

Sygn. akt I ACa 816/18

## WYROK

*W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ*

Dnia 19 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Sławomir Jamróg (spr.)
Sędziowie:	SSA Marek Boniecki SSA Regina Kurek
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. D.

przeciwko

(...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 8 marca 2018 r. sygn. akt I C 181/16

**1. oddala apelację;**

**2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Regina Kurek SSA Sławomir Jamróg SSA Marek Boniecki

Sygn. akt I ACa 816/18

## UZASADNIENIE

K. D. w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu domagał się zasądzenia:

1/ kwoty w łącznej wysokości 90.570 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji oraz kosztów opieki, w tym: 43.800 zł tytułem jednorazowego odszkodowania w związku ze zwiększonymi potrzebami na przyszłość oraz 46.770 zł tytułem zwrotu kosztów opieki za okres od wypadku do dnia wniesienia pozwu;

2/ kwoty 976 zł tytułem naprawienia szkody, w tym: 850 zł jako zwrot kosztów terapii neuropsychologicznej oraz 126 zł jako zwrot kosztów dojazdu na terapię;

3/ comiesięcznej renty w wysokości 3.310,00 zł miesięcznie na czas nieoznaczony z tytułu naprawienia szkody w wyniku zwiększenia się potrzeb powoda, na którą składają się: 960 zł jako miesięczny koszt rehabilitacji, 450 zł jako koszt dojazdów na rehabilitację, wizyty kontrolne, dojazdy na badania, na terapię, 1.800 zł jako miesięczny koszt sprawowanej opieki oraz 100 zł jako miesięczny koszt zakupu leków;

4/ kwoty 355.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę;

oraz 5/ ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Powód wskazał, że w dniu 12 lipca 2014 r. został potrącony w miejscowości R. przez samochód marki (...). W następstwie zdarzenia doznał urazów w okolicach czaszkowo-mózgowych i barku.

Konsekwencjami wymienionych przez powoda obrażeń były: ubytek kości czaszki, niedowład kończyny górnej prawej i dolnej lewej, zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, ciasnota podbarkowa prawego stawu barkowego, dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, barku i ręki prawej, nogi lewej oraz szczęki, a także zawroty głowy, zaburzenia równowagi, procesów poznawczych – pamięci świeżej i trwałej, zaburzenia koncentracji uwagi, orientacji, uczenia się nowych umiejętności, męczliwość, obniżenie nastroju oraz jego wahania, spowolnienie psychoruchowe, zaburzenia nerwicowe, depresyjno-lękowe, zaburzenia snu i nadwrażliwość na hałas. Powód powołał się na rozległość doznanych urazów fizycznych i psychicznych i wskazał, że w dniu 28 lipca 2014 r. zgłosił szkodę pozwanemu i wezwał go do jej likwidacji poprzez zapłatę kwoty 300.000 zł zadośćuczynienia. Na skutek wezwania pozwany ustalił wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na łączną kwotę 17.000 zł, którą zwiększył później do 45.000 zł. W odczuciu powoda kwota ta jest rażąco niska w stosunku do poniesionego cierpienia i krzywdy.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu wg norm przepisanych.

Pozwany wskazał, że po zgłoszeniu szkody przez powoda w ramach jej likwidacji, po cyklicznie przedkładanej dokumentacji leczniczej dokonał kompleksowej oceny stanu jego zdrowia. Zdaniem pozwanego 45 % uszczerbek na zdrowiu stwierdzony przez lekarzy specjalistów nie ma charakteru trwałego, bowiem wyniki badań wskazują na możliwość cofnięcia się obrażeń ciała w wyniku prawidłowego prowadzenia leczenia i rehabilitacji, tak jak miało to miejsce w przypadku ustąpienia niedowładu kończyn. Planowana plastyka kości spowoduje znaczną poprawę stanu zdrowia i komfort psychiczny powoda. Systematyczna terapia psychiatryczna daje natomiast nadzieję na zniesienie problemów natury psychicznej.

Strona pozwana poddała w wątpliwość istnienie związku przyczynowego między wypadkiem, a naruszeniem czynności barku prawego powoda, gdyż poważne zmiany zwyrodnieniowe w tym obszarze występowały u niego również przed 12 lipca 2014 r. Pozwany zarzucił także, że podane w pozwie dolegliwości nie zostały ujawnione na etapie leczenia szpitalnego, a pojawiły się dopiero w dokumentacji pochodzącej z prywatnej służby zdrowia. Ponadto - zdaniem pozwanego - powielane przez powoda argumenty mają na celu wywrzeć wrażenie, że wypłacona dotychczas kwota zadośćuczynienia nie stanowi dla niego realnie odczuwanej wartości.

Strona pozwana wskazała też, że wypłaca już dobrowolnie na rzecz powoda miesięcznie kwotę 670 zł z tytułu zwiększonych potrzeb i kosztów leczenia, a także kwotę ponad 1.200 zł z tytułu wyrównania w zakresie utraconych dochodów.

Wyrokiem z dnia 8 marca 2018 r. sygn. akt I C 181/16 Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 295.890 zł (pkt I), zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.157,00 zł tytułem comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby, począwszy od lutego 2016 r., w miejsce świadczenia w wysokości 670 zł/miesięcznie wypłacanego przez stronę pozwaną (pkt II), ustalił odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za dalsze konsekwencje, które mogą ujawnić się u powoda jako następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 12 lipca 2014 r. (pkt III), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt IV) i zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 22.106 zł tytułem kosztów procesu (pkt V).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 lipca 2014 r. w miejscowości R. doszło to wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego(...) letni wówczas powód został potrącony przez pojazd marki (...), nr rej. (...) kierowany przez M. S.. Pojazd ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W..

