

Sygn. akt I ACa 119/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Cesarz
Sędziowie:	SSA Lilla Mateuszczyk SSA Alicja Myszkowska (spr.)
Protokolant:	stażysta Joanna Płoszaj

po rozpoznaniu w dniu 13 czerwca 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. N.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 28 listopada 2012 r. sygn. akt II C 203/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1b, 1c i 4 w ten tylko sposób, że:

1. w punkcie 1b obniża kwotę 2.423 zł do kwoty 1.853 (jeden tysiąc osiemset pięćdziesiąt trzy) zł;

2. w punkcie 1c obniża kwoty zasądzonej renty:

- za listopad 2010 r. z 1.240 zł do 759 (siedemset pięćdziesiąt dziewięć) zł,

- za okres od 1 grudnia 2010 r. do 31 stycznia 2011 r. z kwoty po 1.161,50 zł do kwoty po 810 (osiemset dziesięć) zł,

- za okres od 1 lutego 2011 r. do 31 marca 2011 r. z kwoty po 1.240 zł do kwoty po 882,50 (osiemset osiemdziesiąt dwa 50/100) zł,

- za okres od 1 kwietnia 2011 r. i na przyszłość z kwoty po 1.213,50 zł do kwoty po 906 (dziewięćset sześć) zł;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz S. N. kwotę 1.500 (jeden tysiąc pięćset) zł tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 119/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 listopada 2012r. w sprawie z powództwa S. N. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę, Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od od strony pozwanej na rzecz powoda:

a) kwotę 33.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwoty 32.000 złotych od dnia 19 stycznia 2011r., a od kwoty 1.000 złotych od dnia 7 października 2011r.;

b) kwotę 2.423 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 19 stycznia 2011r.;

c) rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca w kwotach:

- 1.240 złotych za listopad 2010r.;

- po 1.161,50 złotych za okres od dnia 1 grudnia 2010r. do 31 stycznia 2011r.;

- po 1.240 złotych za okres od dnia 1 lutego 2011r. do 31 marca 2011r.;

- po 1.213,50 złotych za okres od dnia 1 kwietnia 2011r. i na przyszłość z ustawowymi odsetkami od dnia 19 stycznia 2011r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz

w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek rat w przyszłości;

d) 14,25 złotych tytułem odsetek ustawowych od kwoty 4.000 złotych za okres od dnia 10 stycznia 2011r. do 28 stycznia 2011r.;

e) 359,01 złotych zł tytułem odsetek ustawowych od kwoty 14.000 złotych za okres od 19 stycznia 2011r. do 31 marca 2011r.;

f) kwotę 2.749 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

a także ustalił odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) za szkody mogące powstać w przyszłości u powoda w związku z wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległ

w dniu 11 września 2010r. oraz umorzył postępowanie w zakresie żądania kwoty 18.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i oddalił powództwo w pozostałym zakresie, jak również ustalił opłatę stosunkową na kwotę 3.884 złotych, nakazując pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 4.770 złotych tytułem kosztów procesu.

(wyrok k. 262 – 262v)

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny co do zasady podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że w sobotę 11 września 2010r. około godziny 8 rano W. G. zaparkował swój samochód na zatłoczonym parkingu przed hurtownią wędlin przy ulicy (...) w K.. Kiedy z zakupami wszedł do auta, rozpoczął manewr cofania. Była ładna pogoda. W. G. sprawdził lusterka, ale nie obejrzał się. Po około 3-4 metrach cofania potrącił, stojącego przy płotku parkingu, tyłem do auta powoda S. N., który rozmawiał z sąsiadem. Samochód uderzył powoda w pośladki i powód przewrócił się do przodu, opierając się lewą ręką o betonowy płot i łamiąc ją. W. G. nie widział powoda i nie poczuł uderzenia. O tym, że potrącił pieszego powiedziała mu kobieta stojąca przy wyjeździe z parkingu. Kiedy kierowca zawrócił, powód leżał, oparty

o płotek, zostało już wezwane pogotowie ratunkowe.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Pabianicach z dnia 27 grudnia 2010r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt II K 1162/10 W. G. został uznany za winnego tego, że w dniu 11 września 2010r. w K. na ulicy (...) nieumyślnie naruszył zasady pierwszeństwa w ruchu drogowym przez to, że kierując samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) wbrew treści art. 23 ust. 1 pkt 3 Prawa o ruchu drogowym, nie zachował szczególnej ostrożności, w wyniku, czego wykonując manewr cofania potracił pieszego S. N., czym nieumyślnie spowodował u poszkodowanego obrażenia ciała w postaci wieloodłamowego złamania kości ramiennej lewej, to jest uszkodzenie ciała inne niż określone w art. 156 k.k., które spowodowało naruszenie czynności lewej kończyny górnej na czas trwający dłużej niż siedem dni, to jest popełnienia przestępstwa wypełniającego dyspozycję art. 177 § 1 kk.

W. G. z pozwanym ubezpieczycielem łączyła w chwili zdarzenia umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, stwierdzona polisą nr (...).

Z miejsca wypadku S. N. został zabrany przez pogotowie ratunkowe do Szpitala w P., gdzie przyjęto go na Oddział (...). Po wykonaniu badań laboratoryjnych i diagnostyki radiologicznej, stwierdzono złamanie z przemieszczeniem szyjki i skośno-spiralne złamanie trzonu lewej kości ramiennej. W dniu 14 września 2010r. dokonano nastawienia i zespolenia złamania dwoma prętami metodą R.. Po zabiegu zastosowano unieruchomienie zewnętrzne w postaci ortezy na ramię i bark. Powód został wypisany ze szpitala w dniu 23 września 2010r. z zaleceniem dalszego leczenia w tym kontrolnego RTG za sześć tygodni w poradni ortopedycznej, utrzymania ortezy - stabilizatora stawu barkowego przez okres do sześciu tygodni oraz stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej w postaci preparatu C. (1 ampułka dziennie).

