzie siedmiu sędziów (OSN 1968, nr 7, poz. 113), której nadano moc zasady prawnej, że prawomocne zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wyłącza - mimo pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego - przyznanie mu dalszego zadośćuczynienia poza już zasądzonym w związku z podstawą poprzedniego sporu; nie wyłącza jednak przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy w razie ujawnienia się nowej krzywdy, której w dacie poprzedniego orzekania nie można było przewidzieć lub której rozmiaru nie można było dostatecznie ocenić z uwagi na powikłania trwającej terapii, które mogą, lecz nie muszą się pojawić, a ich dolegliwość w indywidualnych przypadkach może być zdecydowanie odmienna. W każdym wypadku

zatem konieczna jest szczegółowa analiza uprzednio wydanego z odwołaniem, w razie potrzeby, do jego motywów (por wyrok SN z dnia 28 stycznia 2015 r, sygn. akt II CSK 182/14).

Okoliczności wypadku i zasada odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku objętego pozwem nie były sporne. Zadaniem Sądu w przedmiotowej sprawie było ustalenie czy podnoszone przez powoda w toku niniejszego procesu problemy zdrowotne pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 4 października 2003 r. oraz czy były one przedmiotem rozpoznania w sprawie toczącej się przed Sądem Okręgowym w Poznaniu w sprawie o sygn. akt XIV C 1198/10 o zapłatę i ustalenie, a jeżeli nie, jaka powinna być wysokość uzupełniającego zadośćuczynienia za nową krzywdę wynikającą z wypadku.

Odpowiedź na powyższe pytania wymagała przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii. Za zasadne, mając na uwadze miarodajność porównania obecnego stanu zdrowia powoda i tego w czasie wyrokowania, Sąd uznał, aby opinię wykonał ten sam biegły który wydawał opinię, w toku poprzedniej sprawy o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie.

W świetle wniosków opinii biegłego W. S. oraz pozostałego materiału dowodowego zebranego w sprawie, Sąd uznał, że stan zdrowia powoda uległ znacznemu pogorszeniu w stosunku do stanu jaki był podstawą orzekania w sprawie XIV C 1198/10 Sądu Okręgowego w Poznaniu, przy czym od samego początku ustalone rokowania dla zdrowia powoda były negatywne aczkolwiek stopnia tych zmian i ich progresji na ówczesnym etapie nie sposób było przewidzieć. Pogorszenie to w głównej mierze polega na przejściu od stanu chorego ze statusem osoby chodzącej samodzielnie o kulach (jak miało to miejsce w okresie poprzednim) i mającej władzę w kończynach górnych, samodzielnie odżywiającej się i mającej kontrolę funkcji fizjologicznych do statusu pacjenta całkowicie niepełnosprawnego, z niedowładem czterokończynowym, leżącego, bez możliwości samodzielnego poruszania się lub nawet poruszania przy pomocy osób trzecich, bez kontroli funkcji fizjologicznych oddawania moczu i kału, bez możliwości efektywnego poruszania obu kończyn górnych, bez samodzielnego spożywania pokarmów. W istocie całkowicie zależnego od pomocy osób trzecich w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych. Jednocześnie biegły nie miał wątpliwości, że obecny stan chorobowy powoda tj. 100 % inwalidztwo i 100 % uszczerbek na zdrowiu pozostaje w ścisłym związku przyczynowo- skutkowym z urazami i uszkodzeniami kręgosłupa powstałymi na skutek wypadku komunikacyjnego w dniu 4 października 2003 r.

