

Sygn. akt: I C 354/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 listopada 2021 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Przemysław Jagosz
-----------------	--------------------------

po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2021 r. w Olsztynie

na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 15zsz² ustawy z dnia 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

sprawy z powództwa *M. B.*

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę i rentę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powódki:

a) ***zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 25.07.2019 r. do dnia zapłaty,***

b) ***odszkodowanie w kwocie 11.965 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 25.07.2019 r. do dnia zapłaty i oddala te żądania w dalej idącym zakresie;***

II. podwyższa rentę należną powódce na podstawie prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w O.z dnia 22.05.2012 r. w sprawie(...)w ten sposób, że:

a) ***od dnia 6.03.2018 r. do 31.12.2018 r. ustala ją w kwocie po 3.182 zł miesięcznie,***

b) ***od dnia 1.01.2019 r. do 31.12.2019 r. ustala ją w kwocie po 3.034 zł miesięcznie,***

c) ***od dnia 1.01.2020 r. do 31.12.2020 r. ustala ją w kwocie po 2.613 zł miesięcznie,***

d) ***od dnia 1.01.2021 r. ustala ją w kwocie po 2.632 zł miesięcznie,***

z pozostawieniem dotychczasowych warunków i terminów płatności, oraz oddala żądanie podwyższenia renty w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10.336 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Olsztynie nieuiszczone koszty sądowe w kwocie 7.998,71 zł

UZASADNIENIE

Powódka żądała od pozwanego zakładu ubezpieczeń:

- 1) podwyższenia renty z kwoty 2.320 zł do 5.000 zł, poczynając od 6.03.2018 r.,
- 2) 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 6.03.2018 r.,
- 3) 16.216,52 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 6.03.2018 r.

W uzasadnieniu wskazała, że w wyniku wypadku, któremu uległa w dniu 14.11.2008 r. doznała szeregu obrażeń, a odpowiedzialność za wynikłą stąd szkodę i krzywdę ponosi pozwany z racji obowiązkowego ubezpieczenia OC sprawcy wypadku. W postępowaniu sądowym w sprawie(...)Sądu Okręgowego wO. powódce przyznano zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę z tytułu następstw wypadku oraz ustalono odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za jego skutki, jakie mogą pojawić się w przyszłości. Obecnie powódka dochodzi dalszych roszczeń, ponieważ jej zdaniem takie właśnie skutki wystąpiły już po dacie wyroku, jaki zapadł w tamtej sprawie.

(pozew k. 4-17, rozszerzenie powództwa k. 216-218)

Pozwany zakład ubezpieczeń wniósł o oddalenie powództwa. W uzasadnieniu podniósł, że krzywda powódki została zrekompensowana wypłaconym dotychczas zadośćuczynieniem, a powódka nie wykazała, by ujawniły się nowe krzywdy, których nie dałoby się przewidzieć w chwili wyrokowania w poprzedniej sprawie. W ocenie pozwanego, powódka nie udowodniła też zasadności roszczenia o podwyższenie zasądzonej renty oraz o odszkodowanie za koszty leczenia i rehabilitacji, które w pełni są pokrywane przez rentę.

(odpowiedź na pozew k. 59-64)

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Poza sporem było, że:

- 1) w dniu 14.11.2008 r. powódka uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego w pozwanym zakładzie ubezpieczeń,
- 2) roszczenia odszkodowawcze powódki były przedmiotem postępowania sądowego w sprawie (...) Sądu Okręgowego w O., w którym ostatecznie na jej rzecz zasądzono:

a. uzupełnienie zadośćuczynienia w kwocie 240.000 zł ponad 85.000 zł wypłacone dobrowolnie przez pozwanego,

b. odszkodowanie w kwocie 36.020 zł,

c. rentę za okres od 1.01.2009 r. do 28.02.2009 r. w kwocie 2.000 zł oraz od 1.03.2009 r. do 30.06.2009 r. w kwocie 1.000 zł i od 1.07.2009 r. 31.03.2010 r. w kwocie 3.000 zł, nadto od 1.04.2010 r. w kwocie 2.320 zł,

a nadto ustalono odpowiedzialność pozwanego za mogące pojawić się w przyszłości szkody, będące następstwami zdarzenia, jakiemu uległa powódka w dniu 14.11.2008 r.