Powód w następstwie tego wypadku komunikacyjnego doznał ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego skutkującego złamaniem kości twarzo- i mózgowiczaszki (z odmą śródczaszkową i krwotokiem do światła zatok obocznych nosa) i krwakiem podtwardówkowym grubości do 10 mm – z pourazowym obrzękiem mózgu, a ponadto wielomiejscowych otarć naskórka oraz sińca w zakresie powiek oka lewego. Krwaki zwiększał swoją objętość do 19 mm. Był leczony operacyjnie ze wskazań życiowych jeszcze tego samego dnia w Szpitalu (...) w K., gdzie został przewieziony ze Szpitala im. (...). Od 12 lipca 2014 r. do 18 lipca 2014 r. przebywał na OIOM-ie w stanie śpiączki farmakologicznej, następnie do dnia 25 lipca 2014 r. był hospitalizowany w Oddziale (...) Szpitala (...)w K.. Przy przyjęciu na oddział był osłabiony, z niedowładem kończyn górnych, nasilonym po stronie prawej. Chorego spionizowano i rozpoczęto leczenie rehabilitacyjne.

W okresie od 30 lipca 2014 r. do 18 sierpnia 2014 r. powód korzystał z serii prywatnych zabiegów fizjoterapeutycznych (ów. Indywidualne) w Uzdrowisku (...), następnie w terminach 28 sierpnia -10 września 2014 r., 11 września -25września 2014 r., 30 września - 7 października 2014 r., 8 października -6 listopada 2014 r., gdzie powodowi udzielono odpłatnie świadczeń niezbędnych do przywrócenia częściowej sprawności oraz zminimalizowano ryzyko utrwalenia negatywnych skutków urazu. Podczas rehabilitacji doszło do dużych obrzęków w stopach, powodowi puchły nogi, zaczął odczuwać skurcze. Zabiegi wyeliminowały te objawy.

Powód w dniu 19 sierpnia 2014 r. trafił do NZOZ(...) celem podjęcia rehabilitacji. Przy przyjęciu rozpoznano u niego niedowład kończyny górnej prawej i dolnej lewej oraz zespół depresyjny oraz zaburzenia pamięci i dysforyczne zaburzenia zachowania. Ze względu na silną reakcję depresyjną i brak chęci zaadaptowania się, został wypisany po jednym dniu przebywania na Oddziale (...)do domu na prośbę własną i rodziny.

W Uzdrowisku (...) powód korzystał w okresie od 12 stycznia 2015 r. do 27 stycznia 2015 r. z serii zabiegów fizjoterapeutycznych (kinezyterapia x10, ultradźwięki x10, laser x10), co powtórzył w terminie od 13 kwietnia 2015 do 24 kwietnia 2015 r.

Godzina zabiegu rehabilitacyjnego i masażu w (...) kosztuje 90 zł, laseroterapia 10 zł, ultradźwięki 10 zł.

Od lipca 2017 r. powód jest pacjentem (...)Centrum (...) gdzie odbywał początkowo rehabilitację w wymiarze 3,5 godziny tygodniowo, a obecnie jest to 1,5 godziny w tygodniu. Podczas terapii pracowano nad zwiększeniem ruchomości w stawie barkowym prawym, gdzie udało się uzyskać poprawę zakresu zgięcia i zmniejszyć dolegliwości bólowe. Poprawie uległa również równowaga dynamiczna i statyczna. Z powodu zawrotów głowy, które utrudniają prowadzenie terapii, powód zmuszony jest do korzystania z kija podczas chodu.

Kolejno odbywane wizyty lekarskie wykazały znaczne osłabienie czterokończynowe z niedowładem nóg i skurczem łydek, zespół ciasnoty podbarkowej w górnej fazie ruchu, zaburzenia pamięci - zanik pamięci od urodzenia do momentu wypadku, bóle i zawroty głowy, spowolnienie psychoruchowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zaburzenia koncentracji, ból zlokalizowany w podbrzuszu, rozrost gruczołu krokowego, następstwa urazów głowy.

Podczas odbywanych wizyt wskazano na konieczność opieki osób drugich, zalecono dalszą rehabilitację i stwierdzono niezdolność powoda do pracy.

W trakcie rehabilitacji występujące u powoda niedowład ustąpiły. Poprawiła się również ruchomość kończyny górnej, jednak z nasileniem dolegliwości bólowych.

U powoda stwierdzono także uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego przy przyczepie do guzka większego kości ramiennej oraz cechy zespołu ciasnoty podbarkowej w górnej fazie ruchu, a także obniżony obrąbek w części tylnej, co może być przyczyną podwichnięć. Nadto w wyniku tego wypadku powód doznał także uszkodzenie lewego błędniaka, którego czynność powróciła do normy, jednakże z pogorszeniem przewagi kierunkowej, co wskazuje na zaburzenia odśrodkowe. W związku z taką sytuacją układu przedsionkowego utrzymują się u powoda zaburzenia równowagi.

Obrażenia ciała mają charakter ciężkich uszkodzeń, wymagały długotrwałego i wielospecjalistycznego leczenia szpitalnego, w tym operacyjnego, a następnie leczenia ambulatoryjnego i usprawniającego, które powinno być stale kontynuowane. Rehabilitacja ma dla powoda znaczenie nie tylko terapii neurologicznej, ale także socjologicznej, generując konieczność wyjścia z domu.

W przyszłości następstwa pourazowe będą się u powoda utrzymywać na dość znacznym poziomie. Mają one charakter trwały i nie rokują już istotnej poprawy. Leczenie farmakologiczne, przeciwbólowe oraz okresowe kontrole lekarskie specjalistyczne, zwłaszcza neurologiczne, z wykonaniem odpowiednich badań, a nadto rehabilitacja są potrzebne dla utrzymania aktualnego stanu zdrowia. Zaburzenia neuropsychiatryczne wymagają dalszego leczenia psychologicznego i psychiatrycznego. Rokowania co do poprawy stanu neuropsychiatrycznego są niepewne.