Biegły w swoich opiniach zauważył, że badał powoda po raz pierwszy w 2010 r. tj. prawie 7,5 lat od wypadku komunikacyjnego. W tym okresie powód był 53-letnim mężczyzną o dobrze rozwiniętych mięśniach kończyn dolnych i górnych, co świadczyło, że w okresie przed urazem komunikacyjnym dużo poruszał się pieszo i prowadził aktywny tryb życia. Nie cierpiał na inne choroby o charakterze przewlekłym, poza łagodną kardiomiopatią pozawałową, bez cech niewydolności krążenia. Zaburzenia czucia w kończynach dolnych i osłabienie siły mięśniowej pojawiły się u niego w 2009 r., co zmuszało powoda do używania kul dla zapewnienia stabilizacji chodu. Po mieszkaniu mógł poruszać się swobodnie bez użycia kul, natomiast przy wyjściu z domu np. na zakupy, konieczne było silniejsze podparcie chodu i z tego względu kule były mu potrzebne. Biegły argumentował dalej, iż sąd orzekając w dniu 31 lipca 2012 r. mógł oprzeć się na analizie dynamiki ewolucji choroby w 8-letnim odstępie czasowym, która w tamtym okresie wydawała się być stosunkowo niewielka i wchodziła w fazę stabilizacji. Oparta na badaniu biegłego analiza wskazywała raczej na stosunkowo powolną ewolucję zmian zwyrodnieniowych rdzenia kręgowego i zachowanie samodzielności i autonomii w czynnościach życiowych powoda, w tym w czynnościach fizjologicznych, z uwzględnieniem dolegliwości związanych z osłabieniem siły mięśniowej kończyn dolnych.

Rokowanie bieżące po powstaniu diagnozy ostatecznej oraz rokowanie długoterminowe uwzględniające aktualny wówczas stan zdrowia powoda nie mogło w tamtych okolicznościach przewidzieć tak szybkiej i niekorzystnej ewolucji choroby w ciągu następnych 3 lat tj. w okresie 3-krotnie krótszym w porównaniu do czasu pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym, a pierwszym badaniem neurologicznym dokonany przez biegłego w 2010 r. Degeneracja korzeni nerwów podlegających uciskowi jest procesem powolnym i jego szybkość jest trudna do przewidzenia i bardzo indywidualna jako wypadkowa wielu czynników.

Wobec radykalnej i szybkiej ewolucji choroby powoda, należy przyjąć, że indywidualny tok przebiegu choroby okazał się szczególnie niekorzystny dla powoda, czego nie można było wcześniej przewidzieć. Ujawniły się bowiem nowe elementy mające swoje źródło w wypadku komunikacyjnym, których w tamtym okresie nie można było przewidzieć. W stanie zdrowia powoda pod wpływem zmiany dynamiki choroby i szybkiej ewolucji powstała nowa sytuacja kliniczna w sposób znaczący pogorsząca jego jakość życia codziennego i niwelująca nadzieję na poprawę.

Dodatkowym nowym elementem stanu zdrowotnego powoda, zgodnie z twierdzeniami biegłego jest immanentnie związany z jego znacznym kalectwem zły stan psychiczny, wskazujący na depresję reaktywną wraz z elementami lękowymi. Kompletnie ubezwłasnowolnienie powoda w zakresie podstawowych czynności ruchowych i fizjologicznych oraz pełne uzależnienie od osób trzecich z brakiem perspektywy na poprawę sytuacji zdrowotnej spowodowało wystąpienie stanu depresyjnego z towarzyszącymi umotywowanymi lękami, wynikającymi m.in. z niemożności zamykania drzwi wejściowych do swojego mieszkania i związaną z tym obawą najścia przez osoby niepożądane.

Sąd uznał ww. opinię jako rzetelną i uczynił ją podstawą rozstrzygnięcia niniejszego procesu.

Treść ustaleń faktycznych i uzasadnienia merytorycznego rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w Poznaniu w sprawie XIV C 1198/10 również potwierdzają, że zakres wszystkich negatywnych następstw wypadku z października 2003 r. nie był znany w dacie poprzedniego orzekania o zadośćuczynieniu, a Sąd miarkując wysokość przyznanego powodowi zadośćuczynienia nie brał pod uwagę, zgłoszonych w toku niniejszego procesu przez powoda zmian w jego stanie chorobowym. Sąd Okręgowy w ww. sprawie oparł swoje rozstrzygnięcie na założeniu, iż stały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 80 %, ma on charakter trwały, a rokowania na przyszłość nie przewidują poprawy jego stanu zdrowia. Sąd wskazywał, iż wziął pod uwagę, że powód odczuwa dyskomfort fizyczny związany z ograniczeniami ruchowymi, musi poruszać się przy pomocy kul i nosić gorset ortopedyczny, który jest szczególnie uciążliwy w okresie letnim, ma trudności m.in. z ubieraniem się, robieniem zakupów, czy przyrządzaniem posiłków, mieszka sam, więc w miarę możliwości stara się sam ubierać, może kupować pojedyncze artykuły i przygotowuje sobie posiłki. Potrzebuje jednak pomocy osoby trzeciej, przeważnie są to członkowie rodziny czy znajomi, którzy robią mu większe zakupy, pranie, czy przygotowują posiłki na kolejne dni. Sąd przyznając zadośćuczynienie podkreślał, że powód chodzi i jest w stanie samodzielnie wykonywać podstawowe czynności.

