Sygn. akt: I ACa 1152/16

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Stanek
Sędziowie:	SA Dariusz Limiera (spr.) SO (del.) Bożena Rządzińska
Protokolant:	st. sekr. sąd. Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 8 marca 2017 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa ***J. B.***

przeciwko ***Wojewódzkiemu Wielospecjalistycznemu Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. (poprzednio Wojewódzki Szpital (...) w Ł.)***

o podwyższenie renty

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 16 czerwca 2016 r. w sprawie, sygn. akt I C 1905/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 i 2 w ten sposób, że w punkcie 1 pierwszemu tiretowi nadaje brzmienie:

„ – po 6.744 złotych (sześć tysięcy siedemset czterdzieści cztery) miesięcznie za okres od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku oraz po 6.434 złote (sześć tysięcy czterysta trzydzieści cztery) miesięcznie za okres od dnia 1 września 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku, płatna do dnia 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat poczynając od 9 kwietnia 2013 roku,”;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. na rzecz J. B. kwotę 5.400 złotych (pięć tysięcy czterysta) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn.akt: I ACa 1152/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 16 czerwca 2016 Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie
z powództwa J. B. przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. o zapłatę w punkcie:

1. podwyższył od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz powoda J. B. rentę na zwiększone potrzeby z kwoty po 3.300 złotych (trzy tysiące trzysta) miesięcznie zasądzonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 6 kwietnia 2011 roku w sprawie II C 353/07 do kwoty:

- po 6.989 złotych miesięcznie za okres od dnia 1 stycznia 2013 roku do 31 sierpnia 2015 roku, płatną do dnia 10 - go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi
  w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat poczynając od 9 kwietnia 2013 roku,

- po 9.864 złotych miesięcznie za okres od dnia 1 września 2015 roku do chwili obecnej i na przyszłość płatną do dnia 10 - go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat poczynając od 26 października 2015 roku;

2. w pozostałym zakresie powództwo oddalił;

3. zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz powoda J. B. kwotę 7.504,40 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nie obciążył stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Wydając powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy ustalił, że prawomocnym wyrokiem z dnia 6.04.2011 r. Sąd Okręgowy w Łodzi po rozpoznaniu sprawy prowadzonej za sygnaturą akt II C 353/07 z powództwa J. B. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. i (...) Spółce Akcyjnej w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie oraz sprawy z powództwa A. B. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. i (...) Spółce Akcyjnej
w W. o zadośćuczynienie w punkcie:

1. zasądził od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. i (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. B. następujące należności:

- ppkt 1) kwotę 550.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami płatnymi następująco: a) od kwoty 300.000 zł od dnia 27 maja 2006 r. do dnia zapłaty, b) od kwoty 250.000 zł od dnia 23 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty;

- ppkt 2) kwotę 6356 zł odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 27 maja 2006 roku do dnia zapłaty;

- ppkt 3) rentę na zwiększone potrzeby w następujących kwotach :

  a) po 1604 zł miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2004 roku do 31 grudnia 2004 roku z ustawowymi odsetkami od każdej raty rentowej od dnia 27 maja 2006 roku do dnia jej zapłaty;

  b) po (...) miesięcznie za okres od 1 stycznia 2005 roku do 30 kwietnia 2005 roku z ustawowymi odsetkami od każdej raty rentowej od dnia 27 maja 2006 roku do dnia jej zapłaty;

  c) po 1734 zł miesięcznie za okres od 1 maja 2005 roku do 31 maja 2006 roku z ustawowymi odsetkami od każdej raty rentowej od dnia 27 maja 2006 roku do dnia jej zapłaty;

  d) po 1734 zł miesięcznie za okres od 1 czerwca 2006 roku do 31 maja 2007 roku płatną do 10-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek należności,

e) po 2950 zł miesięcznie za okres od 1 czerwca 2007 roku do 31 sierpnia 2010 roku płatną do 10-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami
w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek należności,

f) po 3100 zł miesięcznie za okres od 1 września 2010 roku do 31 marca 2011 roku płatną do 10-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek należności,

g) po 3300 zł miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2011 roku i na przyszłość płatną do 10- ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek należności,

- ppkt 4) kwotę 5400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego od uwzględnionej części powództwa;

2. stwierdził, że zapłata którejkolwiek z zasądzonych w pkt. I należności przez jednego pozwanego zwalnia drugiego pozwanego z obowiązku jej uiszczenia oraz, że odpowiedzialność (...) SA ograniczona jest sumą ubezpieczenia określoną w polisie Nr (...);

3. ustalił, że pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital (...) w Ł. i (...) Spółka Akcyjna w W. będą ponosiły odpowiedzialność za mogące się pojawić w przyszłości dalsze skutki obrażeń doznanych przez powoda J. B. przy porodzie;

4. oddalił powództwo J. B. w pozostałej części;

5. zasądził od J. B. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w W. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwoty po 1800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego od oddalonej części powództwa;

6. nakazał pobranie na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi: ppkt 1) solidarnie od (...) Spółki Akcyjnej w W. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwoty 41.669 zł tytułem brakujących kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa,
a ppkt 2) od J. B. z zasądzonego roszczenia kwoty 18.778 zł tytułem zwrotu brakujących kosztów od oddalonej części powództwa;

7. zasądził od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. i (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz A. B.:

- ppkt 1. kwotę 100.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami: a) od kwoty 60.000 zł od 28 maja 2006 r. do dnia zapłaty; b) od kwoty 40.000 zł od dnia 9 lipca 2010 r. do dnia zapłaty;

- ppkt 2. kwotę 3.818 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania od uwzględnionej części powództwa;

8. stwierdził, że zapłata którejkolwiek z zasądzonych w pkt. VII należności przez jednego pozwanego zwalnia drugiego pozwanego z obowiązku jej uiszczenia oraz, że odpowiedzialność (...) SA ograniczona jest sumą ubezpieczenia określoną w polisie Nr (...);

9.oddalił powództwo A. B. w pozostałej części;

10. zasądził od A. B. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w W. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwoty po 612 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego od oddalonej części powództwa;

11. nakazał pobranie na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi solidarnie od (...) Spółki Akcyjnej w W. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwoty 4980 zł tytułem brakujących kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

Na zasądzoną w/w wyrokiem na rzecz J. B. od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. rentę na zwiększone potrzeby powoda w kwocie 3.300 zł miesięcznie za okres od 1.09.2011 r. i na przyszłość złożyły się następujące pozycje: 1/ opieka osoby trzeciej - koszt 1035 zł, 2/ koszty przedszkola - 300 zł, 3/ wydatki na leki -koszt 50 zł, 4/ wydatki na dojazd od przedszkola - koszt 150 zł, 5/ wydatki na basen - koszt 400 zł, 6/ wydatki na turnusy rehabilitacyjne - koszt 830 zł, 7/ wydatki na biofeedac - koszt 120 zł, 8/ wydatki na pampersy- koszt 120 zł, 9/ wydatki na opiekę logopedyczną - koszt 200 zł i 10/ wydatki na obuwie ortopedyczne - koszt 38 zł.

Powód - J. B. urodził się w dniu (...), w 40 tygodniu ciąży, w pozwanym Wojewódzkim Szpitalu (...)
w Ł.. Poród początkowo był prowadzony drogami natury, jednak z powodu komplikacji został zakończony cesarskim cięciem (pęknięcie macicy). Po urodzeniu, w skali A. powoda oceniono następująco: 0, 2, 5 - po 3 minutach. Po porodzie powód był reanimowany, a następnie przewieziony do Instytutu (...) na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii (...) Szpitala im. (...)
w Ł., gdzie przebywał od 26.10.2003 r. do 4.11.2003 r. Następnie powód został wypisany z przeniesieniem na oddział pediatrii z rozpoznaniem: zamartwica ciężka - stan po długotrwałej reanimacji, encefalopatia niedokrwienno-niedotlenieniowa.
U powoda wystąpiły napady drgawkowe, wobec czego włączono farmakoterapię. Hospitalizacja w oddziale pediatrii trwała od 14.11.2003 r. do 12.12.2003 r.,
a powoda wypisano z tego oddziału z rozpoznaniem: encefalopatia niedokrwienno-niedotlenieniowa, zapalenie płuc, niedokrwistość, FoA, nosicielstwo K. pneumoniae. U powoda zaobserwowano opóźnienie rozwoju psycho-ruchowego, niedowład czterokończynowy spastyczny. Powód przebywał pod opieką lekarza rehabilitacji medycznej z Instytutu Centrum (...) od 21.01.2004 r., który w stosunku do powoda zlecił rehabilitację ambulatoryjną, turnus rehabilitacji,
a ostatnia wizyta była w grudniu 2005 r. W latach 2005-2007 powód odbył rehabilitację w Ośrodku (...) dla (...) w Ł.. Powód korzysta z turnusów rehabilitacji. Był m.in. na turnusie rehabilitacji w (...) Wczasów Dziecięcych w G. w okresie 27.04-10.05.2007 r. i na turnusach z firmy (...)
z B. w okresach: 21.04.2008r.-1.05.2008r., 30.11.2008 r.- 13.12.2008 r., gdzie zastosowano wobec powoda ćwiczenia w pajęczynie, neurologopedię, hipoterapię, biofeedback, terapię ręki, a także uczestniczył w zajęciach
z pedagogiem. W dniu 12.04.2010 r. u powoda wykonano obustronne wydłużenie ścięgien A., zginaczy kolan, a także tendotomię mięśnia przywodziciela długiego uda oraz mięśnia smukłego i biodrowo- lędźwiowego. Wydano wówczas wniosek na ortezy (...). Powód przebywał pod stałą opieką neurologa z poradni Instytutu Centrum (...) z zaleconą farmakoterapią, skierowany był do szpitala celem podania B.. Z zaświadczenia od neurologa z dnia 21.02.2012 r. wynika, że u powoda rozpoznano padaczkę w wywiadzie, (...), obustronny niedowład połowiczy. Powód był hospitalizowany w oddziale neurologii Instytutu Centrum (...) w dniach 23-25.05.2012 r. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wpisano następujące rozpoznanie „encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienna o stacjonarnym przebiegu pod postacią czterokończynowego wzmożonego napięcia mięśniowego z przewagą strony lewej, padaczka w wywiadzie", w epikryzie zaś wpisano: „dziecko leżące, posadzone
z podporem siedzi, reaguje dobrze na rodziców. W badaniu neurologicznym wzmożone napięcie mięśniowe bardziej w kończynach górnych oraz bardziej
w lewych kończynach, obustronnie o. B.. Obraz mózgowia w badaniu RM wykazał uogólnione zmiany zanikowe; zapis EEG bez zmian napadowych, o słabym zróżnicowaniu przestrzennym". Zalecono cerebrolizyne 2 amp. 1 raz dziennie przez 1 miesiąc. Przez neurologa powód ma zlecaną terapię toksyną botulinową. Powodowi podawano B. w mięśnie kończyn dolnych i górnych w poradni
w dniach: 8.04.2009 r., 19.08.2009 r., 20.01.2010 r. W dniu 26.03.2014 r. powód był przyjęty na Pododdział Neurologii Instytutu Centrum (...) w Ł.
z rozpoznaniem „obustronny niedowład połowiczy spastyczny", w leczeniu zastosowano B. zarówno w przypadku kończyn górnych, jak i dolnych,
a w epikryzie wpisano, że powód został przyjęty do Kliniki (...) do programu botulinowego, jest pacjentem leżącym, posadzony siedzi z podparciem, obserwuje się silnie wyrażony dodatni objaw szyjny asymetryczny i symetryczny, napięcie mięśniowe jest wzmożone bardziej w kończynach górnych, odruchy głębokie są wygórowane, obustronnie

bada się o. B., kąt skokowy 100 st., kąt kolanowy 170 st., kąt łokciowy, zapis EEG prowadzony podczas snu po deprywacji bez zmian napadowych - w wywiadzie padaczka. W zaleceniach wskazano dalszą opiekę w poradni rehabilitacyjnej, a ponowne podanie B. za ok. 4 miesiące.
Z zaświadczenia lekarskiego neurologa dziecięcego z dnia 17.01.2014 r. wynika,
że powód wymaga dalszej stałej rehabilitacji i sprzętu ułatwiającego rehabilitację specjalistyczną. W dniu 26.03.2014 r. powód został poddany badaniu elektroencefalografem, po przeprowadzeniu którego orzeczono, iż zapis czuwania i snu był bez czynności napadowej, o zwolnionej czynności.