W dniu 14 listopada 2010r. w (...) zdjęto powodowi opatrunek gipsowy i założono temblak, wykonano badanie RTG i zlecono ćwiczenia kończyny do samodzielnego wykonywania.

W dniu 10 lutego 2011r. z powodu znacznego ograniczenia ruchomości kończyny górnej lewej powód otrzymał skierowanie do Oddziału (...). Termin przyjęcia ustalono na maj 2011r., ale do dnia dzisiejszego powód czeka na zabieg.

W chwili wypadku S. N. miał 64 lata. Jest wdowcem i przed wypadkiem samodzielnie prowadził gospodarstwo domowe - sam sprzątał, prał, gotował, robił zakupy, dzieci pomagały mu tylko w świątecznych porządkach i przy większych zakupach.

Przed wypadkiem powód leczył się u neurologa - sześć lat wcześniej doznał udaru mózgu.

Po opuszczeniu szpitala S. N. narzekał na bóle ręki, którą nie mógł poruszać z uwagi na unieruchomienie, niezbędna mu była pomoc innych osób - rano przyjeżdżał do niego syn, aby podać mu śniadanie, o godzinie 15 przyjeżdżała córka D. S., a wieczorem - druga córka. Taka sytuacja miała miejsce przez całą zimę. Powód zaczął wychodzić z domu dopiero wiosną 2011r. Wówczas wymagał pomocy przy przygotowaniu się do wyjścia na zewnątrz.

Obecnie powód nie robi żadnych zakupów, zajmuje się tym córka D. S., która mieszka w odległości dwóch przystanków od ojca. Powód nie sprząta już i nie gotuje - obiady są przywożone przez dzieci. Powód jest w stanie sam wstawić czajnik i posmarować chleb na kanapkę, który kupuje już pokrojony.

Córka zabiera pranie ojca do siebie, a co drugi dzień sprząta w jego mieszkaniu. D. S. odwiedza ojca codziennie po pracy po godz. 20.00, a wcześniej po 15.00 przyjeżdża do powoda zięć. Czasami córka jest u powoda dwa razy dziennie. Powód wymaga pomocy przy kąpieli, nie może sam sobie umyć nóg. Syn zamontował mu w łazience poręczę.

S. N. w dalszym ciągu oczekuje na rehabilitację szpitalną w ramach NFZ. Nie uczęszcza na rehabilitację prywatnie, ponieważ go na to nie stać - utrzymuje się

z emerytury w kwocie 1.152 zł. Nie może też skorzystać z rehabilitacji w przychodni, ponieważ miałby problem z dojazdem - powód sam nie dotrze do placówki, a w okolicy miejsca zamieszkania powoda nie ma takiej przychodni. Aktualnie powód nie przyjmuje żadnych leków w związku z wypadkiem.

Powód zauważył, że po wypadku częściej boli go głowa, miewa zawroty głowy i zaniki pamięci, nie może się schylać. Powód używa kuli, z uwagi na nie w pełni sprawne nogi oraz zawroty głowy.

Od czasu wypadku powód nie może leżeć na lewym boku ze względu na ból ręki, który wzmacnia się, kiedy zmienia się pogoda. Pod pachą tworzą się powodowi odparzenia. S. N. nie zażywa leków przeciwbólowych, ponieważ przyjmuje inne leki oraz dokuczają mu wątroba i żołądek. W uszkodzonej ręce nadal znajdują się pręty R.. Powinny one zostać usunięte, ale powód nie godzi się na operację, która wiązałaby się z bólem.

U S. N. istnieje stan po leczonym operacyjnie wieloodłamowym złamaniu szyjki i trzonu kości ramiennej lewej. Powyższe obrażenie jest skutkiem wypadku, jakiemu uległ powód w dniu 11 września 2010r. i stanowi uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 15% (z czego 10% na podstawie pkt 113a - stan po leczonym operacyjnie wieloodłamowym złamaniu szyjki i trzonu kości ramiennej lewej, a 5% - z pkt 109 załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania - Dz.U. Nr 234, poz. 1974 - bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu). Uszczerbek ten nie ulegnie zmniejszeniu, może się natomiast powiększyć.

Zakres cierpień fizycznych psychicznych powoda związanych z doznanymi obrażeniami był znacznie nasilony.

S. N. ze względu na swoje trudności w lokomocji oraz unieruchomienie, a później niesprawność lewej kończyny górnej, przez okres dwóch miesięcy po wyjściu ze szpitala wymagał pomocy przez około pięć godzin na dobę, zaś przez następne trzy miesiące w wymiarze około dwóch-trzech godzin dziennie.

Miesięczny koszt zakupu leków przeciwbólowych i niesterydowych leków przeciwzapalnych wynosił około 50 zł, a koszt profilaktyki przeciw zakrzepowej z użyciem preparatu C. według rachunku z apteki.

Z punktu widzenia ortopedy powód mógł być poddany rehabilitacji, ale czeka na termin. Przed podjęciem intensywnego usprawniania powód powinien mieć wykonane badanie RTG oceniające jakość zrostu i powinny być usunięte pręty R., które ograniczają ruchomość w stawie ramiennie - łopatkowym lewym.