Sąd przyjął zatem, że w sprawie po wydaniu orzeczenia przez Sąd Okręgowy w Poznaniu w dniu 31 lipca 2012 r. wstąpiły nowe okoliczności uzasadniające uwzględnienie co do zasady powództwa w przedmiotowej sprawie o dalsze zadośćuczynienie.

Odnosząc się do kwestii wysokości roszczenia należnego powodce wskazać należy, iż zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Przy czym chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne i psychiczne. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2007, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, wydanie VIII).

Przepisy nie wskazują w sposób jednoznaczny kryteriów, jakimi powinien kierować się Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia. W doktrynie i orzecznictwie panuje jednak zgoda, co do tego, że należy brać pod uwagę takie aspekty jak długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych związanych z wypadkiem oraz ich intensywność (stopień cierpień), skutki doznanych urazów, wiek poszkodowanego, dolegliwości związane z niezbędnym leczeniem, pobytami w szpitalu, nieodwracalność, trwałość następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego (wyrok SN z dnia

9 listopada 2007 r., V CSK 245/07; wyrok SN z dnia 8 października 2008 r., IV CSK 243/08; wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7; wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNCP 1972, nr 10, poz. 183; wyrok SN z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, niepubl.; wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03; wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00),) pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym (wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00), aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany – a najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje (wyrok SN z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010, z. 5, poz. 47; wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7).

Ich rozmiar, natężenie i czas trwania należy analizować w kontekście okoliczności konkretnej sprawy. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” choć ma charakter niedookreślony, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pamiętać przy tym należy, że na wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia pokrzywdzonego - tak fizyczne jak i psychiczne - których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Karna z dnia 4.02.2008 r. III KK 349/2007).

Wskazać tu trzeba, że po zakończeniu poprzedniego postępowania powód dysponował zadośćuczynieniem w wysokości 200.000 zł, które Sąd uznał za adekwatne do wówczas ujawnionych dolegliwości. Niniejszy spór łączony był w głównej mierze z okolicznością, iż powód z osoby o 80 % uszczerbku na zdrowiu, poruszającej się o kulach, mogącej zatem w ograniczonym zakresie wykonywać podstawowe czynności życia codziennego, stał się osobą całkowicie niepełnosprawną z niedowładem czterokończynowym, w pełni uzależnioną od osób trzecich i wymagającą całodobowej opieki. Uszczerbek na zdrowiu powoda w porównaniu do stanu będącego podstawą wyrokowania w sprawie XIV C 1198/10 wzrósł o 20 %. Zatem za zadośćuczynienie adekwatne do nowych, nieprzewidywalnych wcześniej dolegliwości i wysokości uprzednio przyznanego świadczenia, Sąd uznał kwotę 50.000 zł. Wskutek nowej krzywdy powód utracił bowiem możliwość doświadczenia typowej zwykłej, ludzkiej codzienności. Kończyny powoda są całkowicie niesprawne, nie może kontrolować swoich potrzeb fizjologicznych. Wykonywanie przez niego aktywności dnia codziennego, w rozumieniu samodzielności, nie będzie zatem nigdy możliwe. Powód doznaje cierpienia zarówno fizycznych, jak i psychicznych w związku z zaistniałym nowym stanem chorobowym, którego proces pogarszania się w sposób nieprzewidywany następował niezwykle intensywnie i szybko, zaś jego stan jest utrwalony i nie rokuje poprawy, w związku z czym czasu cierpienia nie da się określić, ale pewne jest, że będą one trwały do końca jego życia.