Podstawą przyznania **zadośćuczynienia** było ustalenie, że powódka w wyniku wypadku doznała licznych i rozległych obrażeń ciała, zagrażających jej życiu, które wymagały szeregu zabiegów medycznych, długotrwałej hospitalizacji, a następnie rehabilitacji. Wszystko to przełożyło się na całkowite uzależnienie powódki od opieki innych osób i znaczne pogorszenie jej stanu psychicznego z zaburzeniami, wymagającymi opieki psychiatrycznej i przyjmowania leków. Z uwagi na bóle miednicy, kręgosłupa lędźwiowego i niestabilność kolan wszelkie próby

panionizacji były utrudnione, więc powódka poruszała się na wózku inwalidzkim. Leczenie nie było zakończone, a rokowania co do wyleczenia były niepewne ze wskazaniem, że najprawdopodobniej powódka nie odzyska w pełni zdrowia. Przy wymiarze zadośćuczynienia uwzględniono pozostałe na ciele blizny pozabiegowe, problemy z utrzymaniem moczu, konieczność specjalnego odżywiania z powodu skrócenia jelita, zmianę planów życiowych i funkcjonowania powódki (w momencie zdarzenia studiowała) oraz to, że z uwagi na uraz miednicy prawdopodobnie nigdy nie będzie mogła mieć dzieci.

Odszkodowaniem objęto koszty przeprowadzenia rekonstrukcji więzadła krzyżowego z jednoczesną osteotomią piszczeli i rekonstrukcją kompleksu tylnobocznego z użyciem protezy oraz koszty pobytu w placówce leczniczej (poza kwotą przyznaną w toku postępowania likwidacyjnego), a nadto koszty zabiegu artroskopii stawu kolanowego prawego oraz koszty konsultacji rehabilitacyjnej.

Rentę przyznano powódce z tytułu zwiększonych potrzeb powódki i utraty zdolności do pracy, jaką mogłaby wykonywać zgodnie z uzyskanym wykształceniem oraz w związku z niemożnością dalszej edukacji celem podwyższenia posiadanych kwalifikacji. Jako koszty w zakresie zwiększonych potrzeb przyjęto koszty leczenia i konsultacje u lekarzy specjalistów w kwocie 600 zł miesięcznie oraz zakup leków w kwocie 400 zł miesięcznie. W zakresie utraty zdolności do pracy zarobkowej uznano, że kończąc studia licencjackie o czasie powódka mogłaby podjąć pracę odpowiednią do uzyskanego wykształcenia i mogłaby otrzymać wynagrodzenie w wysokości 2.000 zł – odpowiednio do sytuacji panującej wówczas na rynku pracy. Tak uzyskaną kwotę od dnia 1.04.2010 r. pomniejszono o kwotę 680 zł z tytułu renty socjalnej i zasiłku pielęgnacyjnego uzyskanych po wypadku i w związku z jego następstwami (por. uzasadnienie wyroku w sprawie (...) Sądu Okręgowego w O.),

Aktualnie powódka uważa, że dalszymi następstwami obrażeń powstałych w wypadku są odczuwane, dostrzegane lub konieczne obecnie:

- a) zwiększenie intensywności bólów lędźwiowych kręgosłupa, miednicy, stawów kolanowych i skokowych,
- b) pogłębiający się stan niestabilności obu stawów kolanowych,
- c) zerwanie tylnego więzadła krzyżowego, ponieważ przeprowadzony zabieg rekonstrukcji nie dał rezultatów,
- d) pogłębienie rozejścia spojenia łonowego,
- e) pourazowe zwyrodnienie lewego stawu biodrowego, prócz stwierdzonego wcześniej zwyrodnienia prawego stawu,
- f) wielopoziomowa dyskopatia od E2 do S2,
- g) usunięcie pęcherzyka żółciowego,
- h) guzki na tarczycy i związane z tym zaburzenia tarczycy,
- i) nowe guzki na piersi,
- j) kamica prawej nerki,
- k) kontynuowanie leczenia przeciwdepresyjnego,
- l) stwierdzenie ruchomej cewki moczowej, która może wymagać zabiegu operacyjnego.