Powód pozostaje od 7 miesiąca życia pod opieką lekarza neurologa, który prowadzi leczenie usprawniające powoda. Powód średnio co 3-4 miesiące udaje się do lekarza neurologa na wizyty kontrolne. Po 2011 r. lekarz neurolog prowadzący powoda kierował go na turnusy rehabilitacyjne do ośrodków zajmujących się rehabilitacją zarówno standardową, jak i niestandardową, np. delfinoterapią. Po każdej z rehabilitacji metodą delfmoterapii lekarz neurolog prowadzący leczenie powoda zauważył u niego pozytywne efekty - poprawił się jego kontakt z otoczeniem i sprawność fizyczna. Po 2011 r. lekarz neurolog zaobserwował postęp w rozwoju powoda, który nabywa nowych umiejętności, ma lepszy kontakt, siedzi stabilnie, gaworzy, uśmiecha się. Lekarz neurolog ocenia wyniki danej rehabilitacji u powoda dopiero po jej zakończeniu. Gdyby u powoda wyniki, po którejś z rehabilitacji były niezadawalające lekarz neurolog zmieniłby rehabilitanta lub zrezygnował z danej metody. U powoda po każdej z rehabilitacji wyniki były pozytywne i lekarz neurolog prowadzący leczenie nie tylko nie zrezygnował przed 2011 r. z żadnej metody, ale dodatkowo rozszerzył zakres tej rehabilitacji. U powoda lekarz prowadzący neurolog nie stwierdził przeciwwskazań do żadnej ze stosowanych metod rehabilitacji, w tym także terapii metodą T. i terapii metodą dr M.. Lekarz neurolog prowadzący powoda czuwa nad cyklem terapeutycznym u powoda.

Po otrzymaniu od pozwanego kwot zasądzonych powyższym wyrokiem rodzice powoda rozpoczęli po 2011 r. intensywną rehabilitację syna. Po 2011 r. powód nadal uczestniczy w zajęciach rehabilitacyjnych na basenie, których koszt pokrywają jego rodzice, a także jest rehabilitowany logopedycznie. Oprócz tego powód po 2011 r. został dodatkowo poddany intensywnej terapii logopedycznej metodą T.. Powód 2 razy był na turnusach, gdzie był rehabilitowany tą metodą. W pierwszym etapie miał codzienne zajęcia przez 2 tygodnie, a w drugim przez 8-9 dni. Od 2013 roku do chwili obecnej, powód nie korzysta już z terapii logopedycznej metodą T..

Po 2011 r. powód zaczął też korzystać z delfinoterapii - odbył 7 turnusów. Były to 2- tygodniowe wyjazdy do Turcji, w czasie których powód korzystał z 10 sesji 30-minutowych z delfinami, przedzielonymi 1 dniem przerwy. Koszty wyjazdu na delfinoterapię ponieśli rodzice powoda. W 2012 roku rodzice powoda za dwa wyjazdy na delfinoterapię zapłacili łącznie 38.173 zł. Koszt turnusu to powyżej 20.000 złotych za jeden pobyt od trzech osób .

Powód od sierpnia 2013 r. rozpoczął też terapię metodą dr M.
w W., której koszt stanowi kwota 3000 zł, ale dodatkowo powód musi ponosić koszty pobytu w W.. Każdą z nowych terapii rodzice powoda konsultują z prowadzącym go lekarzem neurologiem. Powód został poddany terapii dr M. pierwszy raz w sierpniu 2013 roku. Powód był 5 dni w ośrodku
w W., następnie w lutym 2014 r. terapeutka była 5 dni w domu u powoda. Terapia trwała po 5 godzin każdego dnia. Powód chętnie uczestniczy w terapii. Obecnie powód odbywa terapię w każdą sobotę i niedzielę po 1,5 godziny. Terapia obejmuje masaż ciała i jamy ustnej. Terapia ta powoduje zmniejszanie się zaciskania rąk, oraz zmniejszenie się napięcia mięśni.

Rodzice powoda po 2011 r. kupili mu specjalistyczny fotelik z 5 punktowy
z pasami bezpieczeństwa przeznaczony dla dzieci z porażeniem mózgowym, trzymający głowę tak by zapewnić mu bezpieczeństwo. Powód po 2011 r. rozpoczął też dogoterapię. Koszty dogoterapii dla powoda zostały zrefundowane przez Fundację (...) z pomocą".

Powód do września 2014 r. uczęszczał do przedszkola niepublicznego dla dzieci z orzeczeniem stopnia niepełnosprawności od 7 lat, a od września 2014 roku rozpoczął naukę w szkole z programem dla dzieci z dysfunkcjami psychofizycznymi. W przedszkolu powód korzystał z dogoterapii. Powód od kilku lat korzysta

z hipoterapii, wcześniej na koniu jeździł z mamą, a obecnie z asekuracją terapeuty. Powód dwa razy w tygodniu korzysta z hipoterapii, jazda na koniu trwa 30 minut.

Od ponad 6 lat powód korzysta z rehabilitacji w basenie, a obecnie 2 razy
w tygodniu zamiennie z hipoterapią. Do ćwiczeń w basenie ma uszytą specjalną piankę. Po ćwiczeniach w basenie zmniejsza napięcie mięśni, powód próbuje korygować samodzielnie ustawienie głowy, zamyka usta.

Od wakacji 2015 roku rodzice powoda wypożyczają do domu pionizator co drugi miesiąc na miesiąc . Koszt to kwota 2000 złotych miesięcznie , rocznie 12.000 złotych .

Powód odbywa logoterapię w domu, prywatnie, 2 razy w tygodniu. Wymaga karmienia i pojenia, przy czym pije również z butelki bez poidełka podanego do ust przez rodziców, nie podtrzymuje butelki. Powód wymaga całkowitego ubrania,
a okresowo nadmierne napięcie mięśni utrudnia zakładanie części garderoby, choć czasami potrafi na polecenie ułatwiać ubieranie (nie napina mięśni kończyn). Rodzice powoda znają ćwiczenia i zasady postępowania terapeutycznego
z powodem. Powód w domu posiada wózek, pionizator z funkcją kroczenia, stół do masażu, deskę do masowania (terapia M.), leżaczek do kąpieli. Obecnie pionizator znajduje się w przedszkolu, gdzie powód jest pionizowany. Powód nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych i wymaga stałego zabezpieczenia pampersem.
W zakresie rehabilitacji medycznej powód codziennie, przez 5 dni w tygodniu miał ćwiczenia indywidualne z terapeutą w przedszkolu, natomiast po przedszkolu powód 4 razy w tygodniu miał zajęcia popołudniowe na basenie, a oprócz tego 2 razy
w tygodniu miał zajęcia z logopedą w domu, w weekendy zaś wyjeżdżał na terapię dr M. do W.. Zajęcia na basenie były prowadzone, w okresie gdy uczęszczał do przedszkola, w miejscu zamieszkania powoda .

Powód od września 2014 r. uczęszcza do klasy 1 szkoły specjalnej
z programem dla dzieci z dysfunkcjami psychofizycznymi - jest to szkoła publiczna. Powód przebywa w szkole codziennie w godzinach 7:30 - 15:30 lub 16:30. W szkole ma zaproponowane zajęcia według programu: 1) naukę szybkiego gryzienia, jedzenia, 2) wprowadzone zostaną Piktogramy (system obrazkowo - znakowy do wspomagania komunikacji z osobami niemówiącymi), 3) zajęcia ruchowe (na które kładziony jest duży nacisk), 4) zajęcia z psychologiem, 5) zajęcia logopedyczne (1 godzina na 2 tygodnie). Powód do szkoły chodzi chętnie, dużo chętniej niż do przedszkola. Powód po urodzeniu nie miał odruchu ssania, karmiony był przez sondę i miał ogromną nadwrażliwość buzi uniemożliwiającą karmienie butelką. Rodzicom pokazano jak odczulać jamę ustną i jej okolice. W efekcie powód nauczył się jeść
z butelki, z której korzystał do 2 roku życia. W wieku 2 lat powód zaczął korzystać
z kubeczka, nie chciał już jeść z butelki. Wiązało się to z koniecznością nauki jedzenia łyżeczką i gryzienia, gdyż powód nie chciał miksowanych posiłków. Jadał tylko wybrane określone produkty. Nadal u powoda utrzymują się problemy z gryzieniem. Po pierwszym turnusie delfinoterapii powód otworzył się i je wszystko.

W badaniu sądowo - lekarskim z dnia 9 czerwca 2014 r. z punktu widzenia specjalisty rehabilitacji medycznej u powoda rozpoznano: niedowład spastyczny czterokończynowy, opóźnienie rozwoju psychoruchowego, mózgowe porażenie dziecięce. W czasie badania sądowo - lekarskiego powód na chwilę kierował wzrok na badającego go biegłego specjalistę rehabilitacji medycznej, ale nie nawiązywał kontaktu wzrokowego z badającym go biegłym sądowym. Reagował na głos matki
i ojca, zwracając głowę w ich kierunku. W czasie badania powód był spokojny, wydawał pojedyncze dźwięki, ślinił się, karmiony przez matkę łyżeczką przełykał jedzenie, zjadał chętnie (serek z pojemniczka). Powód siedział na kolanach rodzica niestabilnie, wymagał stałego podtrzymywania, głowę pochylał do przodu. Podczas badania przy próbie postawienia powód zginał kończyny dolne, nie miał odruchu kroczenia, cierpi na niedowład czterokończynowy, a napięcie mięśni kończyn było wzmożone. Z punktu widzenia specjalisty rehabilitacji medycznej powód wymaga rehabilitacji, której celem jest stymulowanie rozwoju psychoruchowego. U powoda rehabilitacja była włączona wcześnie pod kontrolą lekarza rehabilitacji medycznej zgodnie z zasadami rehabilitacji dzieci z mózgowym

porażeniem dziecięcym ((...)). Rehabilitacja powoda musi odbywać się w sposób ciągły, a jest to konieczne ze względu na zabezpieczenie przed utrwalaniem nieprawidłowych wzorców ruchowych podczas przerw w „usprawnianiu". Zasada ciągłości dotyczy nie tylko usprawniania powoda, ale również codziennej tzw. pielęgnacji ruchowej, która w głównej mierze jest zadaniem rodziców. Kolejnym warunkiem właściwej rehabilitacji u powoda jest spełnienie zasady kompleksowości rehabilitacji, co oznacza współdziałanie zespołu rehabilitacyjnego pracującego pod kierunkiem lekarza, który oceniałby potrzeby pacjenta w zakresie rehabilitacji i leczenia, dobór metod rehabilitacji w oparciu o cenę efektów uzyskiwanych przy zastosowaniu poszczególnych metod, właściwie kojarzył metody stosowane u pacjenta, zwłaszcza jeśli są stosowane jednoczasowo. Powyższe jest konieczne, gdyż niewłaściwe łączenie metod może odpowiadać za rozwój patologicznej motoryki u powoda. Bardzo ważna jest też współpraca rodziców powoda z zespołem pracującym pod nadzorem lekarza, bo to od nich zależy wczesność i ciągłość usprawniania powoda, ciągłość całodobowej opieki, która musi być podporządkowana potrzebom powoda, przy czym konieczne jest wykazanie przez rodziców właściwej postawy, gdyż nie powinni być nadopiekuńczy, ale winni wykazywać postawę sprzyjająca usprawnianiu powoda. Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej w przypadku powoda wskazane jest kontynuowanie ćwiczeń w basenie, które korzystnie wpływają na napięcie mięśni i umiejętności ruchowe powoda. Winny być stosowane w sposób ciągły, komplementarnie do innych form terapii powoda zgodnie z zasadami ciągłości rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Zajęcia powinny być prowadzone indywidualnie 2-3 razy w tygodniu. Jest to jednak minimum, natomiast, aby zajęcia w basenie miały sens dla rehabilitacji powoda powinny być 3 -5 razy w tygodniu, a żeby uzyskać u powoda optymalne efekty powinien być rehabilitowany w wodzie co drugi dzień. Z innych form terapii u powoda wskazane jest stosowanie: hipoterapii 2 razy tygodniu, jako metoda korzystnie wpływająca na kształtowanie wzorców ruchowych powoda oraz logoterapii 2 razy w tygodniu. D. i hipoterapia oddziałują na dziecko na innym poziomie, w przypadku dogoterapii na poziomie podłoża, a hipoterapii - z daleka od ziemi, co korzystnie wpływa na zmysł równowagi. Zajęcia z hipoterapii są dla powoda bardziej wymagające, zawsze muszą przebiegać w asekuracji. Obie terapie powinny być prowadzone naprzemiennie, nie jednocześnie. Jeśli dla powoda wybrano by dogoterapię to powinna być kontynuowana przez kilka miesięcy.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej ważne jest, aby powód część zajęć miał w domu, w środowisku rodzinnym, tak jak miał w tym czasie prowadzone zajęcia z logopedą. Terapia metodą M. jest dla powoda korzystna i wskazana.