W ocenie Sądu, tak ustalona kwota we właściwy sposób rekompensuje nową szkodę powoda, obejmuje zarówno opisane wyżej nowe niedogodności natury fizycznej, jak dolegliwości w sferze psychicznej związane z przystosowaniem się do nowej, przykrych sytuacji życiowej. Kieruje się celami i charakterem zadośćuczynienia, które powinno być umiarkowane i nie może być źródłem nieuzasadnionego wzbogacenia, a jednocześnie przedstawiać realną wartość rekompensującą krzywdę w sposób odczuwalny dla poszkodowanego.

Na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od przyznanego zadośćuczynienia zgodnie z żądaniem powoda, a zatem od dnia wniesienia rozszerzonego powództwa tj. 15 lutego 2017 r. do dnia zapłaty.

Oceny zasadności wymagało również roszczenie powoda w zakresie podwyższenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Poszkodowanemu na podstawie art. 444 § 2 k.c. przysługuje roszczenie o rentę, jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zwiększyły się jego potrzeby. Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych (środki lokomocji, mieszkanie; por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 1976 r., I CR 487/76, LEX nr 7854).

Na podstawie wyroku z dnia 31 lipca 2012 r. w sprawie XIV C 1198/10 powodowi została przyznana renta z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.111,86 zł miesięcznie. Powyższe rozstrzygnięcie Sąd motywował okolicznością, iż na skutek doznanych przez powoda urazów, nastąpiło zwiększenie jego potrzeb, ponieważ nie jest on zdolny do samodzielnej egzystencji. Sąd uznał, że powód był w stanie wykonywać proste czynności, ale potrzebował pomocy osoby trzeciej, która robi większe zakupy, przygotowuje posiłki na kilka dni itp. W poprzednim stanie faktycznym Sąd ustalił, iż powód korzystał z pomocy rodziny i znajomych, ale oczywistym jego zdaniem było, że ich wsparcie ma charakter doraźny, powód zaś potrzebuje systematycznej pomocy ze strony osoby trzeciej. Wskazana okoliczność w ocenie Sądu wiązała się oczywiście z dodatkowym obciążeniem finansowym, ponieważ osoba świadcząca usługi w zakresie opieki musi otrzymywać wynagrodzenie. Jednocześnie z poczynionych przez SO w Poznaniu ustaleń wynikało, że powód musi być poddawany rehabilitacjom, ale obecnie korzysta on z zabiegów nieodpłatnych. W świetle powyższego, Sąd przyjął, że osoba, która podjęłaby się obowiązków związanych z opieką nad powodem powinna otrzymywać minimalne wynagrodzenie za pracę. Mając na uwadze zasady doświadczenia życiowego Sąd przyjął, że wskazana kwota byłaby wystarczająca, dla osoby która zajmowałaby się robieniem zakupów, przygotowaniem posiłku, sprzątaniami, praniem, czy prasowaniem. Sąd podkreślił jednocześnie, że taka osoba nie musiałaby przychodzić do powoda codziennie.

Zgodnie z art. 907 § 2 k.c. jeżeli obowiązek płacenia renty wynika z ustawy, każda ze stron może w razie zmiany stosunków żądać zmiany wysokości lub czasu trwania renty, chociażby wysokość renty i czas jej trwania były ustalone w orzeczeniu sądowym lub w umowie.