U powoda mogą się w przyszłości ujawnić jeszcze inne skutki wypadku, np. dalsza dysfunkcja stawu ramiennie-łopatkowego, a co za tym idzie większe upośledzenie funkcji lewej kończyny górnej.

S. N. w wyniku wypadku z dnia 11 września 2010r. doznał złamania szyjki kości ramiennej i spiralnego złamania trzonu kości ramiennej kończyny górnej lewej. Związane z wypadkiem cierpienia fizyczne powoda były duże - spowodowane wieloodłamowym złamaniem kości ramiennej lewej, koniecznym zabiegiem operacyjnym i dwumiesięcznym pozostawianiem w unieruchomieniu zewnętrznym kończyny górnej. Od listopada 2010r. cierpienia te są mierne z okresowymi nasileniami do dużych. Cierpienia psychiczne powoda związane z wypadkiem potęgowała obawa o ostateczny wynik leczenia i możliwość utrzymania pełnej samodzielności w życiu codziennym.

Stopień uszczerbku na zdrowiu powoda pozostający w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem wynosi - z uwagi na złamanie kości ramiennej lewej - 15% (według punktu 113b załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania - Dz.U.

Nr 234, poz. 1974 - stan po złamaniu kości ramiennej ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem). Jest to ten sam uszczerbek, co stwierdzony przez biegłego ortopedę.

Ze względu na dwumiesięczne unieruchomienie zewnętrznego kończyny górnej lewej powód wymagał pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach samoobsługi i dnia codziennego w wymiarze pięciu godzin dziennie. Po zdjęciu unieruchomienia S. N. wymagał i nadal wymaga pomocy w czynnościach dnia codziennego w wymiarze trzech godzin dziennie. Na pomoc osób trzecich składają się takie czynności jak: robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, pranie, sprzątanie, prasowanie, generalne porządki. Jest prawdopodobne, że wymiar potrzebnej powodowi pomocy osób trzecich będzie się zwiększał w miarę starzenia się powoda, ale nie będzie to związane z samym wypadkiem.

Przez okres sześciu miesięcy po wypadku powód przyjmował leki przeciwbólowe, których koszt nie przekraczał 50 zł, od początku kwietnia 2011r. nie zażywa już tych leków.

Powód powinien być poddany rehabilitacji ze względu na ograniczenie ruchomości w stawie barkowym lewym, w trybie pilnym, po uzyskaniu zrostu kostnego, tj. od lutego 2011r. Odraczanie specjalistycznego usprawniania utrwala przykurcz, pogarsza rokowanie, co do odzyskania sprawności kończyny.

W obecnym stanie czynnościowym kończyny górnej lewej powoda, do czasu uzyskania poprawy powinna być stosowana rehabilitacja w cyklach trzytygodniowych, co dwa miesiące (tj. cztery razy w roku), obejmująca zabiegi kinezyterapeutyczne poprzedzane fizykoterapią przygotowująca układ mięśniowo - stawowy do ćwiczeń biernych, biernych redresyjnych oraz czynnych samowspomaganych i czynnych w odciążeniu. W przerwach pomiędzy usprawnieniem w placówkach specjalistycznych konieczne jest wykonywanie wyuczonych ćwiczeń samodzielnie w domu. Jeśli powód nie będzie ćwiczył systematycznie, aby utrzymać obecny zakres ruchu uszkodzonej kończyny, który jest znacznie ograniczony, to będzie to zaniedbanie powoda, a nie zwiększający się skutek wypadku. Ze względu na istniejące u powoda schorzenia współistniejące właściwym byłoby, aby pierwszy cykl rehabilitacji był przeprowadzony w warunkach stacjonarnych. Rehabilitacja stacjonarna

i ambulatoryjna jest refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia w pełnym zakresie. Jednak ze względu na ograniczenia wynikające z limitów finansowych NFZ dostępność do niej jest ograniczona, co powoduje długie oczekiwania na termin jej rozpoczęcia. Jeśli chodzi o rehabilitację ambulatoryjną, to czas oczekiwania wynosi dwa miesiące. Koszty rehabilitacji w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej wynoszą średnio 7 zł za jeden zabieg fizjoterapeutyczny, a za poradę lekarską rehabilitacyjną - 26 zł. Wobec powyższego średni koszt jednego cyklu ambulatoryjnego wyniesie 306 zł (26 zł porada lekarska + 4 zabiegi po 7 zł x 10 w cyklu).

Dysfunkcja kończyny górnej lewej jest utrwalona, wypadek wydarzył się, kiedy powód był w określonym wieku i funkcja kończyny nie ulegnie poprawie. Przed wypadkiem S. N. miał sprawną lewą rękę.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej, obrażeniami, jakich doznał S. N. w wyniku przedmiotowego wypadku są blizny lewego ramienia: blizna pooperacyjna i blizna po odleżynie. Blizna pooperacyjna usytuowana jest w bliższym odcinku ramienia lewego na jego powierzchni przedniej. Przebiega ona pionowo, jest różowo - czerwona, „drabinkowata” (z prostopadłymi do jej przebiegu bliznami po szwach chirurgicznych, dł 16 mm), wypukła, ma długość 43 mm i szerokość 7,5 mm. W bliższym odcinku lewego ramienia na jego powierzchni tylnej widoczna jest blizna płaszczynowa żywo-czerwona o średnicy 37 mm o charakterze poodleżynowym (po wygojonej odleżynie po orciezie).

Blizny u powoda nie powodują dolegliwości bólowych, a więc nie są przyczyną cierpienia fizycznych powoda. Blizna po odleżynie na tylnej powierzchni ramienia lewego okresowo wywołuje uczucie swędzenia.