W trakcie tej terapii powód ma nie tylko wykonywany masaż ciała, ale też jamy ustnej. Również delfinoterapia jest u powoda uzasadniona i wpływa na niego korzystnie. Godzina pracy fizjoterapeuty to koszt od 80 do 150 zł. W ośrodkach gdzie prowadzi się delfinoterapię w Turcji i Egipcie ceny turnusu są porównywalne - 2-tygodniowy pobyt 1 dziecka (samego) z 10 sesjami po 30 minut oraz z ćwiczeniami poza wodą to koszt od 11.000 do 14.000 zł. D. nie można zastąpić inną formą terapii. U powoda nie ma z punktu widzenia rehabilitacji medycznej negatywnych konsekwencji tych terapii. Powód mimo, iż jest dzieckiem z wieloletnim wywiadem niedowładu czterokończynowego, to jest wyjątkowo zadbany, właściwie rehabilitowany i pielęgnowany. Natomiast terapia metodą T. nie powinna być wykonywana w przypadku powoda ze względu na to, że przeciwskazaniem do tego jest padaczka. W przypadku powoda zakup fotelika samochodowego był konieczny, ponieważ dotychczasowo stosowany nie zapewniał mu bezpieczeństwa podczas jazdy z powodu niewłaściwej stabilizacji głowy i tułowia. Fotelik samochodowy ma na celu zapewnienia bezpiecznego przewożenia powoda oraz zabezpieczenia przed urazem w przypadku wypadku, przy czym dopuszczalne przez obowiązujące przepisy wobec dzieci w wieku powoda, tj. od 4 do 12 lat, używanie dostosowanych do ich rozmiarów fotelików samochodowych nazywanych siedzeniami podwyższającymi, które nie posiadają własnych pasów, lecz używane są wraz z 3-punktowym samochodowym pasem bezpieczeństwa, w przypadku powoda jest rozwiązaniem całkowicie niewłaściwym. Powód ze względu na niedowład czterokończynowy, brak kontroli ustawienia głowy, nieprawidłowe napięcie mięśni wymaga fotelika z podparciem głowy ze stabilizacją boczną i pasami 5-punktowymi. Fotelik samochodowy nie jest sprzętem do rehabilitacji i dlatego nie znajduje się na liście przedmiotów refundowanych przez NFZ. W przypadku powoda refundacja rehabilitacji z NFZ obejmuje 3 tygodnie w roku stacjonarnej rehabilitacji i 80 dni zabiegowych w ciągu roku rehabilitacji domowej po 1 godzinie dziennie.

W lutym 2015 r. powód uczestniczył w pokazie urządzenia I. zorganizowanym przez (...) s.c. w Z.. Powód pozytywnie przeszedł próbę treningu chodu w urządzeniu I. i został zakwalifikowany jako pacjent dla którego wskazany jest trening z tym urządzeniem na co dzień. Szacunkowy koszt urządzenia w przypadku powoda to 110.000 zł.

Urządzenie I. pozwoli pionizować powoda, jak również zapewnić mu pozycję siedzącą stabilną, zwiększy częstotliwość przemieszczania powoda przez opiekunów, wpłynie korzystnie na utrzymywanie i poprawę funkcji powoda. To urządzenie stanowi uzupełnienie sprzętu rehabilitacyjnego już posiadanego przez powoda i nie wyklucza korzystania przez powoda z urządzenia pionizatora, które powód ma. Są to dwa różne urządzenia potrzebne powodowi. Po podaniu toksyny botulinowej dochodzi do zmniejszenie napięcia mięśni wskutek ich porażenia i w tym okresie wskazane jest zwiększenie intensywności rehabilitacji w celu zniesienia i ograniczenia przykurczów stawowych. Na tym urządzeniu użytkowanym przez powoda jest możliwe ustawienie kończyn w pozycjach przeciwprzykurczeniowych. Przedmiotowe urządzenie ma bardzo dużo możliwości stabilizowania pozycji. Ćwiczenia na urządzeniu I. są w przypadku powoda wskazane i konieczne dla jego rehabilitacji. Od czasu zastosowania tego urządzenia u powoda poprawiają się zdolności psychomotoryczne, warunki pracy układu krążenia, oddychania, pokarmowego i moczowego. Zmniejsza się ryzyko wystąpienia powikłań wynikających z ograniczenia ruchu (odleżyny, przykurcze, spastyczność, obrzęki, zaparcia, zaburzenia wchłaniania, infekcje układu oddechowego, infekcje układu moczowego). Ruch jest codzienną czynnością fizjologiczną człowieka, pozycja pionowa i kroczenie są kolejnym etapem rozwoju człowieka. Bez ruchu nie ma prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego. Wskazane jest codzienne stosowanie ćwiczeń z wykorzystaniem urządzenia przez powoda. Ruch jaki jest uzyskiwany na I. jest ruchem bardzo zbliżonym do prawidłowo występującego wzorca chodu, odbywa się w pozycji spionizowanej, pozytywnie stymuluje rozwój psychoruchowy powoda. Powód nie posiada innego urządzenia tego typu ani nie korzysta aktualnie z ćwiczeń, które mogłyby być zamiennikiem dla ćwiczeń na I.. Pionizator w przypadku powoda zapewni tylko bierną pionizację czyli bierne utrzymanie pozycji stojącej powoda po jego wstawieniu w urządzenie. Powód nie ma możliwości kroczenia z pomocą tego urządzenia, nie pracują mięśnie i stawy. W przypadku stosowania wyłącznie pionizatora (2-3 razy dziennie) konieczne jest dodatkowe wykonanie ćwiczeń biernych we wszystkich stawach zwłaszcza kończyn dolnych. Ćwiczenia powinien wykonywać fizjoterapeuta. Nie można porównać ćwiczeń wykonywanych wówczas na materacu w pozycji leżącej do ćwiczeń odbywających się na I. w fizjologicznej pozycji stojącej, które mają lepszy wpływ na rozwój powoda. Stosowanie pionizatora nie wyklucza stosowania I. w tym samym dniu. Urządzenia te mogą być stosowane łącznie bez uszczerbku na zdrowiu powoda. Jednak w przypadku stosowania I. 2-3 razy dziennie po 20-45 minut nie ma konieczności stosowania pionizatora. Powód wymaga wielokierunkowej i systematycznej rehabilitacji, a obecny program rehabilitacji powoda z punktu wiedzenia specjalisty rehabilitanta medycznego nie jest dla niego zbyt intensywny. Inne urządzenia dostępne na rynku to: NF- W., lokomat i parestand nie zapewniają biernego ruchu kończyn i nie mogą być stosowane u powoda ze względu na brak ruchu czynnego - dziecko w tym urządzeniu porusza się z własnej inicjatywy. Ponadto lokomat i parestand nie nadają się do użytku domowego ze względu na wielkość. W przypadku powoda ćwiczenie w urządzeniu I. korzystnie oddziałuje na jego rozwój psychomotoryczny. W czasie ćwiczenia powód otrzymuje pozytywne bodźce, głównie ruchowe, wspomagające jego rozwój. Ćwiczenie jest prowadzone w pozycji pionowej, fizjologicznej dla funkcji kroczenia. Pozycja zapewnia również właściwe warunki do funkcjonowania układu pokarmowego, oddechowego i moczowego. W czasie ćwiczenia poza mięśniami kończyn dolnych pracują i rozwijają się mięśnie tułowia (klatka piersiowa, plecy, brzuch) oraz mięśnie karku i szyi. Pozycja jest wygodna dla powoda, zapewnia wykonywanie ruchów kończyn dolnych w zakresach przypominających naturalny wzorzec chodu. Tempo ćwiczenia jest modyfikowane. Urządzenie ma możliwość zatrzymania w przypadku np. krótkotrwałego zatrzymania ruchu przez powoda - stąd praktycznie nie ma możliwości wystąpienia objawów niepożądanych np. przeciążania, lub ucisku kończyny przez mechanizm nadający ruch. W czasie ćwiczenia oddziałują siły grawitacji dzięki czemu zapewniony jest
u powoda lepszy rozwój układu kostno-stawowowo- mięśniowego. Urządzenie I., które zastosowano u powoda jest dostosowane do jego potrzeb
a rehabilitacja powoda przy pomocy tego urządzenia jest uzasadniona i konieczna.

Powód został też poddany badaniu sądowemu w zakresie logopedycznym

w dniu 11.10.2014 r. Podczas badania powód odwracał wzrok w kierunku swojego odbicia. Gdy powód siedział na kolanach u taty i nie widział się w lustrze sygnalizował, że chce usiąść u mamy tak, by móc się przeglądać. W czasie przeprowadzania wywiadu z rodzicami kierował wzrok na badającego, ale nie utrzymywał dłuższego kontaktu wzrokowego. Powód podczas badania logopedycznego patrzył bezpośrednio na twarz mówiącego, lokalizował go wzrokiem, kręcił głową szukając źródła dźwięku. Nieznajomy głos nie wywoływał zaniepokojenia powoda. Powód podczas badania logopedycznego reagował na swoje imię. Początkowo powód był spokojny, wydawał pojedyncze dźwięki. Były to przez przypadek wypowiedziane ‚e", „nie", „y", „ah". Nerwowością i płaczem powód reagował na odgłosy dobiegające z ulicy, przestraszył się przejeżdżającego pod oknami gabinetu biegłego logopedy motocykla, jednak głos ojca pozwolił mu się szybko uspokoić. Po zamknięciu okna, gdy hałasy ucichły powód był spokojniejszy. W czasie badania logopedycznego powód ślinił się, usta miał stale otwarte, język wysunięty. Na kolanach u rodziców powód siedział niestabilnie, wymagał stałego podtrzymywania, jednak nie współpracował podczas badania, gdy rodzice byli
w gabinecie. Z chwilą, gdy rodzice zapinali powoda w foteliku i wychodzili powód wyprężał się, złościł, że wyszli, ale uspokojony przez badającego, że są na korytarzu i zaraz wrócą, podejmował współpracę. Powód podczas badania sądowo - logopedycznego wykonywał podstawowe próby artykulatorów - otwierał i przymykał buzię, nie robił tego jednak w układzie sekwencyjnym - kilka powtórzeń. Próbował również wysunąć i schować język. Powyższe próby powód wykonywał jednak tylko na zasadzie naśladownictwa - obserwując ułożenie ust badającego, dodatkowo robił to z wyraźną trudnością, ze względu na spastyczność mięśni niedokładnie. Sam na polecenie powód nie próbował wykonać zadania. Na polecenie badającego powód nie wypowiadał poprawnie żadnego dźwięku, dwukrotnie podejmował próbę wypowiedzenia dźwięku zbliżonego do „a" jednak z uwagi na nieprawidłowe ułożenie języka w buzi dźwięk jest zniekształcony. Powód prawidłowo rozpoznaje desygnaty, m.in. gdy ma rozłożone przed sobą cztery obrazki przedstawiające różne przedmioty lub zwierzęta (typu ławka, zupa, miska, noga) prawidłowo wskazuję rączką i wzrokiem pytany przedmiot. Nieco gorzej powód rozpoznaje czasowniki - rozpoznaje nazwy podstawowych czynności - nie udało mu się jednak podczas badania logopedycznego rozpoznać człowieka łowiącego ryby, co jednak w pewien sposób jest uzasadnione, gdyż powód mógł nigdy nie mieć styczności z taką sytuacją. Podstawowe czynności typu myje się, je, leży powód rozpoznaje właściwie. Podczas badania powód zainteresowany był kostkami dźwiękowymi, rozpoznał dwa identyczne dźwięki, właściwie dobierał w pary kostki, prawidłowo także łączył identyczne kolory. Powód poproszony przez biegłego logopedę o dopasowanie czarnych i białych kostek polecenie wykonał właściwie i praktycznie bez zastanowienia, jednak w swoim zwolnionym tempie. Powód jest dzieckiem
z mózgowym porażeniem dziecięcym (M.P.Dz.), który jest zespołem objawów określającym różnorodne zaburzenia ruchu i postawy, wynikające z trwałego, niepostępującego uszkodzenia mózgu we wczesnym stadium rozwoju. W przypadku powoda jest to wynik urazu okołoporodowego. Stan powoda powinien się poprawiać a samo porażenie nie postępuje. Leczenie powoda powinno polegać przede wszystkim na prowadzeniu rehabilitacji, która daje bardzo powolne postępy. Opieka nad powodem cierpiącym na mózgowe porażenie dziecięce wymaga współdziałania pediatry, logopedy i fizjoterapeuty rehabilitanta oraz nauczycieli. Pomoc logopedy może podnieść zdolność komunikowania się powoda z otoczeniem, a także zmniejszyć uciążliwości związane z połykaniem i karmieniem. Dzieci z (...) takie jak powód od najwcześniejszego dzieciństwa pozbawione są naturalnych warunków sprzyjających, a nawet niezbędnych dla kształtowania i rozwoju mowy (częste hospitalizacje, niewielki kontakt z grupą rówieśniczą, mały zakres doświadczeń, zaburzenia kontaktu emocjonalnego itp.). Nawet u tych, które były usprawniane ruchowo, często brakuje stymulacji rozwoju mowy, która wymaga także prawidłowej rehabilitacji. Porozumiewanie się za pomocą mowy poprzedza etap zachowań niejęzykowych. Konieczna jest więc stymulacja okresów przedmownych,
a mianowicie - głużenia i gaworzenia, stąd terapia logopedyczna powinna zostać
u dziecka z (...) rozpoczęta jak najwcześniej. Podejmując ćwiczenia mowy
z dzieckiem po 3 roku życia, stawia się je na poziomie zbyt wysokim w stosunku do dotychczasowego rozwoju. Ponieważ u powoda terapia logopedyczna prowadzona była właściwie dopiero z chwilą, gdy skończył 3,5 roku - z chwilą, gdy poszedł do przedszkola (wcześniejsze konsultacje i wskazówki nie mogą zostać uznane za właściwą terapię logopedyczną), w chwili obecnej powód wymaga prowadzenia intensywniejszych i bardziej różnorodnych form terapii logopedycznej. O ile zdrowe dziecko, poprzez ruch poszczególnych narządów wyraża własne uczucia, ćwiczy spostrzegawczość i orientację w przestrzeni, uczy się „samego siebie" i świata, o tyle odczucia dziecka z mózgowym porażeniem jak powód są uboższe, nie ma ono dążności do ich uzewnętrzniania, brak mu wyobrażenia własnego