(por. pozew, notatka z posiedzenia k. 92-93)

Ponieważ pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności, wynikającej z przepisów art. 444 i art. 445 Kodeksu cywilnego (k.c.) w związku z art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ... tekst jedn. Dz. U. z 2016, poz. 2060) oraz przesądzonej wyrokiem Sądu Okręgowego w O. w sprawie(...), do rozważenia pozostawała zasadność

i wysokość zgłaszanych roszczeń, których podstawy prawne stanowiły art. 445 § 1 k.c. (w zakresie zadośćuczynienia), art. 444 § 1 k.c. (w zakresie odszkodowania obejmującego koszty związanych z leczeniem) oraz art. 444 § 2 k.c. i art. 907 § 2 k.c. (w zakresie renty).

Dla uwzględnienia żądań powódki konieczne było w związku z tym ustalenie, czy po dacie prawomocnego zakończenia poprzedniego postępowania sądowego, tj. po dniu 22.05.2012 r. (data wyroku Sądu Okręgowego w O.), u powódki doszło do dalszych, a wówczas niewystępujących lub nieujawnionych jeszcze następstw wypadku i dalszych kosztów leczenia, które nie były wówczas objęte wyrokiem - w szczególności zaś ocena, czy są nimi schorzenia lub dolegliwości wskazane przez powódkę. Ocena zasadności podwyższenia renty wymagała natomiast ustalenia, że w związku z tymi następstwami pogłębiła się niezdolność powódki do pracy, wzrosły jej potrzeby, względnie doszło do innej zmiany stosunków (art. 445 § 2 k.c. i art. 907 § 2 k.c.).

W tym celu zasięgnięto opinii biegłych z zakresu medycyny, którym zlecono wypowiedzenie się, czy po dacie 22.05.2012 r. doszło do pogorszenia stanu zdrowia powódki w wyniku dalszych, a niewystępujących lub nieujawnionych w tej dacie następstw zdrowotnych pozostających w normalnym związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 14.11.2008 r., a jeżeli tak, jakie to następstwa, w jakiej dacie zostały ujawnione i czy są nimi w szczególności następstwa wskazywane w pozwie, jak również czy w związku z takimi następstwami pogorszył się stan zdrowia psychicznego powódki lub stwierdzono inne zaburzenia niż poprzednio ujawniony zespół stresu pourazowego, względnie zwiększył się zakres potrzeb powódki i ewentualnie, w jaki sposób.

Sąd nie znalazł przy tym podstaw do uwzględnienia wniosku pozwanego o zwrócenie się do (...) o dokumentację medyczną dotyczącą świadczeń zdrowotnych udzielanych powódce od 14.11.2003 r., a następnie zwrócenie się do określonych placówek, które udzielały wybranych przez pełnomocnika pozwanego świadczeń o dokumentację medyczną z tego zakresu.

Z dokumentów dołączonych do pozwu oraz wyjaśnień pełnomocnika pozwanego (k. 87) wynika, że mimo zgłoszenia nowej szkody i krzywdy przed wytoczeniem powództwa, zaniechał jakichkolwiek poważnych czynności zmierzających do wyjaśnienia tego zgłoszenia i zweryfikowania żądań, chociażby przez uzyskanie dokumentacji, którą obecnie próbuje uzyskać za pośrednictwem sądu. Podkreślenia wymaga przy tym, że możliwość uzyskania takiej dokumentacji stwarzały mu przepisy ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (por. w szczególności art. 42 ust. 1). Brak podjęcia czynności w tym kierunku należy zatem ocenić jako nieprofesjonalne i naruszające obowiązek starannego działania, jakiego można byłoby oczekiwać od pozwanego przedsiębiorcy. Obecna próba uzyskania takiej dokumentacji za pośrednictwem sądu, który miałby faktycznie wyreńczyć pozwanego w jego obowiązkach, w istocie zmierza zatem nie tyle do przedstawienia dowodów na poparcie twierdzeń prezentowanych w procesie odnośnie do faktów, lecz dopiero do pozyskania wiedzy o tym, czy istnieją w tej dokumentacji jakieś fakty, które mógłby wykorzystać w procesie. Takie działanie należy natomiast uznać za niedopuszczalną próbę obejścia obowiązków spoczywających na stronie procesu w zakresie ciężaru dowodu. Niezależnie od powyższego, pozwanemu umożliwiono złożenie takiej dokumentacji w określonym terminie (por. pkt 3 na k. 93), z czego jednak nie zechciał skorzystać.