Cierpienia fizyczne jako dolegliwości bólowe związane z ranami skórnymi, których następstwem są u powoda blizny podlegające ocenie chirurgii plastycznej, obiektywnie występują w okresie obrzękowym gojenia się tych ran po ich zaopatrzeniu chirurgicznym. Okres ten trwa zwykle przez pierwsze cztery doby niepowikłanego gojenia się ran

skórnych (gojenie przez rychłozrost), co miało miejsce w przypadku powoda. Blizny lewego ramienia powoda nie są przyczyną jego cierpień psychicznych.

Obecność blizn ramienia lewego u powoda jest wynikiem koniecznego leczenia operacyjnego ortopedycznych następstw przedmiotowego wypadku, są one ze swej definicji medycznej zmianami patologicznymi powstałymi w wyniku urazu doznanego przez powoda

w tym wypadku, są jego skutkiem, a zatem ich ocena obiektywnie odnosić się musi do stanu prawidłowego sprzed wypadku, czyli do braku blizn. Blizny powoda stanowią trwale oszpecenie wyglądu niewielkiego stopnia, są ewidentnym powikłaniem złamania kości ramiennej. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku ze stwierdzonymi bliznami wynosi 2% (punkt 19a załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania - Dz.U. Nr 234, poz. 1974).

Występujące u powoda blizny nie powodowały ani nie powodują żadnych ograniczeń w życiu codziennym. Obecność blizn nie wymagała i nie wymaga przyjmowania przez powoda leków i farmaceutyków, uzasadnia natomiast stosowanie maści leczniczych (np. (...) na blizny przerostowe lub(...)na pozostałe blizny) i witaminowych (np. (...) i(...)). Jest to zalecenie chirurgii plastycznej, które ma tylko charakter porady lekarskiej (a nie zalecenia leczniczego) i do którego każdy pacjent stosować się może wyłącznie dobrowolnie, ponieważ niezastosowanie się do takiego zalecenia nie wpływa negatywnie na ogólny stan zdrowia.

Opisane blizny nie wymagały ani nie wymagają rehabilitacji.

Z punktu widzenia neurologicznego, S. N. nie doznał uszczerbku na zdrowiu będącego skutkiem urazu z dnia 11 września 2010r. Z przyczyn neurologicznych powód nie wymagał pomocy innych osób w celu zaspakajania swoich potrzeb życiowych.

Stawka (...) Komitetu Pomocy (...) za jedną godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie wynosi od lipca 2009r. 9,50 zł. W soboty, niedziele i święta stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze wynosi o 100% więcej stawki w dni powszednie.

Pismem z dnia 10 listopada 2010r., które pozwany otrzymał w dniu 23 listopada 2010r., powód za pośrednictwem pełnomocnika dokonał notyfikacji szkody związanej z przedmiotowym wypadkiem, żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł, a także kwoty 2.423 zł tytułem odszkodowania oraz po 1.240 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 listopada 2010r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca.

Pismem z dnia 3 grudnia 2010r. pozwany potwierdził przyjęcie szkody, informując, że trwa analiza przesłanej dokumentacji. Pozwany poprosił o dostarczenie historii choroby z leczenia w Poradni(...), wskazując jednocześnie, że w przedmiotowej sprawie prowadzone jest dochodzenie i dopiero po jego zakończeniu udostępniony zostanie dokument wskazujący jednoznacznie na sprawcę zdarzenia. Pozwany zwrócił się do pełnomocnika powoda z prośbą o dostarczenie takiego dokumentu, jeśli znajdzie się on w jego posiadaniu. Po otrzymaniu przez pozwanego tego dokumentu powód miał zostać skierowany na komisję lekarską. Analogiczne pismo, zawierające ponowną prośbę o dostarczenie historii choroby z leczenia w poradni ortopedycznej pozwany skierował do pełnomocnika powoda w dniu 27 grudnia 2010r.

W odpowiedzi na pismo z 3 grudnia 2010r. powód przesłał pełną dokumentację leczenia w Oddziale (...)Szpitala w P., wnosząc o likwidację szkody w terminie 14 dni od dnia doręczenia pozwanemu pisma, z zastrzeżeniem skutków prawnych. Pozwany otrzymał dokumentację oraz pismo w dniu 4 stycznia 2011r.

Pismem z dnia 12 stycznia 2011r. zakład ubezpieczeń poinformował pełnomocnika powoda, że likwidacja szkody nie może zostać zakończona, z uwagi na fakt, iż w sprawie prowadzone jest dochodzenie i dopiero po jego zakończeniu udostępniony zostanie dokument wskazujący jednoznacznie sprawcę zdarzenia.

W dniu 27 stycznia 2011r. pozwany przyznał powodowi 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Roszczenia dotyczące kosztów opieki oraz o rentę zostały uznane za niezasadne.

Kwota 4.000 zł została wypłacona pełnomocnikowi powoda przelewem w dniu 28 stycznia 2011r.