Po wypadku utrzymywał się u powoda obniżony nastrój, był on labilny emocjonalnie, wzruszał się, płakał, był rozszalony, odczuwał wysokie poczucie krzywdy w związku z bezradnością, co do swojego stanu. Wystąpiła u niego bezsenność i utrata apetytu. Wymagał pomocy innych, gdyż sam nigdzie się nie ruszał ze względu na występujące zawroty głowy.

Powód czasami nie rozumie znaczenia słów, które wypowiadają do niej inne osoby. Jest przez to zdezorientowany i zagubiony. Często występują u powoda lęki, zwłaszcza na tle ponownego potrącenia przez samochód. W jego odczuciu stał się ciężarem dla rodziny. Powodowało to myśli samobójcze. Ze względu na utratę pamięci epizodycznej, w tym autobiograficznej, o swoim życiu sprzed wypadku wie to, co powiedzieli mu najbliżsi. Ma trudności z przypominaniem sobie nazw i przeznaczenia przedmiotów. Od 26 marca 2015 r. pozostaje w opiece psychologicznej, a w międzyczasie podjął również leczenie psychiatryczne. Mimo wdrożonego leczenia wymienione objawy nie ustępują, wydają się mieć charakter trwały. Zniechęcenie do leczenia oraz zmęczenie odbywanymi konsultacjami spowodowało, że powód poddał się w walce o powrót do sił, co zatrzymało progres.

Powód ma także zaburzenia procesów poznawczych, pamięci świeżej. Ma trudności z uczeniem się nowych rzeczy oraz wykazuje zwiększoną męczliwość. Dominują u niego objawy depresyjne, smutek, przygnębienie, zniechęcenie i izolowanie się z relacji społecznych. Rozpoznano u niego organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe jako reakcję sytuacyjną przedłużoną z zaburzeniami procesów poznawczych.

Od czasu wypadku powód dnię spędza biernie, przebywając w domu i patrząc w okno, czekając na powrót domowników z pracy. Jest w stanie zrobić sobie kanapki, odgrzać obiad, samodzielnie się umyć, jednak nie ma świadomości, że np. trzeba się przebrać, ogolić, umyć. O takich czynnościach przypominają mu żona lub syn. Powód nie wychodzi z domu, gdyż ma zawroty głowy i zapomina rzeczy, które wcześniej usłyszał. Ponadto ma lęki związane z przechodzeniem przez ulicę. Obawy te potęguje fakt wglębnienia w czaszce, które jest nieosłonięte. Boi się, że upadnie, uszkadzając sobie to miejsce.

Sytuacja zdrowotna powoda wpłynęła na jego relacje społeczne. Z powodu utraty pamięci nie przypomina sobie dawnych znajomych, nie wie o czym toczy się rozmowa.

Przedmiotowy wypadek zaburzył relacje powoda z synem, który obecnie musi uczyć ojca wykonywania podstawowych czynności i tłumaczyć mu znaczenie poszczególnych słów. Syn zmuszony był również przejąć obowiązki związane z pracami dotyczącymi utrzymania domu i ogrodu, które przed wypadkiem należały do powoda – co sprawia powodowi przykrość.

Powód nie jest w stanie pomagać w pracach domowych, wszystkie obowiązki spoczywają obecnie na jego żonie, która oprócz tego musi z pomocą syna opiekować się mężem. Przez 3 miesiące po wypadku wymagał on całodobowej opieki, następnie przez pół roku 8 godzin dziennie, a obecnie wymiar sprawowanej opieki to 5 godzin dziennie, na co składa się przygotowywanie posiłków, asystowanie przy zmianie ubrań, wychodzenie z powodem na dwór, odbywanie wizyt lekarskich, dojazd na rehabilitację.

Przed wypadkiem przed domem powoda wykonano barierę dla samochodów, w którą uderzył samochód, który potrącił powoda. Po wypadku zrobiono w tamtym miejscu chodnik.

Aktualny trwały uszczerbek pourazowy na zdrowiu powoda wynosi 75 %, co związane jest z ubytkiem w kościach czaszki (10%), (...) pourazową (60%) oraz dysfunkcją barku prawego (5%).

Orzeczeniem lekarskim lekarza orzecznika strony pozwanej z dn. 04.05.2015 r. stwierdzono, że powód wymaga od czasu wypadku fizykoterapii i kinezyterapii, które to zabiegi rehabilitacyjne są mu zalecane przez najbliższe 5 lat w wymiarze 3 razy w tygodniu po 4 godziny. Potwierdzono, że bezpośrednio po wypadku powód wymagał całodobowej opieki, a poszpitalnej opieki wymagał przez 3 miesiące.

W dniu 30 listopada 2015 r. powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności, datowanym od 23 kwietnia 2015 r. i uznany za niezdolnego do pracy. Wymaga w związku z tym zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie zgodnie z zaleceniami lekarza specjalisty, a także korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji tj. usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki. Ponadto konieczna jest długotrwała opieka nad powodem z powodu znacznie ograniczonej możliwości samodzielnej egzystencji.

Koszt jednej godziny specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w MGOPS w W. wynosi maksymalnie 20,00 zł, a koszt jednej godziny usługi opiekuńczej: gospodarczej 11,00 zł, pielęgnacyjnej 12,00 zł. Powód nie był objęty wsparciem na podstawie Ustawy o pomocy społecznej z dn. 12 marca 2004 r., Ustawy z dn. 28 listopada 2004 r. o świadczeniach rodzinnych oraz na podstawie Ustawy z dn. 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.

Powód pobiera świadczenie z ZUS w wysokości: w okresie od 10 stycznia 2015r. do 25 lutego 2015 r. – 2.120,39 zł, od 01 marca 2015 r. do 29 lutego 2016 r. – 2.156,39 zł, od 01 marca 2016 do 31 lipca 2016 r. – 2.161,57 zł.