Ocena, czy nastąpiła zmiana stosunków, uzasadniająca żądanie modyfikacji wysokości lub czasu trwania renty, o której mowa w tym przepisie wymaga porównania stanu faktycznego ustalonego w chwili orzekania o zasądzeniu renty lub w dacie zawarcia ugody (sądowej lub pozasądowej) w tym przedmiocie oraz stanu z chwili, której dotyczy żądanie zmiany. O zmianie można bowiem mówić jedynie wówczas, gdy nastąpiła ona po wydaniu wyroku zasądzającego rentę lub po zawarciu umowy w tym przedmiocie (zob. uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 18 października 1972 r. – zasada prawna, III PZP 25/72, OSNCP rok 1973, nr 3, poz. 38, z omówieniem A. S. i W. W., Przegląd orzecznictwa, NP rok 1974, nr 1, s. 77, oraz E. W., Przegląd orzecznictwa NP rok 1974, nr 7–8, s. (...); wyrok SN z dnia 28 listopada 1972 r., III PRN 94/72, OSNCP rok 1974, nr 2, poz. 22, z omówieniem A. S. i W. W., Przegląd orzecznictwa NP rok 1975, nr 2, s. 285, oraz E. W., Przegląd orzecznictwa, NP rok 1975, nr 6, s. 876; też wyrok SN z dnia 6 grudnia 2000 r., II UKN 125/00, OSNAPiUS rok 2002, nr 15, poz. 365). Przedmiotem oceny nie mogą być przesłanki przyznania renty. Należy zwrócić uwagę, że rozpoznając powództwo o zmianę wysokości renty, sąd nie jest związany sposobem jej obliczenia zastosowanym w ugodzie lub wyroku zasądzającym rentę (zob. wyrok SN z dnia 10 kwietnia 2014 r., II PK 191/13, OSNP rok 2014, nr 7, poz. 91).

Kierując się tymi poglądami stwierdzić należy, że powód zgodnie z art. 6 k.c. wykazał zmianę stosunków w zakresie potrzeby i zakresu opieki osób trzecich. Przy czym Sąd podkreśla, że wbrew zarzutom pozwanego przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu, wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb poszkodowanego jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyroku SN z dnia 22 czerwca 2005 r., sygn. akt III CK 392/04, LEX nr 177203). Opinie biegłego z zakresu neurologii potwierdziły bowiem, że potrzeby powoda w porównaniu z lipcem 2012 r. zwiększyły się radykalnie od momentu, kiedy na skutek postępu choroby doszło do pogorszenia jego stanu neurologicznego z paraplegią (porażeniem całkowitym) najpierw obu kończyn dolnych z towarzyszącym zniesieniem czucia w obu kończynach dolnych oraz z nietrzymaniem moczu i stolca. W następnych kilku miesiącach u chorego doszło do dalszej progresji choroby z bardzo znacznym

ograniczeniem ruchomości w zakresie obu kończyn górnych, uniemożliwiający np. samodzielne odżywianie się powoda. W tej sytuacji potrzeby powoda z sytuacji chorego poruszającego się samodzielnie o kulach i mającego ograniczoną, ale zachowaną w około 40% władzę w kończynach górnych, zmieniły się na potrzeby człowieka całkowicie niepełnosprawnego, unieruchomionego w łóżku, oddającego bezwiednie mocz i kał, nie mogącego samodzielnie przyjmować pokarmów i leków. Potrzeby powoda w zakresie opieki zmieniły się więc o 100 % i stały się potrzebami chorego z niedowładem czterokończynowym, bez kontroli oddawania moczu i kału, zmuszonego do przebywania cały czas w łóżku w pozycji leżącej, nie mogącego zapewnić sobie podstawowych wymogów odżywiania i bezpieczeństwa np. zamknięcia drzwi wejściowych do mieszkania lub otwarcia czy zamknięcia okna. Powód mający orzeczenie 100 % inwalidztwa bezwzględnie wymaga całodobowej opieki umożliwiającej zapewnienie podstawowych czynności życiowych. Są to w szczególności

- przygotowywanie posiłków, w tym potraw ciepłych i nakarmienie powoda łyżką co najmniej 3 x dziennie (śniadanie, obiad, kolacja) oraz podanie płynów,
- podanie niezbędnych leków, które przyjmuje powód i które wymagają popicia płynami,
- zbiegi higieniczne co najmniej 3 x dziennie (rano, południe, wieczór i w innych spawach dodatkowo doraźnie) – mycie zębów, golenie, mycie ciała, podmywanie, zmiana podkładow i pieluch po defekacji lub oddania moczu,
- proste zabiegi zapobiegające powstaniu odleżyn – masaże pleców i okolicy krzyżowej, masaże nóg, przekładanie chorego z boku na bok itp.
- pranie odzieży i pościeli,
- sprzątanie w mieszkaniu oraz mycie naczyń,
- dokonywanie niezbędnych zakupów – środków spożywczych, środków higieny, leków, płacenie rachunków,
- z uwagi na stan powoda stwarzający podłoże depresyjne obecność innej osoby w najbliższym otoczeniu powoda zapewni mu również dobrobyt psychiczny,
- 1x dziennie spacer na wózku.