W dniu 30 marca 2011r. pozwany przyznał powodowi kwotę 14.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia. Powyższa kwota wpłynęła na rachunek pełnomocnika powoda w dniu 31 marca 2011r.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy stwierdził zasadność zgłoszonych roszczeń w znacznej części uznając, że jeśli chodzi o żądanie zasądzenia zadośćuczynienia, to biorąc pod uwagę rodzaj i charakter naruszonego dobra osobistego powoda, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, a także trwałe uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 17% Sąd doszedł do wniosku, że wypłacona przez pozwanego kwota 18.000 zł jest w sposób oczywisty zbyt mała i nieadekwatna do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy. W konsekwencji Sąd zasądził tytułem zadośćuczynienia dodatkowo kwotę 33.000 złotych, nie uwzględniając żądania 42.000 złotych w całości, z uwagi na umiarkowany rozmiar powypadkowych cierpień powoda oraz wysokość ustalonego uszczerbku na poziomie 17% (a nie jak twierdził powód

w wysokości nie mniejszej niż 22%). W przekonaniu Sądu żądana przez powoda kwota 42.000 złotych zadośćuczynienia była wygórowana i nieprzystająca do rzeczywistych rozmiarów krzywdy.

Natomiast odnosząc się do żądania zasądzenia odszkodowania oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb, z uwagi na konieczność intensywnej opieki i pomocy ze strony osób trzecich przez okres dwóch miesięcy po opuszczeniu przez powoda szpitala, w okresie unieruchomienia kończyny górnej, w wymiarze po 5 godzin na dobę – w świetle dowodu z opinii biegłych ortopedy oraz rehabilitanta - Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej na rzecz sumę 2.423 złotych tytułem odszkodowania, na którą złożyła się kwota 2.422,50 złotych kosztów opieki za okres od wypadku do dnia 31 października 2010r. (27 dni powszednich - od pon. do pt.) x 5 godzin dziennie x 9,50 zł/godz. oraz 12 dni świątecznych x 5 godzin x 19 zł/godz.) oraz koszty koniecznej w tym okresie (miesiąca) farmakoterapii, z uwagi na to, że przez okres 6 miesięcy po wypadku – z uwagi na doznane obrażenia - powód przyjmował leki przeciwbólowe, których koszt kształtował się na poziomie ok. 50 złotych miesięcznie. Pośród kosztów leczenia Sąd nie uwzględnił deklarowanych kosztów profilaktyki przeciwzakrzepowej, gdyż w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym nie było dowodów na potwierdzenie faktycznego poniesienia takich wydatków, zaś na rozprawie w dniu 17 września 2012r. powód sam podał, że po opuszczeniu szpitala nie korzystał z profilaktyki przeciwzakrzepowej. Wprawdzie łączny koszt ustalonych przez Sąd wydatków powoda w związku z leczeniem i opieką osób trzecich za wskazany okres do 31 października 2010r. wyniósł 2.472,50 złotych, niemniej wobec żądania zasądzenia sumy 2.423 złotych, Sąd w całości uwzględnił w tym zakresie to żądanie.

Natomiast w celu ustalenia renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 listopada 2010r. Sąd Okręgowy ustalił, że na te potrzeby powoda złożyły się następujące koszty:

- w listopadzie 2010r.- koszt pomocy osób trzecich w wymiarze pięciu godzin dziennie w kwocie 1.805 zł (22 dni powszednie x 5 godz. x 9,5 zł oraz 8 dni świątecznych x 5 godz. x 19zł) oraz koszt leków przeciwbólowych w kwocie 50 zł;

- w grudniu 2010r. - koszt pomocy osób trzecich w wymiarze trzech godzin dziennie w kwocie 1.111,50 zł (21 dni powszednich x 3 godz. x 9,5 zł oraz 9 dni świątecznych x 3 godz. x 19 zł) oraz koszt leków przeciwbólowych w kwocie 50 zł;

- w styczniu 2011r. - koszt pomocy osób trzecich w wymiarze trzech godzin dziennie

w kwocie 1.111,50 zł (21 dni powszednich x 3 godz. x 9,5 zł oraz 9 dni świątecznych x 3 godz. x 19 zł) oraz koszt leków przeciwbólowych w kwocie 50 zł;

- w lutym i marcu 2011r. - koszt pomocy osób trzecich w wymiarze trzech godzin dziennie w kwocie 1.111,50 zł (21 dni powszednich x 3 godz. x 9,5 zł oraz 9 dni świątecznych x 3 godz. x 19zł) oraz koszt leków przeciwbólowych w kwocie 50 zł, a także koszt rehabilitacji w kwocie 102 zł - ustalony w następujący sposób: $4 \times 306 \text{ zł} = 1.224$ $1224/12 = 102 \text{ zł}$;

- w kwietniu 2011r. i w następnych miesiącach - koszt pomocy osób trzecich w wymiarze trzech godzin dziennie w kwocie 1.111,50 zł - 21 dni powszednich x 3 godz. x 9,5 zł oraz 9 dni świątecznych x 3 godz. x 19 zł oraz koszt rehabilitacji w kwocie 102 zł - ustalony w następujący sposób: $4 \times 306 \text{ zł} = 1224$; $1224/12 = 102$.

Przy czym ustalając koszty pomocy i opieki osób trzecich Sąd miał na względzie odpowiednie stawki określone przez (...) Komitet Pomocy (...). Mając powyższe na uwadze, a także fakt, że począwszy od dnia 1 listopada 2010r. powód domagał się renty

w kwotach po 1.240 złotych Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda wskazane szczegółowo w punkcie 1c wyroku kwoty renty na zwiększone potrzeby za poszczególne okresy.

Na podstawie art. 189 kpc Sąd Okręgowy uwzględnił również żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za ewentualne, przyszłe skutki przedmiotowego wypadku, mając na względzie, że w świetle opinii biegłego ortopedy u powoda mogą

w przyszłości ujawnić się jeszcze inne następstwa wypadku (dalsza dysfunkcja stawu ramiennie-łopatkowego, a zatem zwiększone upośledzenie lewej kończyny górnej).