W związku z pobieraniem usług fizjoterapeutycznych i zabiegów rehabilitacyjnych powód poniósł koszt 8.867 zł, w tym 5.455 zł po dniu wniesienia pozwu. Miesięcznie jest to koszt na poziomie 1.200 zł i obejmuje zabiegi rehabilitacyjne na niedowład lewej ręki i nogi oraz ćwiczenia równowagi.

Koszt pobieranych usług terapeutycznych wyniósł 850 zł.

Wykonane badania lekarskie stanowiły koszt w wysokości 938 zł.

Na zakup leków powód wydał 1.134,05 zł. Miesięcznie kwota kształtuje się na poziomie ok 120 zł.

Na rehabilitację i konsultacje medyczne powód dojeżdża busami, taksówką oraz autem, co stanowi wydatek rzędu 300-400 zł miesięcznie. Udokumentowane koszty dojazdu kształtowały się na poziomie 3.012,13 zł, w tym 71,40 zł zostało poniesione po dniu wniesienia pozwu.

Kolejnym kosztem ponoszonym przez powoda w trakcie rekonwalescencji po przedmiotowym wypadku jest utrzymanie specjalistycznej diety bogatej w witaminy, co wynosi ok. 50-60 zł miesięcznie.

W związku ze stanem zdrowia w domu powoda trzeba było dokonać remontu oraz przenieść sypialnię z piętra na parter.

Wskazane koszty związane z zakupem leków, przejazdami samochodem, taksówką, czy transportem publicznym, a także z prowadzonym stale leczeniem rehabilitacyjnym były poniesione przez pozwanego zasadnie, biorąc pod uwagę zaburzenia psychiatryczne i brak poprawy stanu zdrowia strony powodowej. Ponadto terapia rehabilitacyjna prowadzona stale jest praktycznie nieosiągalna w warunkach publicznej służby zdrowia. Powyższe zwiększone miesięczne wydatki powoda mogą sięgać kwoty 2.000 zł.

Strona pozwana przyjęła odpowiedzialność gwarancyjną za skutki wypadku i w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego przyznała powodowi kwotę 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i 6.000 zł tytułem zwrotu wydatków. Ponadto powód otrzymuje 1.300 zł z tytułu wyrównania dochodów i 670 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb.

Przy tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Sąd wskazał, że oparta na art. 822 § 1 k.c. i art. 436 § 1 k.c. zasada odpowiedzialności strony pozwanej nie budziła wątpliwości a kwestionowana była jedynie wysokość poniesionej przez powoda szkody oraz wymiar krzywdy.

Za uzasadnione Sąd pierwszej instancji uznał roszczenie powoda o zapłatę oparte jest na przepisach art. 445 k.c. co do zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 444 k.c. w odniesieniu do odszkodowania za poniesioną szkodę, a co do ustalenia odpowiedzialności na przyszłość - na podstawie art. 189 k.p.c.

Biorąc pod uwagę cierpienia powoda doznane w związku z wypadkiem i jego wpływ na życie powoda, a w szczególności przebytą hospitalizację, w tym ryzykowny zabieg operacyjny, stopień niepełnosprawności i niesamodzielność w normalnym funkcjonowaniu, utrzymującą się do dzisiaj, Sąd Okręgowy uznał za odpowiednią wysokość sumy zadośćuczynienia na poziomie 300.000 zł, od czego należy odjąć 45.000 zł przyznane przez pozwanego tytułem zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym. Wskazał, że dla osoby w wieku(...) lat, aktywnej zawodowo, odniesione w wyniku wypadku obrażenia ciała są trudne do zniesienia, a wyłączenie z życia socjalnego, uzależnienie od pomocy innych osób, niezdolność do podjęcia pracy wpływają negatywnie na stan psychiczny powoda. Powód czuje się ciężarem dla najbliższych, nie jest w stanie pomagać im w pracach domowych, co przed wypadkiem chętnie czynił, angażując się w obowiązki związane z utrzymaniem domu. Rozmiar poniesionej krzywdy potęguje fakt całkowitej amnezji wstecznej, która jest dla powoda źródłem smutku, żalu, wahań nastroju i dezorientacji. Utrata tożsamości wiąże się z ogromnym cierpieniem i zagubieniem. Powód nie pamięta, czym zajmował się przed wypadkiem, nie poznawał swoich najbliższych, utracił wszystkie wspomnienia. Dalej, spowodowało to utratę kontaktów towarzyskich. Powód zapomniał również znaczenia niektórych słów, co szczególnie mocno rysuje się na płaszczyźnie pojęć abstrakcyjnych, w tym opisujących uczucia. Bez wątpienia znajduje to odzwierciedlenie w relacjach powoda z żoną i synem, które niegdyś były bardzo bliskie. Stwierdzona u powoda (...) charakteryzująca się objawami neurologicznymi i psychopatologicznymi, wywołała u niego upośledzenie pamięci, zaburzenie sprawności myślenia, ale również chwiejność uczuciową. Na skutek doznanych następstw wypadku powód nie jest w stanie zbudować więzi. Nie może on również pełnić swojej funkcji społecznej głowy rodziny, zapewniając jej utrzymanie i byt. Z tych względów powód czuje się niepotrzebnym balastem, co wzmacnia jego objawy depresyjne. Następstwa psychopatologiczne związane z (...) stwierdzone w nauce medycyny to spowolnienie psychoruchowe, zaburzenia myślenia abstrakcyjnego i przyczynowo-logicznego. Chorzy są pozbawieni spontaniczności, czas spędzają beczynnie, nie wykazując żadnych zainteresowań, zaspokajają jedynie podstawowe potrzeby animalno-wegetatywne. Nie rozpoznają najbliższych osób i mają utrudniony kontakt uczuciowy z otoczeniem, czasem urazowe uszkodzenie mózgu prowadzi do zespołu amnestycznego. Kwota zadośćuczynienia powinna zrekompensować również dolegliwości bólowe, występujące w związku z poniesionymi obrażeniami, które towarzyszą powodowi przez całą dobę ze zmiennym nasileniem. Istotne