ciała, ma zaburzoną orientację przestrzenną, nie kojarzy słyszanego dźwięku z ruchem aparatu mowy, nie jest w stanie dokładnie naśladować wzoru, ani powtarzać własnych ruchów. Mowa w dużym stopniu zależy od jakości ruchu, który w jej czynnym realizowaniu jest szeregiem ruchów skomplikowanych i bardzo precyzyjnych. Jeśli wczesny trening w postaci głużenia jest ograniczony, dziecko takie jak powód nie ma możliwości osiągnięcia precyzji ruchów aparatu artykulacyjnego, a tym samym etap kolejny - gaworzenie, ma trudniejsze warunki rozwoju. Gaworzenie jest naśladownictwem głosów otoczenia, także swego. Zaburzenia słuchowo — ruchowe zmniejszają możliwości tego typu u dzieci z (...) jak powód. Trudności w kształtowaniu się prawidłowych podstaw rozwoju mowy rzutują również na dalsze możliwości powoda w sferze rozwoju intelektualnego,
a także na integrację z rówieśnikami. Możliwość porozumiewania się przez powoda za pomocą mowy ma nie mniejsze znaczenie niż sprawność ruchowa, dlatego też reedukacja mowy, prowadzona od początku równolegle z rehabilitacją ruchową,
w znacznej liczbie przypadków pozwala na lepsze porozumiewanie się językowe dziecka z (...). Trudności ruchowe powoda w zakresie funkcji fizjologicznych wcześniejszych (jedzenia i picia) mają przedłużenie w bardziej skomplikowanych -
w ruchach artykulacyjnych na poziomie gaworzenia - powód obecnie na tym etapie funkcjonuje - potrafi wypowiedzieć ciąg dźwięków - rodzice odbierają to jako wypowiedziane zdanie. Z uwagi na to wskazana jest intensywna praca z logopedą. Poprawa czynności fizjologicznych powoda takich jak gryzienie, żucie, picie, połykanie, wymagają ingerencji mechanicznej, są nieprzyjemne dla powoda oraz budzą niechęć do osoby ćwiczącej i samych zabiegów, tym bardziej powinny być wykonywane fachowo przez terapeutę - logopedę. W logoterapii powoda należy uwzględnić kilka równoległych kierunków oddziaływań: usprawnianie ruchowe
i stymulację zmysłów, usprawnianie procesów poznawczych, usprawnianie społeczno - emocjonalne, kształtowanie i usprawnianie mowy oraz rozwijanie różnych form komunikacji (na obecnym poziomie funkcjonowania dla powoda zasadne jest wprowadzenie Piktogramów). Koncentrując się na usprawnianiu aparatu artykulacyjnego powoda, nie można odkładać na później stymulacji mowy. Nie ma takiego momentu, w którym można powiedzieć, że jest to właściwy czas, by rozpocząć nauczanie porozumiewania się za pomocą mowy. W naturalnym rozwoju stymulacja tej funkcji jest spontaniczna. U powoda, który w chwili badania sądowo - logopedycznego miał niespełna 11 lat i coraz lepiej komunikuje się z otoczeniem powinno się prowadzić jednoczesną terapię komunikacji językowej i alternatywnej. Na powoda jako dziecko z mózgowym porażeniem dziecięcym oddziaływanie takie musi być naturalne, bez zakładania wyników, wyznaczania dat. Liczba dostarczanych bodźców musi być jednak większa i uzależniona od sprawności analizatorów. Do podejmowanych ćwiczeń usprawniających powoda, włącza się mowę - mówimy o tych częściach ciała, na które działamy, nazywamy je, kierujemy swoją twarz do oka dziecka, by ułatwić mu skojarzenie bodźca akustycznego
z ruchami aparatu artykulacyjnego i czuciem masowanego narządu. W przypadku powoda codzienne czynności pielęgnacyjne, karmienie, ubieranie, zabawę, nieustannie winno się łączyć z bodźcami werbalnymi i takie formy pracy również powinny być pokazane rodzicom przez logopedę. Rehabilitacja logopedyczna powoda jako dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym, musi być jednym
z istotnych działów rehabilitacji kompleksowej, a ścisła współpraca wszystkich specjalistów zajmujących się powodem jest niezbędna. Z punktu widzenia logopedy możliwe, sugerowane formy i metody terapii logopedycznej dla powoda to:

1. klasyczna terapia logopedyczna obejmująca stymulację komunikacji językowej. Masaż logopedyczny, naukę połykania, gryzienia, ćwiczenia oddechowe - 2 x w tygodniu po 1 godzinie - koszt jednego spotkania ok. 80 zł;

2. komunikacja alternatywna - Piktogramy (koszt około 100 zł za godzinę ćwiczeń z terapeutą) - 1 x tygodniowo oraz koszt zestawu piktogramów ok. 300 zł/zestaw (są trzy zestawy a terapeuta decyduje, który należy zakupić), a także ewentualny kurs instruktażowy dla rodziców ok. 400 zł;

3. B. - sesja ok. 1600 złotych (sesja 20 spotkań - u osób
z mózgowym porażeniem dziecięcym sugeruje się minimum 60 spotkań) Sesje treningowe należy wykonywać przynajmniej dwa razy w tygodniu, najlepiej

o podobnej porze dnia. Bardzo skuteczny jest trening codzienny;

a wspomagająco:

4. terapia taktylna jako wspomaganie i uzupełnienie logoterapii (jej celem jest dostarczanie odpowiedniej ilości bodźców sensorycznych w taki sposób, aby dziecko spontanicznie formułowało reakcje adaptacyjne poprawiające integracje tych bodźców) (koszt około 60 zł za godzinę ćwiczeń) - 1 x na 2 tygodnie;

5. dogoterapia - 1 x raz w tygodniu - około 70 zł spotkanie;

6. mulltimedialne programy logopedyczne- (...) - cena 700 złotych.

W przypadku powoda są to formy i metody terapii, które powinny być prowadzone przez rodziców we własnym zakresie, niezależnie od tego, jakie formy terapii zaproponuje szkoła. Ważne jednak, by logopedzi pracujący z powodem
w szkole i w domu współpracowali, komunikowali postępy i ewentualne modyfikacje programów terapeutycznych.

Powód z punktu widzenia logopedy wymaga intensywnej terapii logopedycznej prowadzonej zarówno w szkole, jak i w domu, obejmującej masaże logopedyczne, naukę jedzenia (żucia, połykania), ćwiczenia oddechowe, stymulację komunikacji językowej - naukę artykułowania określonych dźwięków, jak
i komunikacji alternatywnej, terapię B. stymulującą ośrodek mowy oraz wspomagająco terapię taktylną i dogoterapię. Koszt podstawowej terapii logopedycznej (klasyczna terapia + komunikacja alternatywna) to kwota około 1000 zł miesięcznie, do tego dochodzą koszty terapii wspomagającej terapie logopedyczna - około 400 zł miesięcznie oraz B. - około 3.200 zł - 4800 zł rocznie.

Z punktu widzenia logopedycznego u powoda powinna być stosowana minimalnie terapia logopedyczna dwa razy w tygodniu oraz dogoterapia raz
w tygodniu. Wystarczy jeżeli powód ze specjalistą będzie się spotykał dwa razy
w tygodniu, ale pod tym warunkiem, że będzie wówczas z rodzicami wykonywać zestaw ćwiczeń do kolejnego spotkania. Jeżeli w przypadku powoda logopeda
w szkole i w domu będą współpracować ze sobą, wykonują podobne ćwiczenia, to wtedy system stosowany u powoda 2 razy w szkole i 2 razy w domu jest wystarczający. Dla powoda terapia logopedyczna jest podstawową terapią. Terapia logopedyczna polega na masażach logopedycznych w obrębie twarzy i jamy ustnej, stymulacji punktów neuromotorycznych twarzy, nauce właściwego połykania, gryzienia. Ponadto na ogólnej stymulacji procesów poznawczych. Są też ćwiczenia oddechowe i próba ćwiczeń fonacyjnych tj. wypowiadanie głosek. Terapia logopedyczna powinna być prowadzona od jak najwcześniejszego okresu i nie koliduje z innymi terapiami. W przypadku powoda istotnym jest by logoterapia oprócz w szkole była też prowadzona w domu. Jedynie teoretycznie wystarczająca jest terapia logopedyczna w placówce oświatowej, ponieważ dziecko inaczej pracuje
w placówce, a inaczej z logopedą w domu. W domu rodzice nie uczestniczą bezpośrednio w terapii bo dziecko lepiej pracuje bez ich udziału, ale przysłuchują
w tym czasie i są instruowani przez logopedę jak pracować z dzieckiem. Samo spotkanie logopedy z dzieckiem nie jest wystarczające jeśli rodzice też z dzieckiem nie pracują, chyba żeby logopeda pracował z dzieckiem codziennie. W przypadku powoda miesięczny koszt terapii logopedycznej przy założeniu 2 spotkań w tygodniu to koszt 200 zł tygodniowo. Powód może korzystać z terapii logopedycznej w ramach NFZ, ale jest to niewystarczające.