Powracając do zasadniczego wątku, wskazać należy, że biegli z zakresu: neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chirurgii, urologii, chorób wewnętrznych i endokrynologii, psychiatrii, psychologii klinicznej, medycyny sądowej, po analizie obszernej dokumentacji medycznej i przeprowadzeniu badań powódki, precyzyjnie wskazali, że z następstw zgłoszonych w ramach pozwu, dalszymi następstwami wówczas nieujawnionymi lub niewystępującymi, a pozostającymi w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 14.11.2008 r. pozostaje:

- nadmiernie ruchoma cewka moczowa, skutkująca stwierdzonymi u powódki zaburzeniami w oddawaniu moczu, co jest następstwem zdrowotnym doznanych obrażeń ciała w postaci przebytego uszkodzenia miednicy,
- zaburzenia depresyjno-lękowe będące naturalną reakcją emocjonalną na negatywne zmiany życiowe, które utrwaliły się w miejsce poprzednio stwierdzanego stresu pourazowego.

W ocenie biegłych w związku z trwałością upośledzenia sprawności ruchowej stwierdzone zaburzenia depresyjno-lękowe nie roszą szans na remisję. Dodatkowym obciążeniem dla powódki jest także konieczność leczenia przewlekłe utrzymującego się bólu przy pomocy narkotycznych leków przeciwbólowych. Z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu będącego następstwem nadmiernie ruchomej cewki moczowej, powódkę natomiast zakwalifikowano do leczenia operacyjnego.

Biegli wskazali nadto, że:

- w pośrednim związku z przebyłym wielonarządowym urazem pozostają wcześniejsze niż zazwyczaj zmiany dyskopatyczne, jakie pojawiły się u powódki już po dacie poprzedniego wyroku (k. 156v),
- stan pourazowy powódki skutkuje powstaniem realnie podwyższonego ryzyka wystąpienia zmian zwyrodnieniowych, również w zakresie pourazowego zwyrodnienia lewego stawu biodrowego (k. 157).

W związku z takimi następstwami wypadku, powódka wymaga stałej kontroli specjalistycznej w zakresie ortopedii i rehabilitacji medycznej, okresowo neurologii ze szczególnym uwzględnieniem konieczności stosowania leczenia przeciwbólowego, łącznie z silnymi lekami z grupy opiatów.

Na zwiększony zakres potrzeb powódki wpływa w szczególności konieczność stosowania takiego leczenia przeciwbólowego oraz konieczność wymiany wózka inwalidzkiego bądź jego elementów (w zależności od zużycia, jednak w odstępach czasowych ok. 3-5 lat), z perspektywą wymiany na wózek z napędem elektrycznym. Powódka może nadto wymagać używania odpowiednich poduszek i materacy antyodleżynowych.

Wnioski sformułowane przez biegłych na podstawie badania powódki oraz analizy akt Sądu Okręgowego w O. w sprawie (...), w tym znajdującej się tam dokumentacji medycznej, zostały precyzyjnie, szczegółowo i logicznie uargumentowane. Żadna ze stron ich nie kwestionowała; nie wzbudziła również wątpliwości Sądu, zatem zasługują na podzielenie w pełni.

W konsekwencji za wykazane należało uznać, że po dacie prawomocnego zakończenia poprzedniego postępowania sądowego, tj. po 22.05.2012 r., stan zdrowia powódki we wskazanych przez biegłych obszarach uległ znaczącemu pogorszeniu, a w związku z tym wystąpiły dalsza szkoda i krzywda, nieobjęte poprzednim wyrokiem, a wymagające odpowiedniego naprawienia.