W przedmiocie odsetek od zasądzonych kwot Sąd orzekł na podstawie art. 481 kc, uznając, że strona pozwana pozostawała w opóźnieniu od dnia 19 stycznia 2011r.,

z uwzględnieniem modyfikacji wynikających ze zmiany wytoczonego pierwotnie powództwa.

Z uwagi na cofnięcie powództwa w zakresie żądania 18.000 złotych zadośćuczynienia, na podstawie art. 203 § 4 kpc w zw. z art. 355 § 1 kpc, Sąd Okręgowy umorzyło postępowanie w tym zakresie.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił powództwo jako nieudowodnione, wygórowane i bezzasadne.

W przedmiocie kosztów procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 kpc, dokonując stosunkowego rozdzielenia tych kosztów między stronami z uwzględnieniem wyniku postępowania.

(uzasadnienie k. 263 - 269)

Strona pozwana zaskarżyła powyższy wyrok apelacją w części, tj. w zakresie: punktu 1a ponad kwotę 22.000 zł, punktu 1b i punktu 1c wyroku w całości, a także punktu 1f oraz punktu 6 wyroku w całości, zarzucając naruszenie zarówno prawa:

I. procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

1) art. 233 kpc, poprzez dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego, przez dokonanie ustaleń faktycznych w sposób sprzeczny z doświadczeniem życiowym, zasadami logicznego rozumowania oraz ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, tj. dokonanie bezpodstawnych ustaleń, polegających na:

a) ustaleniu zawyżonej w stosunku do doznanych przez powoda urazów kwoty zadośćuczynienia;

b) uznaniu, że powodowi przysługuje zwrot kosztów opieki osób trzecich przy przyjęciu przez Sąd stawki za godzinę opieki w kwocie 9,50 zł w dni powszednie i 19 zł

w dni świąteczne, podczas gdy powód nie korzystał z fachowej pomocy opiekunki i tym bardziej nie wykazał poniesienia kosztów w zróżnicowanej wysokości;

c) uznaniu, że powodowi w ramach renty na zwiększone potrzeby przysługuje zwrot kosztów prywatnej rehabilitacji, której miesięczny koszt wynosi 102 zł miesięcznie, podczas gdy okolicznością notoryjną, jak również potwierdzoną przez biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej (a Sąd tą okoliczność pominął) jest, że rehabilitacja, której wymaga powód dostępna jest w ramach NFZ;

2) jak i prawa materialnego, tj.:

1) art. 445 § 1 kc, poprzez przyjęcie, że rekompensująca powodowi krzywdę wynikającą z wypadku z dnia 11 września 2010r. będzie kwota 51.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, w sytuacji, gdy z wydanych w toku postępowania opinii biegłych wynika, że powód doznał złamania kości ramiennej, co skutkowało stwierdzeniem u powoda 15% uszczerbku na zdrowiu z przyczyn ortopedycznych, natomiast powód przed wypadkiem doznał urazu kręgosłupa w związku z czym poruszał się przy pomocy kul, jak również przeżył udar mózgu;

2) art. 444 § 1 kc, poprzez przyjęcie, że powodowi należy się zwrot kosztów opieki osób trzecich obliczonych jak dla kosztów profesjonalnej pomocy pielęgniarstwa, przy zróżnicowaniu stawki za dzień opieki w zależności od tego, czy pomoc ta świadczona jest

w dni powszednie czy w dni świąteczne, podczas gdy pomoc ta świadczona była przez członków rodziny powoda, a powód nie wykazał, że pomoc tę świadczyła np. pielęgniarka

w związku z czym aby poniósł jakiegokolwiek koszty;

3) art. 444 § 2 kc, poprzez przyjęcie, że wskutek wypadku zwiększeniu uległy potrzeby powoda w związku z czym zasadne jest zasądzenie renty na przyszłość w wysokości 1.213,50 zł, w sytuacji, gdy powód przed wypadkiem nie był osobą w pełni sprawną bowiem doznał urazu kręgosłupa w związku z czym poruszał się o kuli, jak również przed wypadkiem doznał udaru, zatem wymagał pomocy już przed wypadkiem; co więcej, że zwiększone potrzeby powoda wyrażają się w konieczności zażywania leków przeciwbólowych w kwocie 50 zł miesięcznie, których powód nie zażywa, bowiem przyjmuje inne leki jak również ma problemy żołądkowe, wreszcie uwzględnienie w wysokości renty kosztów prywatnej rehabilitacji w kwocie 102 zł miesięcznie, podczas gdy ze zgromadzonych w toku postępowania dowodowego opinii biegłych wynika, iż dostępna jest rehabilitacja w ramach NFZ, jak również bezpodstawne uwzględnienie w wysokości zasądzonej renty kosztów opieki osób trzecich na opisanych – zakwestionowanych warunkach.

W konsekwencji pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa ponad kwotę 22.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz w całości w zakresie pkt. 1b, 1c wyroku i w tym zakresie orzeczenie o kosztach procesu za I instancję, a także zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

(apelacja k. 281 - 286)

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(odpowiedź na apelację k. 292 - 296)

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jedynie w części jest zasadna.