Inne terapie zalecane dla powoda wspomagają terapię logopedyczną, ale
o ich stosowaniu i częstotliwości powinien decydować lekarz. Metody te jeśli są odpowiednio skorelowane i dobrane uzupełniają się. Terapia dr M. polegająca na masażu jamy ustnej stanowi uzupełnienie dla terapii logopedycznej. Terapeuta decyduje z jaką częstotliwością powinna być stosowana. W cyklu jest kilkadziesiąt spotkań tego masażu, a terapeuta indywidualnie dobiera częstotliwość spotkań. Wszystkie terapie u powoda muszą być stosowane umiejętnie

tak by nie przeciążyć powoda. Powód jak każdy pacjent z (...) powinien mieć osobę, która czuwa nad cyklem terapeutycznym i jest to najczęściej lekarz neurolog.

D. stosowana jest wspomagająco w terapii dzieci z porażeniem mózgowym. Dziecko w czasie dogoterapii rozluźnia się, otwiera, jest bardziej zrelaksowane, a co za tym idzie bardziej podatne na terapię logopedyczną. Nie ma związku z nauką wymawiania głosek i spółgłosek, czy nauką gryzienia czy przeżuwania. Logopeda nie prowadzi dogoterapii i nie znajduje się w zakresie wiedzy logopedy. W terapii pedagogicznej jest stosowana dogoterapia. Z dogoterapii powód może korzystać na terenie poradni psychologiczno - pedagogicznej, jednakże jest duża kolejka i niewielka ilość spotkań. D. ma sens jeśli jest prowadzona systematycznie i dynamicznie.

Terapia B. polega na stymulacji mózgu, tj. odpowiednie ośrodki
z mapy cytoarchitektonicznej mózgu są wybierane i stymulowane do pracy. Jest to nowa metoda niedawno rozpowszechniona i mająca bardzo dobre opinie - dlatego jest wskazana jako jedna z podstawowych metod leczenia. Metoda ta powoduje,
że ośrodki mózgu, które są uszkodzone uaktywniają się bądź sąsiednie ośrodki przejmują funkcje i pacjent jest bardziej podatny na typową terapię logopedyczną, łatwiej uczy się wypowiadać głoski, lepiej pracuje aparat artykulacyjny, rozluźniają się mięśnie, a mózg pacjenta jest odpowiednio przygotowany do stymulacji. Jest to cykl 60 spotkań i w takim zakresie powód powinien ją odbyć. Nie ma dla metody B. metody zastępczej. Jeśli pacjent źle ją toleruje wtedy należy z niej zrezygnować. Terapia B. powinna być wykonywana 2 razy w tygodniu, ale
o częstotliwości ilości spotkań decyduje każdorazowo terapeuta. Cena 1600 zł dotyczy 20 spotkań. Za terapie B. płaci się za całość, nie za spotkanie.

Terapia komunikacji alternatywnej - piktogramy to metoda porozumiewania za pomocą plansz z obrazkami, symbolami. Może być prowadzona przez rodziców jeśli przejdą odpowiednie przeszkolenie. Terapię taką prowadzi terapeuta, a rodzice po szkoleniu są w stanie porozumiewać się z dzieckiem za pomocą piktogramów. Tym samym powód i rodzice najpierw powinni przejść najpierw tę terapię, w tym samym czasie rodzice powinni przejść szkolenie razem z powodem, a dopiero potem mogą sami z powodem stosować tę terapię. Istnieje szansa, że powód dzięki stosowaniu wszystkich terapii uzyska lepszą sprawność pod warunkiem, że będą stosowane umiejętnie i nie wszystkie na raz. Lepiej przystosowanym do przeprowadzenia terapii z powodem, który jest dzieckiem mającym uszkodzony mózg, jest neurologopeda niż logopeda. Terapia piktogramami stosowana w szkole powoda 1 raz w tygodniu nie jest wystarczająca, jeśli rodzice w tej terapii nie uczestniczą, jeśli zaś uczestniczą jest wystarczająca. Kupuje się 1 zestaw piktogramów na jeden etap terapii, a jeśli dziecko opanuje ten zestaw to poszerza się kolejny. Łącznie są 3 zestawy. Dziecko nie jest w stanie opanować w ciągu roku wszystkich 3 zestawów. Z punktu widzenia logopedy dziecko jest w stanie opanować w ciągu roku 1 zestaw, choć i to jest wyjątkowym przypadkiem. Z reguły opanowanie zestawu wymaga dłuższego okresu niż rok. Dopiero po kilku ćwiczeniach możliwa jest ocena jak długo dziecko będzie pracować z zestawem.

Terapia taktylna to terapia dr M. - rozluźnia mięśnie i powoduje lepszą świadomość wyczucia ciała, taką terapię prowadzi terapeuta i nie powinna być wykonywana w warunkach domowych przez rodziców z uwagi na właściwe uciskanie mięśni. Rodzice nawet po instruktażu mogą to robić źle. Koszt terapii
z piktogramami to 100 zł za 1 spotkanie, tj. 400 zł w miesiącu.

Program praksja mógłby być w niewielkim stopniu wykorzystany przez powoda. Są też inne programy np. logotomy. Płyta z programem kosztuje ok. 50 zł. Takimi programami dysponują logopedzi i stosują je w terapii. Jeżeli 1 L. jest opanowany przez dziecko na zajęciach z logopedą i potem ćwiczy w domu z rodzicem to nie ma konieczności zakupu programu przez rodziców. W czasie tych ćwiczeń rodzic ma robić to co jest pokazywane na komputerze, ale często dzieci nie chcą naśladować rodziców, terapeuty tylko to co jest na komputerze - wtedy taki program jest potrzebny. W systemie P. jest kilka poziomów trudności
i wystarczy nieznaczne opanowanie pierwszego i drugiego stopnia, żeby przejść do kolejnego etapu i do logotomów. Z programem P. pracuje się od kilku tygodni do 3 miesięcy. Do logotomów jest 1 płyta.

Zgodnie z zaświadczeniem lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej z dnia 28.01.2016 r. aktualnie powód wymaga wielokierunkowej, systematycznej i stałej rehabilitacji i prowadzone są wobec niego: rehabilitacja ruchowa, ćwiczenia w wodzie, terapia neurologopedyczna, terapia kinezjologiczna, hipoterapia, jest pionizowany oraz ma prowadzone ćwiczenia na urządzeniu I. w domu.

Powód udokumentował następujące wydatki:

- na dogoterapię - za styczeń i luty 2012 r. - 120 zł, za marzec 2012 r. - 60 zł, za kwiecień 2012 r. - 80 zł, za maj 2012 r. - 80 zł, za czerwiec 2012 r. - 60 zł, za lipiec - 20 zł, za grudzień 2012 r. - 68 zł,
- na zakup butów ortopedycznych w dniu 11.03.2012 r. - 149,90 zł;
- na zakup fotelika rehabilitacyjnego w dniu 12.02.2012 r. - 4900 zł;

- na logoterapię - od stycznia do maja 2012 r. łącznie 1350 zł (cena 1 wizyty 45 zł), w lipcu 2012 r. 1215 zł (1 wizyta 45 zł), w sierpniu 2012 r. łącznie 180 zł (cena 1 wizyty 45 zł), za 73 sesje po 40 minut w 2014 r. - 3285 zł, za 14 sesji po 40 minut w styczniu i lutym 2014 r. - 630 zł, od listopada 2014 r. na podstawie umowy z dnia 26.11.2014 r. 2 razy w tygodniu po 40 lub 60 minut - koszt 75 zł - 1 zajęcia, na intensywną terapię logopedyczną z neurologopedą od października 2015r. 2 razy
w tygodniu, za jedno spotkanie trwające 60 minut - koszt 80 zł,

- na I etap terapii T. w maju 2012 r. - 1800 zł,
- na II etap terapii T. w sierpniu 2012 r. - 900 zł;
- na turnus delfinoterapii w Turcji od 11 do 25.04.2012 r. - 17.905,87zł;
- na turnus delfmoterapii w Turcji od 12 do 26.10.2012 r. - 20.267,71 zł;
- na przeróbkę skafandra w kwietniu 2012 r. - 123 zł,
- na sesje terapeutyczne z zakresu (...) od października 2013 r. 2 razy w tygodniu (koszt 1 sesji 120 zł), dwa razy w roku w intensywnym (6 godzin dziennie) 5- dniowym programie terapeutycznym, którego koszt to 3000 zł, 9 sesji terapeutyczne z zakresu (...) w grudniu 2014 r.- 1080 zł (120 zł 1 sesja), na 30 sesji terapeutyczne z zakresu (...) w lutym 2015 r. 3000 zł;
- na zakup balkoniku specjalnego w maju 2015 r. - 16906 zł z czego NFZ zrefundował 600 zł;
- na wydatki z tytułu zajęć rehabilitacyjnych w wodzie od listopada 2014 r., metodami H., (...), (...) z elementami ingerencji sensorycznej
  i psychomotoryki w środowisku wodnym 3 razy w tygodniu - koszt powiększony
  o opłatę za korzystanie z basenu ok. 25 zł uzależniony jest od czasu trwania - 30 minut to wydatek rzędu 100 zł, a 45 minut - 150 zł;
- na wydatki związane z usługą rehabilitacyjną w domu na urządzeniu I. za styczeń 2016 r. - 3.900 zł.

Powód wezwał pozwany szpital do podwyższenia renty na zwiększone potrzeby w piśmie, które pozwany otrzymał w dniu 9 kwietnia 2013 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów
w postaci złożonych do akt dokumentów, dokumentów załączonych do akt sprawy II C 353/07, opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej oraz logopedii, zeznań świadka D. S., tj. lekarza neurologa prowadzącego leczenie

powoda, a także zeznań przedstawicielki ustawowej powoda. Sąd uznał te dowody za wiarygodne w zakresie w jakim wzajemnie ze sobą korelowały tworząc spójną, logiczną całość.

Oceniając zeznania strony powodowej Sąd dał wiarę podanym przez przedstawicielkę ustawową małoletniego J. B. okolicznościom związanym z zakresem aktualnej sytuacji powoda, jego funkcjonowaniem
i sposobem życia rodziny ze względu na chorobę J. B., uznając,
że były w pełni wiarygodne, spontaniczne, a także korelowały w zakresie w jakim dotyczyły prowadzonej wobec powoda po 2011 r. rehabilitacji z zeznaniami świadka D. S., która również będąc lekarzem neurologiem prowadzącym leczenie powoda przedstawiła fakty odnośnie do sposobów i metod rehabilitacji J. B.. Ponadto znajdowały one odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej, której nie kwestionowała żadna ze stron, jak i przedłożonych rachunkach i fakturach.

Zdaniem Sadu Okręgowego lekarz neurolog - D. S., prowadząca leczenie powoda, w sposób nie budzący wątpliwości przedstawiła sytuację zdrowotną małoletniego J. B., zakres prowadzonej rehabilitacji po 2011 r., wpływ choroby na życie rodziny w związku z prowadzonym leczeniem i współpracę rodziców powoda w zakresie dotychczasowego
i planowanego dalszego leczenia. W tym zakresie zeznania świadka znajdowały potwierdzenie w składanych dokumentach prywatnych, jak choćby rachunkach za rehabilitację metodami dr M., T. i delfmoterapią, korelowały
z zeznaniami przedstawicielki ustawowej powoda i brak było podstaw, aby uznać je za niewiarygodne.