I. Zadośćuczynienie

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia powinna być odpowiednia, co wymaga uwzględnienia całokształtu okoliczności danej sprawy, w tym rodzaju i stopnia cierpień fizycznych, psychicznych, dolegliwości bólowych, czy też utrudnień w życiu codziennym. Zadośćuczynienie ma służyć nadto złagodzeniu i zniwelowaniu poczucia krzywdy przez zapewnienie materialnych środków, które uprawniony mógłby wykorzystać w tym właśnie celu i w dogodny dla siebie sposób.

W niniejszej sprawie, ustalając zadośćuczynienie należne powódkę należało mieć na uwadze wyłącznie krzywdę wynikłą z dalszych następstw wypadku, które nie były przedmiotem rozważań w poprzednim postępowaniu sądowym, w szczególności w zakresie wskazanych przez biegłych ruchomości cewki moczowej i zaburzeń depresyjno-lękowych oraz pośrednio wynikającymi z wypadku wcześniejszymi zmianami dyskopatycznymi i ryzykiem zwyrodnienia lewego stawu biodrowego.

Dostrzec trzeba, że te następstwa pojawiły się i pogarszają komfort życia powódki mimo upływu ponad 9 lat od daty poprzedniego wyroku oraz mimo podjętego leczenia. Ruchomość cewki moczowej będzie wymagać leczenia operacyjnego, a zaburzenia psychiczne – stałego leczenia przeciwbólowego lekami o charakterze narkotycznym,

do czego należy dodać świadomość ryzyka dalszych zmian dyskopatycznych i możliwość pojawienia się zmian zwyrodnieniowych i związanych z tym dolegliwości natury fizycznej i psychicznej

Uwzględniając te wszystkie okoliczności, w tym dolegliwości opisane przez powódkę w toku przesłuchania i związane z nowymi następstwami wypadku, zdaniem Sądu w pełni zasadne jest przyznanie jej dodatkowego zadośćuczynienia w wysokości określonej pozwem, tj. 50.000 zł, która pomoże powódce zminimalizować związane z nimi poczucie krzywdy.

Z tego względu, na podstawie art. 445 § 1 i art. 481 § 1 i 2 k.c. zasądzone na rzecz powódki kwotę 50.000 zł żadaną pozwem wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia odpowiedzi na pozew. Z wnioskiem o takie dodatkowe zadośćuczynienie powódka wystąpiła przed wytoczeniem powództwa, a - jak już wskazano - pozwany nie podjął żadnych poważnych czynności zmierzających do wyjaśnienia zasadności roszczenia (choćby zlecenie badania powódki por. pismo k. 86). W ocenie Sądu nie było żadnych przeszkód, by pozwany jako przedsiębiorca profesjonalnie zajmujący się takimi roszczeniami ocenił zakres odpowiedniego świadczenia już do daty składania odpowiedzi na pozew (choćby poddając powódkę odpowiedniemu badaniu, na co miał wszakże dużo czasu), a skoro tego nie uczynił, od tej daty znalazł się w opóźnieniu, które zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. upoważniało pozwaną do żądania odsetek z tego tytułu.

II. **Odszkodowanie**

Podstawę kolejnego żądania powódki – odszkodowania w kwocie 16.216,52 zł – stanowi art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym, w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie związane z tym koszty.

Powódka podniosła, że na żadaną kwotę składają się koszty lekarstw, wizyt u lekarzy specjalistów, specjalistycznego sprzętu do rehabilitacji i jego konserwacji oraz koszty dojazdu do lekarzy. Na poparcie swoich twierdzeń złożyła szereg paragonów za lata 2012-2017, obejmujących m.in. należności uiszczone za olej napędowy w różnych miejscach oraz różnych odstępach czasowych, jak również inne rachunki mające obrazować te wydatki.