Przystępując do uzasadnienia wysokości przyznanej powodowi renty wskazać należy, że Sąd kierował się art. 322 k.p.c. Tut. Sąd zgadza się z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 listopada 2009 r. (II CSK 249/09, LEX nr 737261) w myśl którego w przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności; w tym zakresie powinien się kierować wskazaniem z art. 322 k.p.c.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej oraz rozporządzeniem

Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 września 2000 r. w sprawie domów pomocy społecznej wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej (art. art. 54 ust. 1). Domy pomocy społecznej świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. W przypadku gdy prowadzącym dom jest podmiot niepubliczny, regulamin organizacyjny ustala ten podmiot. Dom, niezależnie od typu, świadczy usługi m.in. w zakresie potrzeb bytowych, zapewniając:

a) miejsce zamieszkania,

b) wyżywienie,

- c) odzież i obuwie,
- d) utrzymanie czystości;
- 2) opiekuńcze, polegające na:
 - a) udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
 - b) pielęgnacji,
 - c) niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych;
- 3) wspomagające, polegające na:
 - a) umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej,
 - b) podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu,
 - c) umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych,
 - d) zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności mieszkańców domu,
 - e) stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną,
 - f) działaniu zmierzającym do usamodzielnienia mieszkańca domu, w miarę jego możliwości,
 - g) pomocy usamodzielniającemu się mieszkańcowi domu w podjęciu pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, w przypadku osób spełniających warunki do takiego usamodzielnienia,
 - h) zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych,
 - i) finansowaniu mieszkańcowi domu nieposiadającemu własnego dochodu wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku, w kwocie nieprzekraczającej 30 % zasiłku stałego, o którym mowa w art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej „ustawą”,
 - j) zapewnieniu przestrzegania praw mieszkańców domu oraz dostępności do informacji o tych prawach dla mieszkańców domu,
 - k) sprawnym wnoszeniu i załatwianiu skarg i wniosków mieszkańców domu.

Osobę wymagającą tej formy wsparcia kieruje się do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu, zlokalizowanego jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej, chyba że okoliczności sprawy wskazują inaczej, po uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na umieszczenie w domu pomocy społecznej.

Zgodnie z ww. przepisami oferta Domu Pomocy Społecznej w P. (...) obejmuje: całodobową opiekę, pielęgnację i pomoc w leczeniu, pomoc w dostępie do usług zdrowotnych gwarantowanych przez system ubezpieczeń zdrowotnych, posiłki, w tym dietetyczne, pomoc psychologiczną oraz szeroko pojęta praca socjalna, fizjoterapię indywidualną, terapię zajęciową, usługi religijne, zgodnie z wyznaniem, aktywizację społeczną, pomoc wolontariuszy.

Sąd zauważa, że postępowanie dowodowe wykazało, że Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej nie świadczy usług całodobowo. Powód natomiast zgodnie z tym, co zostało omówione wcześniej winien mieć zapewnioną stałą opiekę osób trzecich. W tym miejscu Sąd podkreśla, że wziął pod uwagę aktualną sytuację życiową powoda, który jest osobą samotną, zajmującą samodzielnie lokal mieszkalny położony w domu wielorodzinnym. Jednakże mając na uwadze, że wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest precyzyjnie możliwa do ustalenia, a jednocześnie winna ona przedstawiać wartość racjonalną, nieobciążającą pozwanego ponad potrzebę i miarę oraz przystawać

do usprawiedliwionych potrzeb powoda, Sąd doszedł do przekonania że najbardziej adekwatne w miarkowaniu jej wartości będzie odwołanie się do kosztu średniomiesięcznego utrzymania mieszkańca w domu pomocy społecznej funkcjonującego na terenie powiatu (...), a dokładnie Domu Pomocy Społecznej w P., jako najbliższej położonego w stosunku do miejsca zamieszkania powoda. Koszt takiego utrzymania obejmuje bowiem swoim zakresem wszystkie wydatki związane z potrzebami życiowymi powoda, w tym co szczególnie istotne całodobową opiekę, rehabilitację, ale i wsparcie psychologiczne, zaspokojenie potrzeb duchowych, rozrywki, aktywności i interakcji społecznej. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w domu pomocy społecznej o zasięgu powiatowym ustala starosta i ogłasza w wojewódzkim dzienniku urzędowym. Koszt utrzymania mieszkańca w Domu Pomocy Społecznej w P. wynosił:

- w 2015 r. - 3.422,16 zł (komunikat Starosty P. z dnia 28 stycznia 2015 r.)
- w 2016 r. - 3.333,84 zł (komunikat Starosty P. z dnia 22 stycznia 2016 r.)
- w 2017 r. - 3.726,48 zł (komunikat Starosty P. z dnia 18 stycznia 2017 r.)
- w 2018 r. - 3.980,68 zł (komunikat Starosty P. z dnia 28 stycznia 2018 r.)
- w 2019 r. - 4.117,50 zł (komunikat Starosty P. z dnia 16 stycznia 2019 r.)
- w 2020 r. - 4.284,60 zł (komunikat Starosty P. z dnia 23 stycznia 2020 r.)
- w 2021 r. - 4.692,70 zł (komunikat Starosty P. z dnia 19 stycznia 2021 r.)

Przy rozliczeniu należnej powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 lutego 2015 r. do dnia wyrokowania (przy uwzględnieniu pełnego miesiąca tj. do 30 kwietnia 2021 r.) należało oczywiście uwzględnić wysokość renty zasądzonej wyrokiem SO w Poznaniu w sprawie XIV C 1189/10 zgodnie z poniższym zestawieniem:

- za 2015 r. kwota 2.310,30 zł (3.422,16 zł – 1.111,86 zł) x 11 miesięcy, czyli 25.413,30 zł,
- za 2016 r. kwota 2.221,98 (3.333,84 – 1.111,86 zł) x 12 miesięcy, czyli 26.663,76 zł,
- za 2017 r. kwota 2.614,62 zł (3.726,48 zł – 1.111,86 zł) x 12 miesięcy, czyli 31.375,44 zł,
- za 2018 r. kwota 2.868,82 (3.980,68 zł – 1.111,86 zł) x 12 miesięcy, czyli 34.425,84 zł,
- za 2019 r. kwota 3.005,64 zł (4.117,50 zł – 1.111,86 zł) x 12 miesięcy, czyli 36.067,68 zł,
- za 2020 r. kwota 3.172,74 zł (4.284,60 zł – 1.111,86 zł) x 12 miesięcy, czyli 38.072,88 zł,
- za 2021 r. kwota 3.580,84 zł (4.692,70 zł – 1.111,86 zł) x 4 miesiące czyli 14.323,36 zł,

co łącznie daje kwotę 206.342,23 zł.

O odsetkach od zasądzonej renty za ww. okres sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2, zasądzając je od każdej poszczególniej należnej powodowi zwiększonej miesięcznej renty od dnia 16-go każdego miesiąca jako dnia następującego po dniu, kiedy renta winna zostać zapłacona zgodnie z wyrokiem SO w Poznaniu z dnia 31 lipca 2012 r. w sprawie XIV C 1198/10. Przy czym odsetki od dwóch pierwszych świadczeń Sąd zasądził od dnia złożenia pozwu, czyli od momentu uzewnętrznienia woli podwyższenia renty.

Od dnia 1 maja 2021 r. Sąd zasądził powodowi rentę w wysokości 4.692,70 zł (odpowiadającą kosztowi utrzymania mieszkańca w (...) w P. w roku 2021) płatną do 15-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat, a to w miejsce renty w kwocie 1.111,86 zł zasądzonej wyrokiem SO w Poznaniu z dnia 31 lipca 2012 r. w sprawie XIV C 1198/10.