w ocenie Sądu jest to, że ból jest wciąż odczuwalny mimo podejmowanego leczenia, a skuteczność świadczonych terapii jest trudna do przewidzenia. Pewnym jest, iż następstwa zdarzenia są trwałe i odcisnęły już na zawsze piętno na życiu powoda. Tym samym powód został pozbawiony możliwości realizowania się na płaszczyźnie zawodowej oraz zmuszony do porzucenia marzeń o podjęciu pracy w charakterze przewodnika po (...)w W.. Niemożliwym stało się także aktywne spędzanie czasu poprzez wycieczki górskie, czy wyjazdy wakacyjne, lubiane przez powoda. Ponadto ustalony przez biegłych poziom uszczerbku na zdrowiu na 75 % jest wysoki. Mając na względzie okoliczności przedmiotowej sprawy, a zwłaszcza rozmiar i charakter obrażeń ciała powoda, potwierdzony liczną dokumentacją medyczną i opiniami biegłych, a przede wszystkim amnezję – potęgującą cierpienie psychiczne powoda, Sąd Okręgowy ocenił, że kwota wypłacona na etapie przedsądowym nie pozwoli na złagodzenie doświadczanych od czasu wypadku uciążliwości.

Oceniając zasadność roszczenia odszkodowawczego Sąd Okręgowy przywołał art. 444 § 1 zd. 1 k.c. i wskazał, że przedstawione przez powoda faktury za zakup leków, wizyty lekarskie, pobierane usługi rehabilitacyjne i terapeutyczne, a także dowody zakupu biletów autobusowych i paliwa, w dacie powiązanej z odbywanymi wyjazdami na konsultacje i badania, dają podstawę do ustalenia że powód poniósł wydatki w wysokości 14.801,35 zł, z czego 9.346,18 zł do dnia wniesienia pozwu i koszty te pozostawały w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem, jednakże powód otrzymał od strony pozwanej po 670 zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb (co daje kwotę 12.060 zł – 670 zł x 18 miesięcy). Skoro przed wniesieniem pozwu powód wykazał szkodę majątkową wysokości 9.346,18 zł, a otrzymał łącznie 12.060 zł, powództwo musiało ulec oddaleniu. Natomiast późniejsze wydatki, po wniesieniu pozwu, związane z następstwami przedmiotowego wypadku będą powodowi rekompensowane w ramach przyznanej renty. Wobec braku przedstawienia dowodów na poniesienie kosztów w większym zakresie, Sąd uznał, że żądanie zapłaty 43.800 zł tytułem zwiększonych potrzeb nie znajduje uzasadnienia, tak samo jak koszty terapii neuropsychologicznej i dojazdu na nią.

Odnosząc się do kosztów opieki Sąd ustalił, iż bezpośrednio po wypadku przez 3 miesiące powód wymagał opieki całodobowej, następnie przez kolejne pół roku wymiar opieki zmniejszył się do 8 godzin dziennie, a obecnie kształtuje się on na poziomie 5 godzin dziennie. Świadczona opieka obejmuje pomoc przy wykonywaniu czynności codziennych, asystę przy wyjściach powoda na dwór, towarzyszenie mu podczas wizyt lekarskich i rehabilitacyjnych. Z początku pomoc w tym zakresie udzielana była przez żonę, syna i matkę żony powoda, która była pielęgniarką. W chwili obecnej obowiązki te przejęła głównie żona. Sąd Okręgowy zaznaczył, iż fakt ponoszenia ciężaru opieki nad poszkodowanym przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń, a uprawnionym do dochodzenia tych kwot jest wyłącznie poszkodowany. Powód w swoich wycenieniach przyjął najniższą stawkę za godzinę opieki w MGOPS oscylującą obecnie wokół 12 zł, którą Sąd uznał za niewygórowaną. Sąd ustalając liczbę godzin opieki sprawowanej nad powodem w okresie od wypadku do dnia wniesienia pozwu dokonał następujących obliczeń: 3 miesiące\*30 dni\*24 godziny=2160 godzin, 6 miesięcy\*30 dni\*8 godzin=1440 godzin, 9 miesięcy (kwiecień 2015 r. do styczeń 2016 r.)\*30 dni\*5 godzin=1350 godzin, co łącznie daje 4650 godzin. Przy przyjęciu stawki 12 zł za godzinę opieki, jej koszt kształtuje się na poziomie 55.800 zł. Kwota ta jest nawet wyższa niż żądanie powoda, w związku z czym przyznanie 46.770 zł tytułem zwrotu kosztów opieki za okres od wypadku do dnia wniesienia pozwu jest zasadne ale należy je pomniejszyć o kwotę 5.880 zł (k. 424) wypłaconą z tego tytułu przez pozwanego ubezpieczyciela. Zasądzeniu podlegała więc kwota 40.890 zł (4.770 zł – 5.880 zł = 40.890 zł).

Sąd pierwszej instancji wskazał nadto, że dla przyznania renty na gruncie art. 444 § 2 k.c. nie jest konieczne wykazanie, że poszkodowany zwiększone potrzeby rzeczywiście zaspakaja, ale wystarczające jest samo istnienie zwiększonych potrzeb.