Natomiast ustalając zwiększone potrzeby i wynikające z tego nakłady finansowe po wrześniu 2011 r., niezbędne dla małoletniego powoda, w związku
z uszczerbkiem na zdrowiu będącym wynikiem porodu, Sąd uwzględnił, rozpoznane u niego schorzenie, całkowitą niepełnosprawność i związaną z tym konieczność rehabilitacji, terapii o bardzo szerokim zakresie. Co do zasadności zastosowanych metod terapii Sąd oparł się na opinii biegłych logopedy i ds. rehabilitacji medycznej. Wdrożony przez rodziców powoda zakres działań, mających na celu usprawnienie powoda i przywrócenie chociażby częściowo małoletniemu powodowi życia społecznego biegli sądowi lekarze ocenili, poza terapią metodą T., jako zasadny. Ponadto wskazali dodatkowy zakres zajęć niezbędnych dla uzyskiwania dalszych efektów mogących dawać poprawę w jego stanie zdrowia. Wskazane przez nich formy rehabilitacji i zajęć, mając na uwadze dolegliwości J. B., niewątpliwie były w pełni uzasadnione i korelowały ze złożoną do akt sprawy dokumentacją medyczną. Jednocześnie biegli do spraw rehabilitacji i logopeda wskazali średni koszt poszczególnych form terapii, w zależności od jej rodzaju, konkretnej metody w przeliczeniu na godzinę zajęć, ewentualnie koszt miesięczny, bądź też całościowy. W tym zakresie Sąd uznał opinię biegłych za wystarczającą podstawę do ustalenia zakresu zwiększonych potrzeb małoletniego. Biegli są specjalistami z zakresu rehabilitacji i logopedii, w ramach pracy zawodowej zajmującymi się właśnie leczeniem, dążeniem do poprawy stanu zdrowia osób ze schorzeniami takimi jak u powoda. Niewątpliwie więc mają oni pełną, opartą na rynkowych stawkach wiedzę, co do kosztów poszczególnych form terapii, rehabilitacji, zajęć. Wobec tego w ocenie Sądu wskazane przez biegłych ceny, mogły stanowić podstawę do ustaleń w zakresie kosztów, jakie są niezbędne do poniesienia w celu leczenia małoletniego powoda. Wszystkie sporządzone opinie biegłych sądowych nie budziły wątpliwości tak co do fachowości, merytorycznej wiedzy lekarzy specjalistów, poprawności metodologicznej wydanych opinii. Były one spójne, logiczne, weryfikowalne, a wątpliwości zostały w sposób wyczerpujący wyjaśnione przez biegłych w formie uzupełniających opinii. Opinia biegłego logopedy, w zakresie kwestii związanych z przebiegiem zastosowanej wobec powoda terapii, podejmowanych działań w związku z jego ogólnym stanem zdrowia w pełni zasługiwała na uznanie. Wnioski płynące z ekspertyzy, również w świetle pozostałego materiału dowodowego, nie budziły wątpliwości.

Także biegły ds. rehabilitacji medycznej w swojej opinii przedstawił - zdaniem Sądu pierwszej instancji - w sposób wszechstronny, wnikliwy i fachowy prawidłowe postępowanie w zakresie dalszej uzasadnionej stanem zdrowia powoda rehabilitacji po 2011 r. Przedstawił także przyczyny przeciw stosowaniu wobec powoda metody T..

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne w przeważającym zakresie wskazując jako podstawę dochodzonego roszczenia art. 907 § 2 kc i stwierdzając dodatkowo, że pozwany nie negował swej odpowiedzialności co do zasady na podstawie art. 444 § 2 kc.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji na gruncie rozpoznawanej sprawy roszczenie rentowe pozostaje w związku z rozstrojem zdrowia, wywołanym bezprawnym i zawinionym działaniem pozwanego, u powoda wystąpiło porażenie mózgowe dziecięce z niedowładem czterokończynowym. Schorzenie te nie rokuje pozytywnie na przyszłość w zakresie wyleczenia, jednakże jak wynika z opinii biegłych istnieje możliwość doprowadzenia do polepszenia stanu J. B., uzyskania lepszych możliwości siedzenia, stania, czy rozwoju funkcji mowy tak by mógłby lepiej komunikować się z otoczeniem.

W ocenie Sądu powód wykazał , że po wydanym wyroku jego potrzeby
w związku z rozszerzeniem rehabilitacji wzrosły, bowiem przedstawione w pozwie przez powoda wydatki objęte żądaniem rentowym były niewątpliwie wywołane potrzebą zapewnienia powodowi m.in. odpowiedniego leczenia, rehabilitacji. Ponadto w toku postępowania powód dodatkowo żądał zapłaty z tytułu wypożyczenia niezbędnego dla niego sprzętu, tj. urządzenia I.. Przedmiotem sporu objęte była zasadność zastosowania wobec powoda delfinoterapii, terapii metodą dr M. oraz terapii metodą T. z uwagi na to, że nie są to powszechnie przyjęte metody leczenia, a nadto ich koszt, który pozwany ocenił jako wygórowany. Ponadto sporne były także między stronami wydatek na zakup specjalnego fotelika do przewożenia powoda, a nadto w toku postępowania dodatkowe koszty związane z rehabilitacją powoda za pomocą urządzenia I.. Sprzęt taki - z punktu widzenia potrzeb małoletniego powoda wynikających z jego stanu zdrowia, konieczności jego dalszej intensywnej rehabilitacji, umożliwienia mu poruszania się - niewątpliwie jest mu potrzebny, celowy i konieczny.

Ustalając zwiększone potrzeby i wynikające z tego nakłady finansowe niezbędne dla małoletniego powoda Sąd uwzględnił całkowitą jego niepełnosprawność i związaną z tym konieczność rehabilitacji, terapii o bardzo szerokim zakresie. W tym zakresie Sąd oparł się na opinii biegłych logopedy i ds. rehabilitacji, których wnioski szczegółowo opisał.

Podkreśli także, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że są one przez poszkodowanego faktycznie zaspokajane. Zbyteczne jest również wykazywanie ponoszenia związanych z tym wydatków. Wystarczającym dla występowania takich zwiększonych potrzeb
i wynikającego z nich roszczenia o przyznanie renty jest, aby były one następstwem czynu niedozwolonego.

W związku z tym Sąd Okręgowy wyliczył, że obecnie zwiększone potrzeby powoda pozostające w związku przyczynowym ze zdarzeniem będącym źródłem renty przedstawiają się następująco:

I. w zakresie rehabilitacji medycznej: 1/ uzasadnione jest kontynuowanie ćwiczeń w basenie, w ramach zajęć indywidualnych minimum 2-3 razy w tygodniu, natomiast, aby zajęcia w basenie miały sens dla rehabilitacji powoda powinny być 3 -5 razy w tygodniu, a żeby uzyskać u powoda optymalne efekty powinien być rehabilitowany w wodzie co drugi dzień, 2/ u powoda wskazane jest stosowanie: hipoterapii 2 razy tygodniu, jako metody korzystnie wpływającej na kształtowanie wzorców ruchowych powoda, 2/ zamiennie z hipoterapią uzasadnione jest stosowanie dogoterapii, 4/ z punktu widzenia rehabilitacji medycznej ważne jest, aby powód część zajęć miał w domu, w środowisku rodzinnym, tak jak miał w tym czasie prowadzone zajęcia z logopedą, 5/ terapia metodą M. jest dla powoda korzystna i wskazana, 6/ również delfinoterapia jest u powoda uzasadniona i wpływa na niego korzystnie, w ośrodkach gdzie prowadzi się delfmoterapię w Turcji i Egipcie ceny turnusu są porównywalne - 2-tygodniowy pobyt 1 dziecka (samego) z 10 sesjami po 30 minut oraz z ćwiczeniami poza wodą to koszt od 11.000 do 14.000 zł, przy czym delifmoterapii nie można zastąpić inną formą terapii, 7/ w przypadku powoda zakup fotelika samochodowego był konieczny a zatem w pełni uzasadniony, 8/ u powoda korzystna a zatem uzasadniona jest także terapia z urządzeniem I.;

II. w zakresie logopedii właściwymi formami i metodami terapii logopedycznej dla powoda są: 1/ klasyczna terapia logopedyczna obejmująca stymulację komunikacji językowej. Masaż logopedyczny, naukę połykania, gryzienia, ćwiczenia oddechowe - 2 x w tygodniu po 1 godzinie - koszt jednego spotkania ok. 80 zł; tj. miesięcznie 640 zł

Zatem w skład zasądzonej renty na zwiększone potrzeby za okres od 1.01.2013 r. do 31.08.2015 r. wchodzą następujące koszty:

1/ koszty dogoterapii - 180 zł miesięcznie i 100 zł miesięcznie za hipoterapię.

2/ koszty rehabilitacji w basenie - 736 zł, w tym wydatek na karnet na basen - 96 zł karnet, a na udział rehabilitanta - 80 zł,

3/ przedszkola - 210 zł,

4/ logopedy - 480 zł (2 razy w tygodniu - 120 zł)

5/ pampersów - 120 zł 6/ opieki osoby trzeciej - 1035 zł

7/ delfmoterapii 38.173 zł rocznie, tj. 3166 zł miesięcznie, (Z opinii biegłego ds. rehabilitacji wynika, iż koszt 1 turnusu 2-tygodniowego 10 sesji po 30 min. z delfinem w Egipcie lub Turcji to kwoty od 11.000 zł - 14.000 zł, jednakże jest to koszt pobytu samego dziecka. Powód może wyjechać na turnus tylko z rodzicami, bo wymaga całodobowej opieki. Za dwa turnusy w roku 2012 rodzice powoda zapłacili łącznie kwotę 38.173 zł. A zatem, żądanie w kwocie 3166 zł miesięcznie z tego tytułu jest zasadne.)

8/ fotelika samochodowego - specjalistycznego (uzasadniona zmiana winna mieć miejsce co 245 m-ce, co miesięcznie wyraża się kwotą - 204 zł,

9/ obuwia - 38 zł,

10/ terapii dr M.- 379 zł, (wydatek na turnus to 3300 zł, a wydatek na zakwaterowanie to 1250 zł

11/ dojazdów do lekarzy na rehabilitacje oraz leków - 300 zł

W związku z tym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę na zwiększone potrzeby za okres od 1 stycznia 2013 do 31 sierpnia 2015 roku w kwocie po 6989 złotych oddalając powództwo w pozostałym zakresie, jako nieuzasadnione. Sąd nie uwzględnił kosztów w kwocie 150 złotych za terapię T., stwierdzając, że z zgodnie z opinią biegłego ds. rehabilitacji u powoda ze względu na padaczkę nie wskazana jest ta terapia. Nadto powód nie korzysta z tej terapii od 2013 roku.

W skład zasądzonej renty na zwiększone potrzeby za okres od 1.09.2015 r. do chwili obecnej i na przyszłość, wchodzą następujące koszty:

1/ opieki osoby trzeciej, której koszty to 1035 zł,

2/ leków, których koszt to 50 zł,

3/ dojazdów do szkoły specjalistycznej, którego koszt to 300 zł

4/ rehabilitacji w basenie 3 x w tygodniu z udziałem terapeuty (zgodnie
z opinią biegłego ds. rehabilitacji, koszt to 150 zł (45 minut) plus 15 zł za 1 wejście na basen, co daje łączny koszt miesięcznych wydatków na basen w kwocie 1980 zł (495 zł x 4),

5/ pampersów, których koszt to 120 zł,

6/ opieki logopedyczna, tj. koszty koniecznej terapii logopedycznej
w wysokości 160 zł tygodniowo, co daje 640 zł miesięcznie,

8/ delfinoterapii, której koszt to 38.173 zł rocznie, tj. 3160 zł miesięcznie,

9/ fotelika samochodowego - specjalistyczny, którego koszt to 4.900 zł,
a uzasadniona zmiana powinna mieć miejsce co 245 m-ce, tj. 204 zł miesięcznie,

10/ dogoterapii lub hipoterapii w kwocie po 75 zł miesięcznie,

11/ wypożyczenie fotelika do pionizacji co drugi miesiąc, którego koszt to 2000 zł miesięcznie, roczny koszt to 12.000 zł, a miesięczny koszt powoda to kwota 1000 zł,

12/ koszty dojazdu na rehabilitacje w wysokości 500 zł miesięcznie,

13/ terapii M. 2 x w tygodniu po 100 zł, co daje kwotę 800 zł miesięcznie.

W związku z tym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę na zwiększone potrzeby za okres od 1 września 2015 roku do chwili obecnej i na przyszłość w kwocie po 9.864 złotych oddalając powództwo w pozostałym zakresie, jako nieuzasadnione. Sąd nie uwzględnił kosztów w kwocie 120 złotych miesięcznie za terapię biofeeback, stwierdzając, że powód z tej terapii nie korzysta. Sąd oddalił także żądanie za terapię logopedyczną ponad kwotę 640 złotych, uznając, że taką kwotę powód ponosi za tą terapię.

O odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie artykułu 481 § 1 k.p.c. wyjaśniając, że powód żądanie podwyższenia renty do kwoty 7.000 złotych miesięcznie złożył w piśmie, które pozwany otrzymał w dniu 9 kwietnia 2013 roku. Żądanie rozszerzenia renty do kwoty 11.100 zł powód otrzymał 26 października 2015 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie artykułu 98 k.p.c.,
a o nieuiszczonych kosztach sądowych na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Powyższe orzeczenie zaskarżył apelacją pozwany w części, tj.:

1) w zakresie pkt 1 - w części:

- co do kwoty po 3.689,00 złotych miesięcznie za okres od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 31 sierpnia 2015 r. wraz z odsetkami ustawowymi od zaskarżonej części, płatnej do dnia 10 - ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat poczynając od 9 kwietnia 2013 r. (to znaczy w części przewyższającej kwotę po 3.300,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od zaskarżonej części) - tytułem renty na zwiększone potrzeby;

- co do kwoty po 5.413,00 złotych miesięcznie za okres od dnia 1 września 2015 roku do chwili obecnej i na przyszłość wraz z odsetkami ustawowymi od zaskarżonej części, płatnej do dnia 10 - ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat poczynając od 26 października 2015 r. (to znaczy w części przewyższającej kwotę po 4.451,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od zaskarżonej części) - tytułem renty na zwiększone potrzeby.

2) w zakresie pkt 3 - w całości.

Pozwany zarzucił:

1) naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz zaniechanie całościowej analizy materiału dowodowego zebranego
w sprawie, polegające na:

- pominięciu wniosków płynących z opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej z dnia 9 czerwca 2014 r. oraz z jej ustnej opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie z dnia 26 października 2015 r., iż nie można potwierdzić niezbędności
i skuteczności delfinoterapii w rehabilitacji powoda oraz przyjęciu, iż powodowi przysługują dwa turnusy delfinoterapii w roku, pomimo braku takich zaleceń
w wydanych w sprawie opiniach biegłych, a w konsekwencji uznaniu, że koszty poniesione na delfinoterapię pozostają uzasadnione;

- przyjęciu, iż powód korzystał z rehabilitacji w basenie po 2 razy
w tygodniu w okresie do sierpnia 2015 r., zaś od września 2015 r. po 3 razy
w tygodniu, podczas gdy z materiału dowodowego (rachunków przedstawionych przez przedstawicieli ustawowych powoda, opinii uzupełniającej biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej z dnia 9 czerwca 2016 r.) taki wniosek nie wynika, co
w konsekwencji doprowadziło Sąd do uznania, że renta za rehabilitację na basenie po 736,00 zł (za okres od 1 stycznia 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r.) i po 1.980,00 zł (za okres od 1 września 2015 r. do chwili obecnej i na przyszłość) miesięcznie jest uzasadniona;

- przyjęciu, iż koszty udziału rehabilitanta w zajęciach na basenie wynoszą 150 , podczas gdy powód nie udowodnił powyższej wysokości wynagrodzenia, co
w konsekwencji doprowadziło, że Sąd uwzględnił przedmiotową stawkę przy określeniu renty za rehabilitację na basenie po736 zł (za okres od 1 stycznia 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r.) i po 1.980,00 zł (za okres od 1 września 2015 r. do chwili obecnej i na przyszłość) miesięcznie;

- pominięciu wniosków płynących z ustnej uzupełniającej opinii biegłej
z zakresu logopedii wydanej na rozprawie z dnia 27 sierpnia 2015 r., iż dwa razy
w tygodniu stosowanie terapii logopedycznej w placówce oświatowej jest teoretycznie wystarczające i że możliwe jest, aby terapia logopedyczna w szkole przyniosła porównywalne efekty jak ta w domu oraz że powód mógłby korzystać
z tejże terapii w ramach NFZ, co w konsekwencji spowodowało uznanie przez Sąd zasadności odbywania zajęć logopedycznych w ramach prywatnej praktyki lekarskiej od września 2015 r.;

- pominięciu wniosków płynących z opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej z dnia 9 czerwca 2014 r., iż warunkiem właściwej rehabilitacji jest spełnienie zasady jej kompleksowości, czyli współdziałanie zespołu rehabilitacyjnego, a dobór metod rehabilitacji powinien odbywać się w oparciu
o ocenę efektów uzyskiwanych przy zastosowaniu poszczególnych metod oraz pominięciu wniosków płynących z opinii biegłej z zakresu logopedii z dnia 11 października 2014 r., iż ścisła współpraca wszystkich specjalistów zajmujących się dzieckiem jest niezbędna, a wszystkie terapie należy stosować umiejętnie, nie wszystkie na raz i nie przeciążać pacjenta, podczas gdy z materiału dowodowego wynika, iż to rodzice powoda arbitralnie decydują o stosowanych u niego terapiach
i ich ilościach, zaś grafik powoda jest tak wypełniony, iż J. B. nie jest
w stanie go w pełni realizować, co w konsekwencji spowodowało przyjęcie przez Sąd, iż powód powinien korzystać ze wszystkich dostępnych na rynku terapii -
w zakresie ustalonym przez rodziców, pomimo, iż wnioski odmienne płynęły z opinii biegłych;

- pominięciu wniosków płynących z opinii uzupełniającej biegłej
z zakresu rehabilitacji medycznej z dnia 9 czerwca 2016 r., iż kiedy powód ćwiczy na urządzeniu I. nie korzysta z dogoterapii, hipoterapii oraz pominięciu wniosków płynących z przesłuchania przedstawicielki ustawowej powoda A. B. na rozprawie w dniu 10 czerwca 2016 r., iż koszty dogoterapii kiedy powód uczęszczał do przedszkola wynosiły 30,00 zł, a obecnie wynoszą 10,00 zł za zajęcia, co w konsekwencji doprowadziło do przyjęcia przez Sąd zawyżonych stawek za ten rodzaj rehabilitacji i przyjęciu nieprawidłowej ilości zajęć;

2) naruszenie prawa materialnego, tj.:

a) art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię pojęcia „odpowiednia renta”, polegającą na przyznaniu powodowi nieodpowiedniej sumy tytułem renty na zwiększone potrzeby, a w konsekwencji zasądzenie na rzecz powoda rażąco wysokich kwot tytułem renty za poszczególne okresy w wysokości po 6.989,00 zł i po 9.864,00 zł miesięcznie, które to kwoty nie wynikają z materiału dowodowego zebranego w sprawie;

b) art. 361 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 2 k.c., poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, iż w skład renty na zwiększone potrzeby wchodzą koszty fotelika samochodowego sfinansowanego przez fundację (...) z pomocą" oraz koszty dojazdów do szkoły specjalistycznej sfinansowanych przez gminę, co
w konsekwencji doprowadziło do braku skompensowania uszczerbku doznanego przez poszkodowanego z uzyskaną przez poszkodowanego korzyścią;

c) art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że pozwany pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczeń w postaci renty na rzecz powoda, podczas gdy okoliczności niniejszej sprawy świadczą o tym, że pozwany nie miał możliwości wcześniejszego niż data wyrokowania ustalenia okoliczności koniecznych do podjęcia decyzji w przedmiocie wysokości należnej powodowi renty na zwiększone potrzeby, mimo zachowania należytej staranności, co w konsekwencji doprowadziło do tego, że wysokość odsetek ustawowych od zasądzonych kwot pozostaje sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

3) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż w skład zasądzonej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 sierpnia 2015 r., wchodzą koszty przedszkola, podczas gdy z akt sprawy wynika, iż powód od września 2014 r. poszedł do szkoły publicznej.

4) z ostrożności procesowej, pozwany zarzucił także błędne wyliczenie renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 sierpnia 2015 r. na kwotę po 6.989,00 zł miesięcznie, podczas gdy suma kosztów wchodzących w skład zasądzonej wynosi po 6.948,00 zł miesięcznie. Powstała różnica wynosi 41,00 złotych.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części, poprzez:

a) oddalenie powództwa o podwyższenie renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku;

b) podwyższenie renty wypłacaną powodowi na zwiększone potrzeby
w okresie od 1 września 2015 roku do chwili obecnej i na przyszłość z kwoty po 3.300,00 złotych do kwoty po 4.451,00 zł (miesięcznie, płatnej przez pozwanego do rąk przedstawicieli ustawowych J. B. do dnia 10 - ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia wyrokowania przez Sąd II instancji,

c) oddalenie powództwa w pozostałym zakresie, a co za tym idzie zmienienie postanowienia o kosztach procesu stosownie do dokonanej przez Sąd zmiany wyroku.

Ze względu na bardzo trudną sytuację finansową pozwanego, udokumentowaną dokumentami załączonymi do niniejszej apelacji, skarżący wniósł na wypadek nieuwzględnienia apelacji - o nieobciążanie go kosztami procesu
w oparciu o art. 102 k.p.c.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się skuteczna, jedynie w niewielkim zakresie.

Odnosząc się do dokonanej w punkcie pierwszym wyroku zmiany, stwierdzenia wymaga, że zarzuty apelacji w zakresie błędów rachunkowych, opłaty za przedszkole, kosztów dogoteriapii i hipoteriapii jak i kosztów zakupu fotelika samochodowego dla powoda okazały się uzasadnione, co skutkowało koniecznością korekty wysokości przyznanego przez Sąd Okręgowy świadczenia.

Nie ulega wątpliwości, że fotelik samochodowy został powodowi zrefundowany przez fundację (...) z pomocą" w całości. Powód nie podniósł
w tym zakresie żadnych kosztów, a zatem w tym zakresie należało obniżyć wysokość miesięcznej renty o kwotę 204 zł poczynając od 1.01.2013 roku. Ponieważ od 1 września 2014 roku powód zaczął uczęszczać do szkoły podstawowej, koszty renty od tej daty należało obniżyć także o opłatę za przedszkole tj. o kolejne 210 zł. Sąd Okręgowy błędnie także wyliczył koszty dogoterapii i hipoterapii od 1 września 2014 roku. Zgodnie z zeznaniami przedstawicielki ustawowej powoda(k.348), powód korzysta w szkole z dototerapii raz w tygodniu – koszt 10 zł , oraz hipoteriapii także 1 raz w tygodniu – koszt 35 zł. Zatem łączny koszt tych terapii wynosi 180 zł miesięcznie, a nie jak przyjął Sąd pierwszej instancji 280zł. Ponadto sumując wszystkie koszty wchodzące w skład zasądzonej renty Sąd Okręgowy popełnił błąd rachunkowy przyjmując łączną kwotę renty na 6.989 zł podczas gdy wynosić ona powinna 6948 zł (różnica 41 zł)

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny obniżył przyznaną rentę przez Sąd Okręgowy od 1.10.2013 roku do 31.08 2015 roku, w ten sposób, że za okres 1.01.2013 -31.08.2014 obniżył ją o kwotę 245 zł (2014 zł - fotelik samochodowy, 41 zł – błąd rachunkowy) tj. do kwoty 6744 zł , a następnie za okres od 1.09.2014r. do 31.08.015 roku o kwotę 555 zł (204 zł -fotelik, 210 zł- opłata za przedszkole , różnica 100 zł w kosztach dogoterapii i hipoterapii, 41 zł błąd rachunkowy) tj. do kwot 6434 zł .

W powstałym zakresie apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma podstaw do pomniejszenia od 1.09.2015 roku renty o koszt zakupu fotelika. Zgodnie z twierdzeniami strony powodowej obecny fotelik wymaga wymiany co jest żądaniem usprawiedliwionym
w okolicznościach niniejszej sprawy. Poprzedni fotelik zakupiony był w 2012 roku
i jest intensywnie wykorzystywany przez powoda, który pozostaje w dalszym ciągu
w okresie wzrostu i naturalnie, że potrzebuje sprzętu medycznego dostosowanego do jego zindywidualizowanych potrzeb. Koszt zakupu takiego fotelika to ok 5000 zł,
a zatem kwota 204 zł (stanowiąca rozbicie kosztu jego zakupu na 24 miesiące) wliczona z tego tytułu w zakres przyznanej renty od 1 września 2015 roku pozwoli powodowi na jego wymianę w najbliższym czasokresie.

Apelujący zwrócił także uwagę na błąd Sądu Okręgowego w wyliczeniu renty od 1.09.2015 roku co do przyjętej kwoty za 1 godzinę basenu. Istotnie Sąd przyjął 15 zł za godzinę zamiast kwoty 12 zł (zeznania matki powoda k.349), jednakże ustalając koszty delfinoterapii na 3160 zł powinien uwzględnić kwotę 3166 zł.
W związku z tym kwoty te w zasadzie się kompensują, a zatem nie ma podstaw do korygowania zasądzonej renty z czysto matematycznych względów.