Odnosząc się do podniesionych w zgłoszonym środku odwoławczym zarzutów obraży zarówno prawa procesowego, jak i materialnego należy podnieść, że uznania Sądu Apelacyjnego nie znalazły te zarzuty w odniesieniu do zasądzonej na rzecz powoda kwoty 33.000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

Na wstępie należy bowiem podkreślić, że krzywda jako niematerialna szkoda na osobie ze swojej natury jest trudna do oszacowania w wartościach wymiernych ekonomicznie. Niemniej na podstawie bogatego orzecnictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego przez lata wypracowano kryteria, w świetle których należy ustalać okoliczności determinujące rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wymiar zadośćuczynienia, jako jej majątkowej rekompensaty. W myśl art. 361 § 2 kc naprawieniu w całości podlega wszelka wyrządzona szkoda, w tym szkoda niemajątkowa na osobie. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to m. in.: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego w życiu osobistym i społecznym, stopień winy sprawcy (wyrok SN

z 20.04.2006r., IV CSK 99/05, opubl. w LEX nr 198509, wyrok SN z 10.06.1999r., II UKN 681/98, opubl. w OSNP 2000/16/626, wyrok SN z 18.12.1975r., I CR 862/75, opubl. w LEX nr 7781, wyrok SN z 13.03.1973r., II CR 50/73, opubl. w LEX nr 7228 wyrok SA

w Katowicach z 3.11.1994r., III APr 43/94, opubl. w OSA 1995/5/41). Jednak z uwagi na to, że zadośćuczynienie z reguły określa się w pieniądzu, a ma ono na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego, ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar tych cierpień, związanych z zaistnieniem szkody, jak i niedogodności powstałe wskutek doznanych urazów oraz długotrwałego leczenia, a także trwałych negatywnych następstw zdarzenia (wyrok SA w Białymstoku z 1.02.2005r., III APA 9/04, opubl. w OSAB 2005/2/40). Zadośćuczynienie należne osobie poszkodowanej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania oraz ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości (wyrok SN z 29.09.2004r., II CK 531/03, opubl. w LEX nr 137577). Przy czym stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być pojmowany jako jedyna przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia z tytułu trwałego inwalidztwa, spowodowanego wypadkiem. Nie można przecież pomijać czasokresu leczenia się poszkodowanego i odczuwania dolegliwości fizycznych, uczucia krzywdy spowodowanej ułomnością, a w konsekwencji utratą przyjemności i radości z życia, szans rozwoju, nauki, uprawiania sportów, brania udziału

w zabawach, samorealizacji, w praktyce utratą ogólnej zdolności do życia, a zwłaszcza do samodzielnej egzystencji (wyrok SN z 10.04.1974r., II CR 123/74, opubl. w LEX nr 7457).

Wszelako, z uwagi na ocenny charakter kryteriów ustalenia konkretnej kwoty tytułem zadośćuczynienia, jej określenie jest ze swej istoty objęte sferą swobodnej oceny sędziowskiej, co oczywiście nie może oznaczać dowolności (postanowienie SN

z 27.07.2005r., II KK 54/05, opubl. w LEX nr 152495 i wyrok SN z 14.01.2011r., I PK 145/10, opubl. w LEX nr 794777). Stąd określając wysokość należnego tytułem zadośćuczynienia świadczenia pieniężnego Sąd musi się kierować wskazanymi wyżej kryteriami, mając na uwadze całokształt okoliczności każdego rozpatrywanego przypadku.

W tym miejscu należy zatem podnieść, że na etapie postępowania apelacyjnego Sąd

II instancji może dokonać korekt zasądzonego przez Sąd I instancji zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy Sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających przyznane świadczenie, dopuszczając się tzw. „błędu braku” albo niewłaściwie ocenił całokształt tych - należycie ustalonych i istotnych okoliczności, popełniając tzw. „błąd dowolności” (wyrok SA w Lublinie z 10.05.2001r., II AKa 81/01, opubl. w OSA 2001/12/96). Stąd korygowanie przez Sąd II instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne w zasadzie tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (wyrok SN z 18.11.2004r., I CK 219/04, opubl. w LEX nr 146356).

Tymczasem w ocenie Sądu Apelacyjnego w analizowanym przypadku nie doszło do zasądzenia na rzecz powoda rażąco wygórowanej kwoty zadośćuczynienia, w wyniku wadliwej oceny okoliczności determinujących rozmiar doznanej krzywdy, jak zarzucała strona apelująca. Tym bardziej, że przy określeniu należnej tytułem zadośćuczynienia kwoty Sąd Okręgowy trafnie uwzględnił umiarkowany rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powoda, stopień jego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 17%, dyskomfort spowodowany długotrwałym unieruchomieniem, a

następnie trwałym ograniczeniem ruchomości lewej ręki, koniecznością korzystania z pomocy i opieki osób trzecich, a także koniecznością dalszego leczenia i rehabilitacji.

Natomiast za częściowo zasadne Sąd Apelacyjny uznał zarzuty obrazy prawa procesowego i materialnego w zakresie wadliwego określenia należnego powodowi odszkodowania oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb, gdyż Sąd I instancji uwzględniając stosowne roszczenia powoda za poszczególne okresy w związku z kosztami opieki i pomocy osób trzecich bezpodstawnie przyjął koszty tej opieki w dni świąteczne w podwójnej wysokości w stosunku do kosztów tej opieki w dni powszednie. Wprawdzie Sąd Apelacyjny dostrzega, że co do zasady koszty takiej opieki świadczone przez personel rozmaitych organizacji pozarządowych są wyższe w dni świąteczne w porównaniu do odpowiedniego wynagrodzenia w dni powszednie, niemniej w analizowanym stanie faktycznym uwadze Sądu I instancji umknęła okoliczność, że powód miał tę pomoc każdorazowo świadczoną wyłącznie przez członków rodziny i nie wykazał, żeby poniósł na ten cel jakiegokolwiek koszty.