W tym przypadku doszło do zwiększenia potrzeb powoda. Powodowi w dalszym ciągu zalecana jest rehabilitacja, która ma na celu nie tyle przywrócenie kondycji fizycznej sprzed wypadku, co utrzymanie aktualnego stanu zdrowia powoda, zapobiegając jego pogorszeniu. W związku z depresją i wysokim poczuciem krzywdy, oraz występującymi po wypadku myślami samobójczymi, powód strona musi uczęszczać na terapię, a także zażywać leki antydepresyjne. Ponadto leczenie farmakologiczne jest konieczne w odniesieniu do dolegliwości bólowych i kłopotów ze snem. Powód do tej pory ponosi koszty wykonywanych badań, które mają na celu monitorowanie jego wydolności. Nie

podlega dyskusji, że w przypadku obrażeń w obszarze głowy wymagana jest stała obserwacja zmian zachodzących w mózgu. Powodowi zarekomendowano również dietę bogatą w witaminy, co generuje dodatkowe koszty. W obliczu przytoczonych okoliczności potrzeby powoda uległy zwiększeniu. Jednocześnie uznanie za osobę niepełnosprawną i niezdolną do pracy, zmniejsza widoki na przyszłość, nie dając możliwości podjęcia aktywności zawodowej. Z tych powodów przyznanie powodowi renty jest całkowicie uzasadnione. Powodowi zaleca się obecnie rehabilitację 3 razy w tygodniu po 4 godziny, co daje miesięcznie 48 godzin rehabilitacji, przy czym stawki za godzinę rehabilitacji oscylują w okolicach 100 zł (powód przyjął stawkę 80 zł za godzinę), żądana przez powoda z tego tytułu kwota jest niższa niż ta, która może być przy konkretnych warunkach przez niego poniesiona. Z tego powodu 960 zł miesięcznie na pokrycie kosztów rehabilitacji jest kwotą racjonalną i powinna być przyznana.

Aktualnie powód wymaga opieki w wymiarze 5 godzin dziennie, co przy przyjętej stawce 12 zł daje miesięcznie 1.800 zł, o którą to kwotę powód wniósł.

Z przedstawionych przez powoda faktur wynika, że miesięczny koszt leków wynosi około 100 zł. W obliczu zaleceń specjalistów, co do kontynuowania leczenia farmakologicznego, które pozwoli utrzymać zwłaszcza stan psychiczny powoda na poziomie niezagrażającym jego życiu, zrozumiałe jest żądanie objęcia rentą również i tych wydatków. W przedmiocie kosztu dojazdów, na same rehabilitacje powód musi dojechać 12 razy w ciągu miesiąca, oprócz tego konieczne są wizyty kontrolne, wizyty u terapeuty, wyjazdy w celu zrealizowania recept oraz wyjazdy na badania. W ocenie Sądu, której dokonał on na podstawie analizy przedłożonych faktur za zakup biletów i paliwa, 450 zł nie jest kwota wygórowana i wysoce prawdopodobnym jest poniesienie realnie tego kosztu przez powoda w związku z dokonaniem wymienionych wyjazdów.

Prowadzi to do wniosku, że renta w wysokości 3.310 zł jest powodowi należna i uzasadniona, ale należy od niej odjąć dodatek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł, wobec czego Sąd zasądził rentę w kwocie po 3.157 zł w miejsce renty w kwocie 670 zł/miesięcznie. Żądanie zaś ustalenia, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność za następstwa wypadku mogące wyniknąć u powoda w przyszłości, znajduje pełne umocowanie zarówno w sferze stanu prawnego, jak i faktycznego. Z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, iż wystąpienie w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego zdarzenia jest wysoce prawdopodobne, gdyż rokowania nie są pomyślne. Powód borykał się będzie z konsekwencjami zdarzenia w sferze zdrowotnej do końca życia. Konieczne będzie wykonanie plastyki czaszki. Uwagę zwraca fakt, iż obrażenia w obszarze głowy, dotyczące mózgu wiążą się z niemożnością przewidzenia dalszych następstwa, co związane jest ze stosunkowo niewielkim zakresem wiedzy medycyny na tym polu. Tym samym istnienie interesu prawnego powoda jest oczywiste. W tym stanie rzeczy Sąd orzekł w oparciu o art. 189 k.p.c., ustalając odpowiedzialność pozwanego na przyszłość.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd pierwszej instancji powołał art. 100 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniosła strona pozwana zaskarżając orzeczenie w pkt I wyroku, co do zasądzonej na rzecz powoda kwoty 140 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego a ponadto w pkt II wyroku, co do zasądzonej na rzecz powoda kwoty 1 000 zł na miesiąc tytułem renty na zwiększone potrzeby i w konsekwencji co do pkt V, tj. orzeczenia o kosztach procesu.

Strona pozwana zarzuciła zaskarżonemu wyrokowi :

1. naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 227 k.p.c.zw. z art. 233 k.p.c. poprzez:

- brak uwzględnienia przy ustalaniu należnej powodowi kwoty renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie kosztów rehabilitacji, możliwości korzystania przez powoda z przysługującej mu rehabilitacji domowej w wymiarze minimum 1 godzina dziennie refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;

- naruszenie przepisu prawa materialnego, a to art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że w przedmiotowym stanie faktycznym kwota 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego jest odpowiednia



do rozmiaru krzywdy, jakiej doznał powód, podczas gdy w stanie faktycznym kwotę tę należy uznać za rażąco wygórowaną,

- naruszenie przepisu prawa materialnego, a mianowicie art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i błędne przyjęcie, że stawka godzinowa w wysokości 12 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich jest stawką odpowiednią w sytuacji, gdy pomoc powodowi była udzielana przez osoby najbliższe, nie posiadające wiedzy medycznej ani kompetencji, a więc powinna wynieść nie więcej niż 8 zł za godzinę. Pozwana wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych za obie instancje.