Na marginesie Sąd pragnie zauważyć, że w jego ocenie ustalona w powyższy sposób wysokość świadczenia z tytułu renty, przy uwzględnieniu jednocześnie renty otrzymywanej przez powoda z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w wysokości ponad 1.000 zł pozwoli powodowi zaspokoić również wydatki związane z zakupem lekarstw (których koszt miesięczny wynosi ok. 380 zł), utrzymaniem mieszkania, czy pozostałymi wydatkami osobistymi powoda. Sąd pragnie dodać, że w sytuacji kiedy powód zdecydowałby się na pobyt w (...), mógłby dodatkowo uzyskiwać dochód np. z wynajmu mieszkania w P.. To wyłącznie od decyzji powoda zależy, czy będzie wnioskował o pobyt w ww. ośrodku, co w ocenie sądu byłoby dla niego najlepszym rozwiązaniem. Zdaniem Sądu konsekwencje negatywnej decyzji powoda nie mogą jednakże obarczać pozwanego, renta ma bowiem służyć zaspokajaniu celowych i uzasadnionych potrzeb poszkodowanego. Zdaniem Sądu gdyby powód zdecydował, iż pozostaje przy dotychczasowym sposobie funkcjonowania we własnym domu, przyznana kwota renty jest również wystarczająca, aby sfinansować niezbędną opiekę osób trzecich (z wyłączeniem pory nocnej, która w zasadniczej części będzie obejmowała godziny snu powoda i ewentualnie inne fragmenty doby, podczas których nie jest wymagana ciągła obecność innej osoby przy powodzie) w zakresie, który pozwoli mu godnie funkcjonować, zwłaszcza że od wielu lat i również obecnie opiekę na powodem sprawują osoby trzecie doraźnie. Nie można również zapominać, że powodowi przysługuje możliwość korzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej w ramach NFZ.

W pozostałym nieuwzględnionym przez Sąd zakresie powództwo o zadośćuczynienie i podwyższenie renty podlegało oddaleniu jako wygórowane.

Podobnie Sąd ocenił powództwo o ustalenie. Sąd w pełni zgodził się z wywodami pozwanego, iż wobec wejścia w życie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o szczególnych uprawnieniach osób poszkodowanych w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej ustalonej na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2006 r. (Dz.U. 2019 poz. 1631), powód utracił interes prawny w żądaniu ustalenia podwyższenia sumy gwarancyjnej ubezpieczenia. Zgodnie bowiem z ww. ustawą w razie wyczerpania sumy gwarancyjnej, powód może wystąpić do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego o wypłatę renty w oparciu o treść art. 2 tej ustawy. Z kolei zaspokojenie roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu wystąpienia nowej krzywdy, mając na uwadze aktualną wysokość sumy gwarancyjnej (po dokonanych na rzecz powoda wypłatach) jest w pełni możliwe w ramach pozostałej sumy gwarancyjnej. Z uwagi na powyższe żądanie ustalenia stosunku prawnego podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w myśl którego w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

W świetle powyższego, Sąd obciążył powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego w stosunku do przegranej tj. w 94 %, a zatem kwotą 23.500 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz 1.880 zł tytułem wydatków poniesionych w sprawie (opinii biegłego). Stawka została ustalona na podstawie § 2 pkt 9 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804, w brzmieniu nadanym Dz.U. z 2016 r. poz. 1668) na dzień wniesienia rozszerzonego powództwa. Prawdą jest, że powództwo powoda co do zasady było uzasadnione, niemniej jednak Sąd uznał, że powód reprezentowany przez fachowego pełnomocnika winien rozważyć i adekwatnie do okoliczności sprawy ważyć wysokość zgłaszanych roszczeń. Z uwagi na powyższe nie znalazł podstaw do odstąpienia od obciążania powoda kosztami procesu strony przeciwnej.

Powód otrzymał zwolnienie od kosztów sądowych w niniejszym procesie, dlatego Sąd orzekł o nieobciążaniu go przedmiotowymi kosztami, których obowiązku nie miał uiścić.

W sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe w postaci opłaty sądowej od pozwu (w tym rozszerzonego) wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa. Sąd orzekł o nich na podstawie art. 113 u.k.s.c. Na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu podlegała ściągnięciu od pozwanego taka część kosztów, jaka odpowiadała stopniowi jego przegranej w procesie, wyliczona od zasądzonego w sprawie na rzecz powoda świadczenia, która wyniosła 15.634 zł.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.

sędzia Przemysław Okowicki