Oceniając wskazane paragony, ich analiza – nawet przy uwzględnieniu zeznań powódki i jej matki - nie daje wystarczających podstaw do przyjęcia, że obrazują one koszty rzeczywiście i w całości poniesione w związku z dojazdami do lekarzy. Znajdują się wśród nich paragony świadczące o cotygodniowym tankowaniu w ciągu jednego miesiąca, co oznaczałoby, że powódka praktycznie codziennie dojeżdżała do specjalistów – względnie raz w tygodniu pokonywała w tym celu dystans wymagający zużycia pełnego baku paliwa, co nie wydaje się przekonujące, gdy zważyć na treść zeznań, z których wynika, że takiej intensywności dojazdów i wizyt nie było.

Dostrzec też trzeba, że część rachunków nie pozostaje w związku z następstwami zdrowotnymi wypadku (np. w zakresie usługi stomatologicznej, gdyż – jak wynika z prawomocnego wyroku w poprzedniej sprawie, co potwierdza opinia uzyskana w sprawie niniejszej - problem w tej sferze nie był i nie jest wynikiem tego wypadku).

Wreszcie, uwzględnić trzeba, że przynajmniej część z tych wydatków mogła i powinna być ponoszona z renty wypłacanej przez pozwanego na zwiększone potrzeby powódki na podstawie wyroku w poprzedniej sprawie.

W konsekwencji, ocena przedstawionych rachunków i zeznań powódki oraz jej matki pozwala na uwzględnienie w ramach odszkodowania wyłącznie kosztu zabiegów fizjoterapeutycznych (300 zł), zakupu wózka inwalidzkiego (4.490 zł – czyli w części niepokrytej przez (...) który sfinansował kwotę 1.700 zł z 6.190 zł wydatkowanych na ten cel), zakupu dostawki elektrycznej do wózka (7.000 zł) oraz należność za części i serwis roweru specjalistycznego (175 zł) – których konieczność potwierdza opinia biegłych oraz zakres schorzeń będących następstwem wypadku.

Oznacza to, że za udowodnione można było uznać odszkodowanie w kwocie **11.965 zł**.

Z tych przyczyn na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. należało zatem uwzględnić roszczenie o odszkodowanie do wskazanej kwoty 11.965 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od daty odpowiedzi na pozew do dnia zapłaty (z przyczyn analogicznych jak w przypadku odsetek od kwoty zadośćuczynienia).

III. *Renta*

Żądanie podwyższenia *renty* do kwoty 5.000 zł miesięcznie (w miejsce kwoty 2.320 zł ustalonej w dniu 22.05.2012 r.) powódka uzasadniała przede wszystkim koniecznością waloryzowania kwoty przyznanej wyrokiem w poprzedniej sprawie z uwagi na spadek siły nabywczej pieniądza i wzrost przeciętnego wynagrodzenia netto, co skutkowało istotną zmianą stosunków.

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.

Podstawą do zasądzenia renty w wysokości określonej w sprawie poprzedniej było ustalenie, że zwiększyły się potrzeby powódki i zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość powódki, jak również to, że utraciła całkowicie zdolność do pracy zarobkowej.

Kwotę z tytułu zwiększonych potrzeb określono wówczas na poziomie ok. 1.000 zł miesięcznie, uwzględniając koszty zakupu leków (400 zł) i koszty wizyt u lekarzy specjalistów (600 zł).

Obecnie koszty zakupu niezbędnych medykamentów powódka określiła na kwotę w granicach od 300 do 500 zł miesięcznie, wizytę u lekarza psychiatry – 200 zł, co można uznać za wiarygodne. Z opinii biegłych wynika nadto, że powódka wymaga okresowej kontroli lekarza neurologa oraz ortopedy i rehabilitacji medycznej, a koszt wizyty u każdego z nich kształtuje się na poziomie 150 zł – co również jest poziomem cenowym znanym powszechnie.

Nie jest przy tym konieczne, aby powódka wykazała poniesienie tych kosztów, gdyż wystarczające jest wykazanie potrzeby ich ponoszenia, zwłaszcza wówczas, gdy - jak w przypadku powódki – nierealizowanie części zalecanych wizyt jest wynikiem braku środków i długiego czasu oczekiwania na skierowanie finansowane ze środków publicznych.