Ponadto świadczona pomoc nie ma charakteru specjalistycznego, lecz sprowadza się do pomocy w zwykłych czynnościach życia codziennego. Mając zatem powyższe na uwadze, z drugiej strony zaś fakt, że możliwość uzyskania nieodpłatnej pomocy ze strony członków rodziny nie czyni zgłoszonego w tym zakresie żądania za bezzasadne, na podstawie art. 386 § 1 kpc, zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1b w zw. z punktem 4 wyroku w ten tylko sposób, że obniżył zasądzoną tytułem odszkodowania kwotę 2.423 złote do kwoty 1.853 złote, pomniejszając zastosowaną przez Sąd I instancji stawkę za 1 godz. opieki w dni świąteczne o połowę, tj. ze stawki 19 zł do stawki 9,50 zł (jak w dni powszednie), a zatem odejmując kwotę 570 zł (12 x 5 x 9,50 zł).

W analogiczny sposób Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 kpc, obniżając także wysokość renty na zwiększone potrzeby za poszczególne okresy, którą Sąd Okręgowy zasądził w podpunktach punktu: 1c w zw. z punktem 4 wyroku,

odpowiednio z kwot: 1.240 złotych, po 1.161,50 złotych, po 1.240 złotych oraz po 1.213,50 złotych do kwot: 759 złotych, 810 złotych, 882,50 złotych i 906 złotych. W tym zakresie Sąd Apelacyjny również o połowę pomniejszył przyjętą przez Sąd I instancji stawkę 1 godz. opieki i pomocy osób trzecich wobec powoda w dni świąteczne z 19 zł do 9,50 zł za 1 godz. (pomniejszając w tym zakresie zasądzone kwoty odpowiednio o: 380 zł; 256,50 zł; 256,50 zł; 206,50 zł), a także odjął skalkulowane bezpodstawnie przez Sąd Okręgowy koszty leków przeciwbólowych (po 50 złotych miesięcznie), gdyż na rozprawie w dniu 17 września 2012r. powód sam podał, że wśród leków, które zażywa nie ma leków przeciwbólowych, zaś leki przeciwwzakrzepowe zaprzestał zażywać po wyjściu ze szpitala (k. 246 – 246v). Dodatkowo Sąd Apelacyjny pomniejszył wskazane kwoty renty z tytułu zwiększonych potrzeb o połowę skalkulowanych przez Sąd I instancji kosztów rehabilitacji (ze 102 zł do 51 zł miesięcznie), gdyż ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że konieczne – z punktu widzenia stanu zdrowia powoda – zabiegi powód może uzyskać w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ, choć jednocześnie biegli podali, że z uwagi na limity finansowe NFZ okres oczekiwania na stosowne zabiegi jest długi, wobec czego występuje faktyczne ograniczenie dostępności tego rodzaju świadczeń (opinia biegłego z zakresu rehabilitacji

– k. 151 – 154 i k. 226 – 227 oraz informacja z NFZ k. 213 - 214). Tymczasem dla osiągnięcia pozytywnych rezultatów leczenia powód wymaga pilnej rehabilitacji praktycznie w cyklach trzytygodniowych co dwa miesiące, tj. cztery razy w roku (przywołana wyżej opinia biegłego z zakresu rehabilitacji). W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, że powód może w choćby części uzyskać pożądane świadczenia w ramach nieodpłatnej opieki medycznej finansowanej ze środków NFZ, dlatego zmniejszył również o połowę skalkulowane przez Sąd Okręgowy koszty rehabilitacji, stanowiące element składowy zasądzonej za poszczególne okresy renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Dodatkowo odnosząc się do eksploatowanych przez apelującą zarzutów, co do wadliwości uwzględnienia pośród zwiększonych potrzeb powoda kosztów opieki osób trzecich należy podnieść, że w sprawie jest bezsporne, iż powód wymagał i wymaga pomocy osób trzecich początkowo przy wszystkich czynnościach obsługi i życia codziennego, a obecnie przy większości czynności życia codziennego (sprzątanie, pranie, prasowanie, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów) dlatego oszacowany przez Sąd Okręgowy, na podstawie głównie dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji, wymiar koniecznej pomocy w poszczególnych okresach Sąd Apelacyjny uznał za uzasadniony. Zaś przyjęta - ujednoczona stawka wynagrodzenia opieki na poziomie 9,50 zł za

1 godz. pozostaje - choćby z punktu widzenia zasad doświadczenia życiowego - w realnych granicach opieki sprawowanej w ramach (...) Komitetu Pomocy (...), a zatem w praktyce możliwie najniższych dostępnych. Natomiast okoliczność, że w praktyce dotychczas opiekę nad powodem sprawują jego bliscy (dzieci) nieodpłatnie nie świadczy o bezzasadność żądania powoda w tym zakresie. Dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest bowiem jedynie powstanie nowej – zwiększonej w stosunku do sytuacji sprzed wypadku i pozostającej z nim w adekwatnym związku przyczynowym – potrzeby, której zaspokojenie generuje nowe, zwiększone wydatki, nie zaś okoliczność, czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał. Zatem możliwość uzyskania pomocy i opieki ze strony bliskich nie mogła pozbawić powoda możliwości domagania się rekompensaty uzasadnionych kosztów tej opieki – nota bene – na minimalnym poziomie.

Wobec powyższego, na podstawie art. 385 kpc, Sąd Apelacyjny oddalił apelację w pozostałym zakresie jako bezzasadną.

Na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i art. 391 § 1 kpc, Sąd Apelacyjny zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.500 złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.