Powód wniosł o oddalenie apelacji i o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację Sad Apelacyjny uznał za własne ustalenia Sadu Okręgowego i zważył co następuje:

Jeżeli w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanej potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Koszty opieki związanej z uszczerbkiem muszą pozostawać w związku z wypadkiem, co jednak nie wyklucza także opieki sprawowanej przez członków rodziny poszkodowanego. Słusznie więc Sąd pierwszej instancji zwracał uwagę, że okoliczność, iż osoba trzecia w tym członek rodziny pomogła lub pomaga poszkodowanemu świadcząc osobiście pomoc lub pomagając z własnych pieniędzy, nie zwalnia zobowiązanego do odszkodowania od obowiązku uiszczenia odszkodowania, czy renty jeżeli osoba ta świadczy nie w swoim interesie, lecz w interesie poszkodowanego (por. także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 1962 r., 2 CR 868/61 OSPiKA 1963, nr 2, poz. , z dnia 16 listopada 1962 r., 4 CR 17/62 OSNCP 1963, nr 11, poz. 246 z. 17 czerwca 1964 r., I CR 639/63, OSNCP 1965, nr 9, poz. 142 z dnia 4 lipca 1969 r., I CR 116/69, OSNCP 1970, nr 5, poz. 82 oraz z dnia 4 października 1973r. II CR 365/73, OSN 1974,Nr9,poz.147). Z opinii biegłych wynika, że powód wymagał i nadal wymaga pomocy podczas terapii. Rehabilitacja generuje konieczność wyjścia z domu (k 355). Pomoc zaś rodziny związana jest nie tylko z czynnościami dnia codziennego tj z przygotowywaniem posiłków, asystowaniem przy zmianie ubrań, spacerami ale także odbywaniem wizyt lekarskich i dojazd na rehabilitację (k. 398). Możliwość więc uzyskania rehabilitacji w ramach NFZ świadczonej przez 1 godzinę dziennie w wymiarze 80 dni zabiegowych należy traktować więc jedynie jako dodatkowe wsparcie rodziny, co nie uchyla prawidłowości ustaleń co do potrzeby sprawowania opieki przez członków rodziny przez 5 godzin dziennie.

Niewątpliwie rację ma strona pozwana wskazując nieadekwatność stosowania przy opiece sprawowanej przez członków rodziny wprost stawek za godzinę opieki właściwych dla opiekunek zawodowych. Dalsze jednak uzasadnienie zarzutów nie może zostać podzielone. Strona pozwana nie zaskarżyła bowiem tej części pkt I wyroku, która dotyczyła odszkodowania związanego ze zwrotem kosztów opieki za okres od wypadku do dnia wniesienia pozwu a w pkt II renta została zasądzona od lutego 2016r., stąd powoływanie stawek najniższego wynagrodzenia z 2014 i 2015r. nie ma żadnego uzasadnienia. Minimalne wynagrodzenie w 2016r.pracowników było zaś wyższe i wynosiło 1850zł (Dz. U. z 2015 r. poz. 1385). Niezależnie od tego bardziej adekwatne jest stosowanie stawek właściwych dla zlecenia usług pomocy domowej czy nieprofesjonalnej opieki nad chorymi. Trzeba zaś zwrócić uwagę, że od 1 stycznia 2017 r. obowiązywała minimalna stawka godzinowa dla zleceniobiorców, która została ustalona na poziomie 13 zł brutto za godzinę. Doświadczenie życiowe zaś wskazuje, że usługi zawierane w zakresie usług opiekuńczych i bytowych są opłacane na poziomie nieco wyższym niż minimalny. Przyjęcie więc przez Sad Okręgowy stawki 12 zł a w konsekwencji kosztów opieki na poziomie 1800zł nie naruszało art. 227 k.c. w zw. z art. 233 k.p.c. szczególnie, że obciążenia zleceniodawcy należnościami ZUS i podatkowymi są dużo niższe niż przy wynagrodzeniach pracowniczych. Z opinii biegłych wynika, że pomoc świadczona na rzecz powoda jest celowa i niezbędna, winna więc zostać uwzględniona w ramach renty. Koszt pomocy sprawowanej przez członków rodziny może zostać ustalony jedynie hipotetycznie. Skoro ściśle udowodnienie wysokości żądania w tym zakresie było niemożliwe, to sąd pierwszej instancji miał prawo skorzystać z dyrektywy zawartej w art. 322 k.p.c. i zasądzić odpowiednią kwotę według swego uznania po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy (por. wyrok SN z dnia 15.10. 2004 r. II CK 475/03 LEX nr 133460 oraz wyrok SN z dnia 26.01.1976 r. I CR 954/75 LEX nr 77950). Opinia biegłych wskazuje także, że przy zaburzeniach powoda rehabilitacja jest praktycznie nieosiągalna w warunkach publicznej służby zdrowia (k357), stąd

powoływanie się w apelacji na możliwości korzystania z zabiegów za pośrednictwem NFZ nie ma odniesienia do tej sprawy. Z ustaleń wynika, że powodowi zaleca się obecnie rehabilitację 3 razy w tygodniu po 4 godziny, co daje miesięcznie 48 godzin rehabilitacji. Powód wykazał, że stawki za godzinę rehabilitacji mogą osiągnąć nawet 100 zł za godzinę (k94 i k402). Słusznie więc Sąd Okręgowy uznawał kwotę 960 zł miesięcznie na pokrycie kosztów rehabilitacji za racjonalną, a sama wysokość tej kwoty wskazuje, że Sąd Okręgowy musiał zakładać, że część zabiegów będzie ponoszona w ramach systemu ubezpieczeń. Kwota zakupu leków 100zł i przejazdów 450zł nie była kwestionowana. Uznanie więc, że zwiększenie potrzeb powoda wymaga rekompensaty w wysokości 3.310 zł (1800zł + 960zł + 100zł + 450zł) nie narusza art. 444§1i 2 k.c. Słusznie Sąd Okręgowy zgodnie z zasadą compensatio lucri cum damno odjął zasilek pielęgnacyjny. W orzecznictwie przyjmuje się, że przysługująca poszkodowanemu na podstawie art. 444 § 2 lub art. 446 § 2 k.c. renta odszkodowawcza powinna zostać pomniejszona o należną rentę z ubezpieczenia społecznego, a obowiązek zwrotu kosztów leczenia przewidziany w art. 444 § 1 k.c. obejmuje tylko te koszty, które nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego (np.: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1977r. III CZP 58/76, OSNC z 1977 r., nr 9, poz. 156). Stanowisko to nie zostało także zakwestionowane w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r. (III CZP 140/08 – OSNC 2009 r., nr 10, poz.132 – LEX nr 493965). Świadczenia więc z ubezpieczenia społecznego wypłacane poszkodowanemu podlegają zaliczeniu na poczet obowiązku ubezpieczyciela sprawcy. Świadczenie pielęgnacyjne stanowi zaś element systemu ubezpieczenia społecznego.