Uwzględniając powyższe okoliczności, jak również to, że przynajmniej część leczonych dolegliwości i część środków medycznych związanych jest z innymi schorzeniami (co potwierdza opinia biegłych), na podstawie art. 322 k.p.c., w ocenie Sądu za odpowiednie do skali wydatków na leczenie następstw wypadku zwiększonych z uwagi na rosnące ceny kosztów leków i usług medycznych – w zakresie niedostępnym w rozsądnym czasie ze środków publicznych - należy uznać wydatki w kwocie ok. **1.050 zł** miesięcznie (w przybliżeniu suma kosztów zakupu lekarstw i innych środków zaopatrzenia medycznego – 500 zł, wizyty u lekarza psychiatry - 2 x 200 zł miesięcznie, okresowe kontrole u specjalisty z zakresu neurologii i ortopedii w kwocie 150 zł miesięcznie), poczynając od wskazanej w pozwie daty (6.03.2018 r.), w której niewątpliwie takie potrzeby istniały, a ich koszt był większy niż w 2012 r. w związku z naturalnymi procesami inflacyjnymi.

Przechodząc do żądania zwiększenia renty w zakresie rekompensującym utraconą całkowicie zdolność do zarobkowania, przypomnieć trzeba, że w poprzedniej sprawie przyjęto, że powódka mogłaby uzyskać wynagrodzenie na poziomie 2.000 zł, jako adekwatne do rynku pracy i wykształcenia, jakie uzyskalaby gdyby nie następstwa wypadku. Przeciętne wynagrodzenie wynosiło wówczas (w 2012 r.) 3.521,67 zł brutto, tj. ok. 2.520 zł netto miesięcznie, zatem przyznana powódce renta kształtowała się na poziomie 80 % przeciętnego wynagrodzenia.

W świetle opinii biegłych nie ulega wątpliwości, że stan zdrowia powódki wynikły z następstw wypadku nie poprawił się, lecz uległ pogorszeniu. Oznacza to, że nadal jest całkowicie i trwale pozbawiona zdolności do zarobkowania, a jej status w tym zakresie nie zmienił się (por. k. 30-31). Nie ulega przy tym wątpliwości, że od 2012 r., kiedy to określono wysokość renty z tego tytułu, zwiększyło się przeciętne miesięczne wynagrodzenie, co oznacza, że również powódka – z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością - uzyskiwałaby większe zarobki na stanowisku zgodnym ze

swoim wykształceniem. Potwierdzają to zeznania świadka, który w podobnym czasie uzyskał wykształcenie, jakie miała uzyskać powódka i podjął pracę w wyuczonym zawodzie. Zastrzec jednak trzeba, że nie ma pewności, że powódka uzyskiwałaby wynagrodzenie zbliżone do wynagrodzenia tego świadka, gdyż to zależałoby już od wielu innych czynników (stażu pracy, przydatności na danym stanowisku, indywidualnych zdolności), których obecnie nie da się już zweryfikować w stopniu dającym wystarczającą pewność. Sama natomiast teoretyczna możliwość zatrudnienia z wyższymi zarobkami nie jest wystarczająca do przyjęcia, że poszkodowany rzeczywiście znalazłby i utrzymał takie zatrudnienie (por. np. wyrok SN z 6.06.2002 r., I CKN 639/00).

W konsekwencji, w ocenie Sądu zasadne było zwiększenie renty powódki z tytułu utraty zdolności do zarobkowania do poziomu odpowiadającego 80% przeciętnego wynagrodzenia w okresie objętym pozwem, jako zgodnym z poziomem wyznaczonym w sprawie poprzedniej, który należyć odzwierciedla wzrost realnych możliwości zarobkowania stosownie do rozwoju gospodarczego kraju i realnych możliwości powódki, jakie miałyby w przeciętnie przewidywalnym biegu zdarzeń.

Oznacza to, że w okresie objętym żądaniem pozwu (od 6.03.2018 r.) renta z tytułu utraty zdolności do zarobkowania powinna kształtować się w sposób następujący:

- za okres od 6.03.2018 r. do 31.12.2018 r. – w kwocie po 2.982 zł miesięcznie (80 % obowiązującego w tym czasie przeciętnego wynagrodzenia w kwocie 3.728 zł netto),
- za okres od 1.01.2019 r. do 31.12.2019 r. – w kwocie do kwoty po 3.198 zł miesięcznie (80 % przeciętnego wynagrodzenia w kwocie 3.998 zł netto),
- za okres od 1.01.2020 r. do 31.12.2020 r. – w kwocie po 3.361 zł miesięcznie (80 % przeciętnego wynagrodzenia w kwocie 4.201 zł netto),
- za okres od 1.01.2021 r. – w kwocie po 3.580 zł miesięcznie (80 % sumy przeciętnego wynagrodzenia 4.475 zł netto wg danych z II kwartału 2021 r.).

Wskazane kwoty należy powiększyć o kwotę 1.050 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb powódki, a następnie pomniejszyć o **średniomiesięczne** świadczenia uzyskiwane w poszczególnych okresach z ubezpieczenia społecznego (renta i zasiłek pielęgnacyjny), których powódka nie uzyskiwałaby, gdyby nie następstwa wypadku. Dane w tym ostatnim zakresie powódka przedstawiła w tabeli załączonej do pisma z dnia 29.09.2021 r. (k. 234), których to danych pozwany nie kwestionował.

Podsumowując, żądanie podwyższenia renty można było uwzględnić następująco:

- za okres od 6.03.2018 r. do 31.12.2018 r. – do kwoty po **3.182 zł** miesięcznie (2.982 zł plus 1.050 zł minus 850 zł)
- za okres od 1.01.2019 r. do 31.12.2019 r. – do kwoty po **3.034 zł** miesięcznie (3.198 zł plus 1.050 zł minus 1.214 zł),
- za okres od 1.01.2020 r. do 31.12.2020 r. – do kwoty po **2.613 zł** miesięcznie (3.361 zł plus 1.050 zł minus 1.798 zł)
- za okres od 1.01.2021 r. – do kwoty po **2.632 zł** miesięcznie (3.580 zł plus 1.050 zł minus 1.998 zł).

Sąd dostrzega przy tym, że w każdym z tych okresów renta ulega faktycznie obniżeniu, co wynika jednak ze wzrostu świadczeń uzyskiwanych w związku z wypadkiem z ubezpieczenia społecznego.

Z tych przyczyn i na podstawie art. 444 § 2 k.c. żądanie renty uwzględniono częściowo - jak w pkt. II sentencji wyroku, przy zachowaniu terminów płatności wynikających z wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 22.05.2012 r. (zgodnie z pozwem).

Koszty procesu i sądowe

Żądania powódki zostały uwzględnione niemal w całości, poza nieznaczną w skali wszystkich zgłoszonych roszczeń częścią żądania odszkodowania, częścią żądania renty i żądań odsetkowych. Konieczność procesu wynika przede wszystkim z uwagi na postawę pozwanego, który mimo zgłoszenia słusznych co do zasady żądań przed wytoczeniem powództwa, zaniechał poważnych czynności zmierzających do ich weryfikacji, do czego wszakże był zobowiązany zgodnie z przepisami regulującymi jego działalność ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisami ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Mając na uwadze te okoliczności, zgodnie z art. 100 zd. drugie k.p.c. i art. 103 k.p.c., uwzględniając niewielką skalę przegranej powódki, fakt, że ocena wysokości jej roszczeń w dużej mierze należała do sądu, jak również postawę pozwanego, obciążono go obowiązkiem zwrotu całości kosztów procesu na rzecz powódki. Obejmowały one natomiast opłatę od pozwu w kwocie 3.911 zł, opłatę od rozszerzenia powództwa – 1.008 zł, opłatę za czynności pełnomocnika (adwokata) w stawce minimalnej (5.400 zł - zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie) oraz opłatę skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, tj. łącznie 10.336 zł (pkt III sentencji wyroku).

Z tych samych przyczyn i zgodnie z art. 100 zd. drugie oraz art. 103 k.p.c. w związku z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w pkt. IV sentencji wyroku od pozwanego nakazano ściągnąć nieuiszczone koszty sądowe w kwocie 7.998,71 zł (wydatkowane na wynagrodzenie biegłych - k. 173).