Niezasadnie też strona pozwana kwestionuje wysokość zadośćuczynienia.

Przy ustalaniu zadośćuczynienia uwzględnia się wiek poszkodowanego, stopień cierpień psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw tego rodzaju skutków zdarzenia, szanse i rokowania na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej oraz inne czynniki podobnej natury (zob. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, Lex nr 3696691).

W tym przypadku Sąd pierwszej instancji uwzględnił te kryteria. Niezrozumiałe jest więc kwestionowanie wysokości zadośćuczynienia skoro ustalenia jednoznacznie wskazują, że obrażenia jakich doznał K. D. miały charakter ciężkiego uszkodzenia ciała, które wymagały długotrwałego i wielospecjalistycznego leczenia szpitalnego w tym operacyjnego a także dalszego leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji. Ból fizyczny szczególnie w okresie hospitalizacji i początkowej rehabilitacji był znaczny i jakkolwiek obecnie jest mniejszy, to jednak nadal występuje. Następstwa zaś pourazowe dotyczą nie tylko sfery fizycznej lecz także psychicznej, a te w tym przypadku w dużej części mają charakter nieodwracalny. Pozytywne są tylko rokowania w zakresie rehabilitacji dysfunkcji barku, która tylko częściowo pozostaje w związku z wypadkiem. Rokowania zaś neuropsychiczne są niepewne. Skutkiem wypadku jest spowolnienie psychoruchowe, co dla osoby przed wypadkiem sprawnej łączy się z traumą psychiczną. Ponadto u powoda stwierdzono zaburzenia poznawcze, dystrakcję, kłopoty z pamięcią, koncentracją i obniżenie fluencji. To zaś przełożyło się zerwanie kontaktów towarzyskich, utratę samodzielności i dezorganizację życia (k.354) co rodzi stany depresyjne wskazane w opinii a nawet myśli samobójcze (k.352).

Zarówno w orzecznictwie, jak i w piśmiennictwie wyraźnie podkreślono, że potrzeba utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, a zatem jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu skali i zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005 r., nr 2, poz. 40). Te dyrektywę Sąd Okręgowy również uwzględnił. W kontekście nie tylko fizycznych ale przede wszystkim neurologicznych skutków wypadku wskazana przez Sąd Okręgowy kwota 300000zł była odpowiednia.

W konsekwencji uwzględnienia wypłaty kwoty 450000zł, zasądzenie z tytułu zadośćuczynienia kwoty 255000zł nie narusza art. 445§1 k.c. 295890zł – 40890zł). Po doliczeniu kwoty 40890zł dało to kwotę 295890zł określoną w pkt I).

Ustalona w sprawie wysokość zadośćuczynienia nie prowadzi do rażącej dysproporcji w stosunku do orientacyjnego poziomu zasądzanych kwot z tytułu zadośćuczynienia w innych podobnych sprawach. Ta kwestia nie jest pozbawiona znaczenia albowiem pozwala ona ocenić, czy na tle tych innych przypadków żądane zadośćuczynienie nie jest

nadmiernie wygórowane lub zaniżone (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r., IV CK 151/02 LEX nr 157306 i z dnia 15 września 1999r. III CKN 339/98 OSNC 2000/3/58). z dnia 16 grudnia 2014 r., I PK 124/14, OSNP 2016, nr 6, poz. 70 i z dnia 1 czerwca 2017 r. I CSK 595/16 Legalis Numer 1629970).

W zależności od rozmiaru dodatkowych konsekwencji fizycznych wpływających na ograniczenia ruchowości lub też wpływu urazu czaszkowego na życie (szczególnie przy problemach adaptacyjnych) zasądzane są kwoty 250000zł - 350000zł (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 września 2017 r. I ACa 959/16 LEX nr 2421703, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 4 sierpnia 2016 r. I ACa 1119/15 LEX nr 2116504 czy też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 2017 r sygn. akt I PK 244/16 LEX nr 2389576 z zastrzeżeniem, że w tym ostatnim przypadku ustalane kwoty pomniejszono uwagi na przyczynienie). W tym kontekście kwota ustalona w niniejszej sprawie nie odbiega znacząco od sum zasądzanych przy rozległych konsekwencjach wypadku komunikacyjnego, w tym przy bardzo podobnych urazach fizycznych w obrębie czaszkowo – mózgowym i dalszych konsekwencji neurologicznych.

Należy podkreślić, że zadośćuczynienie pozostawione jest uznaniu sędziowskiemu. Sąd drugiej instancji jako Sąd meriti władny jest jednak zmienić wysokość zadośćuczynienia razie oczywistego naruszenia kryteriów ustalania tego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 r. I CK 219/04 nie publ. LEX nr 146356). Takie rażące przekroczenie zasad ustalania zadośćuczynienia w tym przypadku nie występuje.

Mając powyższe na uwadze apelację jako niezasadną oddalono na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98§1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391§1 k.p.c. i przy zastosowaniu §2 pkt 6 i §10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265).

SSA Regina Kurek SSA Sławomir Jamróg SSA Marek Boniecki