Odnosząc się zaś do najistotniejszych kwestii apelacji, w której skarżący kwestionuje zasadność uwzględnienia w wysokości renty kosztów delfinoteriapii
w wymiarze dwóch turnusów w ciągu roku, terapii logopedycznej, kosztów rehabilitacji w basenie, możliwości decydowania przez rodziców powoda stosowanych terapiach i ich ilościach, czy uwzględnieniu korzystania z dogoterapii
i hipoterapii w okresach korzystania z rehabilitacji na urządzeniu I., Sąd Apelacyjny uznał zarzuty te za nieuzasadnione.

Przede wszystkim podkreślenia wymaga, że od 7 miesiąca życia powód pozostaje pod opieką lekarza neurologa, który prowadzi leczenie usprawniające powoda kierując go m.in na turnusy rehabilitacyjne do ośrodków zajmujących się rehabilitacją standardową jak i niestandardową tj. delfinoteriapią. Lekarz prowadzący obserwował u powoda po każdej rehabilitacji delfinotrapią pozytywne efekty , które objawiały się lepszym kontaktem powoda z otoczeniem czy sprawnością fizyczną. Lekarz neurolog D. S. w sposób niebudzący wątpliwości przedstawiła korzystne wyniki oddziaływanie prowadzonej przez rodziców powoda rehabilitacji wyjaśniając, że z powodem jest lepszy kontakt, nabywa nowe umiejętność, gaworzy, uśmiecha się. Nie ulega wątpliwości, że delfinoteriapia nie jest powszechnie stosowaną i dostępną formą rehabilitacji. Jednakże przynosi ona pozytywne efekty,

a zatem jej kontynuowanie jest jak najbardziej usprawiedliwione i celowe, a co istotne nie może być zastąpione żadną inną formą rehabilitacji. Wprawdzie efekty jej nie są spektakularne to jednak w przypadku powoda, nie można takich zmian oczekiwać,
a jakakolwiek poprawa w jego funkcjonowaniu jest istotna i usprawiedliwiona każdą formą rehabilitacji. Także biegła K. K. w opinii ustnej uzupełniającej (k.281) stwierdziła, że delfinoterapia jest u powoda wskazana i zasadna
w szczególności w ramach terapii ustalonej przez lekarza specjalistę prowadzącego całość tej terapii z uwzględnieniem wywiadu przeprowadzonego z rodzicami. Należy także pamiętać, że ta forma rehabilitacji jest stosowana u powoda od dłuższego czasu, jak wyżej wskazano z pozytywnymi efektami i składa się na całość programu usprawniania powoda, który jak podkreślił biegły do spraw rehabilitacji musi odbywać się w sposób ciągły, aby nie doszło do utrwalenia nieprawidłowych wzorców ruchowych. W związku z tym nie ma podstaw do przerywania tego rodzaju terapii, ani zmniejszania jej częstotliwości, tym bardziej, że jest ona skuteczna. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie można także zgodzić się z pozwanym, że koszty delinoterapii powinny być ograniczone do kosztu turnusu powoda z jednym opiekunem. Powód wymaga bowiem ciągłej naprzemiennej, 24h opieki, którą nie jest mu w stanie zapewnić tylko jedna osoba przez okres 2 tygodni. Natomiast sytuacja polityczna
w Turcji, gdzie powód wyjeżdża na przedmiotowe turnusy czy Egiptu i Ukrainy, nie jest tak istotna z punktu widzenia zasadności samej terapii. Ponadto jak podniosła na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powoda takie terapie prowadzone są także
w Grecji. Ze stron internetowych wynika także że nie jest wykluczone, że powstanie pierwszy w Polsce ośrodek rehabilitacyjny z delfinami w Polsce, czyli (...) Centrum (...) (http://www.delfinoterapia. cuprum. pl/ delfinoterapia/).

W ocenie Sądu Apelacyjnego prawidłowo także Sad Okręgowy ustalił zakres rehabilitacji logopedycznej, która obejmuje m.in. naukę jedzenia, ćwiczenia oddechowe, stymulację komunikacji językowej. Sąd Okręgowy wyjaśnił, jaka częstotliwość tej trapi jest dla powoda wystarczająca tj 2 razy w domu i 2 razy
w szkole o ile logopedzi będą ze sobą współpracować. Argumentacja pozwanego stanowi wybiórczo wybrane stwierdzenia biegłego logopedy dopasowane do przyjętego przez niego stanowiska i nie odnosi się indywidualnie do powoda. Biegły istotnie stwierdził, że teoretycznie zajęcia logopedyczne 2 razy w tygodniu w szkole są wystarczające, to jednak wyjaśnił dalej, że każde dziecko inaczej pracuje
w placówce oświatowej, a inaczej z logopedą w domu, której mogą przysłuchiwać się rodzice i są także instruowani przez logopedę jak pracować z dzieckiem. Odnośnie powoda biegły stwierdził, że spotkania ze specjalistą w domu powinny być dwa razy w tygodniu, uwzględniając fakt objęcia powoda terapią logopedyczną w placówce oświatowej do której uczęszcza. Wyśnił także, że terapia logopedyczna w ramach NFZ jest niewystarczająca, a sama terapia ma sens jeśli prowadzona jest systematycznie i dynamicznie. Ustalenia Sądu pierwszej instancji poczynione na podstawie opinii biegłego logopedy są zatem prawidłowe, a zarzuty skarżącego niezasadne.

Także twierdzenia pozwanego co do niewłaściwej częstotliwości korzystania z dogoteriapii, hipoterapii, z basenu podczas korzystania z urządzenia I. nie znajdują potwierdzenia w materiale dowodowym. Przedstawicielka ustawowa powoda przedstawiła tygodniowy harmonogram rehabilitacji powoda, a na rozprawie w dniu 10 czerwca złożyła szczegółowe i nie budzące zastrzeżeń w zakresie ich wiarygodności zeznania, na okoliczność zwiększonych potrzeb powoda, zmian
w zakresie rehabilitacji i sposobu jej nadzorowania. Wyjaśniła w jakim zakresie powód korzysta z poszczególnych metod rehabilitacji, co znalazło pokrycie
w ustaleniach faktycznych i przyjętych przez Sąd kosztach składających się na wysokość renty.

Niezasadne są także zarzuty skarżącego co do przyjętego przez Sąd Okręgowy zakresu rehabilitacji w basenie. Roszczenie powódki w tym zakresie potwierdziła fizjoterapeutka H. C. w złożonym w dniu 3 listopada 2015 roku oświadczeniu, że powód korzysta od listopada 2014 roku 3 razy w tygodniu
z zajęć rehabilitacyjnych na basenie(k.301). Zasadność tego rodzaju rehabilitacji co najmniej 3 do 5 razy w tygodniu potwierdził biegły z zakresu rehabilitacji medycznej(k.281), co znalazło także odzwierciedlenie w ustaleniach faktycznych Sądu pierwszej instancji.

W związku z tym uznać należy, że przedstawiony w uzasadnieniu Sądu pierwszej instancji zakres rehabilitacji powoda i związane z nią koszty poza dokonanymi przez Sąd drugiej instancji korektami, jest uzasadniony z punktu widzenia zwiększonych potrzeb powoda. Nie ulega wątpliwości, że rodzice powoda zadają sobie wiele trudu w proces rehabilitacji syna. Jak wynika z materiału dowodowego powód jest pod stała kontrolą lekarza prowadzącego i wszystkie metody leczenia są z nim konsultowane na bieżąco. Jak wynika z opinii biegłych wszystkie stosowane przez przedstawicieli ustawowych powoda metody rehabilitacji są uzasadnione i konieczne, także pod względem ich intensywności. Ilość wprowadzanych metod jest wynikiem także ich determinacji i zaangażowania
w procesie leczenia syna, a zasadność ich stosowania znajduje potwierdzenie
w całości materiału dowodowego. Żaden z biegłych nie uznał bowiem nadmierności ćwiczeń rehabilitacyjnych, ich zbędności czy negatywnych skutków. Biegli uznali także, że zakres rehabilitacji nie jest dla powoda zbyt uciążliwy, a skutki jej prowadzenia są pozytywne.

Niezasadne są także zarzuty skarżącego co do przyjętego przez Sąd Okręgowy zakresu kosztów dojazdu powoda do szkoły. Wprawdzie rodzice powoda, jak zeznała jego matka uzyskują na ten cel z gminy refundację 300 zł ale obejmuje ona tylko koszty paliwa. Kwota ta nie powinna być wiec uwzględniana przy ustalaniu renty. Niemniej jednak koszty paliwa nie są przecież jedynymi czynnikami kosztowymi użytkowania samochodu. Biorąc pod uwagę, że przedstawicielka ustawowa zeznała, że koszty dojeżdżania na terapie i rehabilitacje wynoszą łącznie 600 zł miesięcznie, a Sąd Okręgowy uwzględnił ten wydatek na poziomie 500 zł, uprawnionym jest określenie kosztów wszystkich dojazdów na poziomie 800 – 1.100 zł miesięcznie obejmujących paliwo i inne wydatki na samochód.

Mając powyższe na uwadze Sad Apelacyjny uznał zarzuty naruszenia prawa procesowego w tym art. 233 kpc za nieuzasadnione. Sąd Okręgowy dokonał bowiem w zasadniczej części prawidłowych ustaleń faktycznych i wyprowadził z materiału sprawy uzasadnione wnioski, które Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Z powyższego względu nie są zasadne zarzuty apelacji w zakresie naruszenia przez Sąd orzekający przepisów prawa materialnego odnoszące się żądania dokonania dalej idącej zmiany wysokości zasądzonej przez Sąd Okręgowy renty.

Niezasadny okazał się także zarzut naruszenia przepisu art. 481 § 1 k.c., którego Sąd pierwszej instancji, zdaniem apelującego, miał się dopuścić poprzez ustalenie, że terminem wymagalności świadczeń zasądzonych na rzecz strony powodowej jest dzień doręczenia roszczeń temu pozwanemu, podczas gdy powinien to być dzień wydania wyroku. Zarzut ten jest całkowicie nieuzasadniony. W ocenie Sądu Apelacyjnego już od momentu wezwania pozwanego do zapłaty uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści ze świadczenia, jakie mu się należy już w tym terminie. Wskazać należy, że w świetle art. 455 k.c. roszczenie o podwyższenie renty jako roszczenie pieniężne - w przypadku braku oznaczenia terminu spełnienia świadczenia - staje się wymagalne z chwilą wezwania do zapłaty. Stąd też odsetki za opóźnienie w jej zapłacie uprawnionemu należą się już od tej chwili. Stanowiska tego nie podważa argumentacja pozwanego co do konieczności ustalenia przez Sąd wszystkich okoliczności koniecznych do podjęcia przez niego decyzji. Przewidziana bowiem art. 444 § 2 kc możliwość zasadzenia renty nie zakłada bowiem dowolności ocen Sądu, a jest jedynie konsekwencją oceny charakteru okoliczności, decydujących o wymiarze tego świadczenia. Mimo zatem konieczności dokonania oceny zwiększenia się potrzeb powoda w oparciu o art. 907 kc wyrok zasądzający to świadczenie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny.

Kierując się powyższą argumentacją Sąd Apelacyjny uznał, że w pozostałym zakresie apelacja pozwanego zarówno w zakresie naruszenia przepisów prawa procesowego jak i materialnego okazała się bezzasadna i podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z art. 100 zd 2 kpc ustalając wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powódki na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. (Dz. U. poz. 1804).

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie było podstaw do zastosowania art. 102 kpc. Pozwany został już zwolniony z kosztów sądowych od opłaty od apelacji

w całości. Okoliczności zaś podane przez pozwanego nie powodują sytuacji wskazującej na możliwość odstąpienia od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Nadmienić należy, że pozwany zainicjował postępowanie przed Sądem drugiej instancji, narażając powoda na koszty związane z konieczną obroną tj. wynagrodzeniem profesjonalnego pełnomocnika. W okolicznościach niniejszej sprawy powodowi przyznano rentę, którą wykorzystuje na zabiegi rehabilitacyjne,
a zatem uszczuplanie tego budżetu wobec kwestionowania wysokości świadczenia przez pozwanego jest niedopuszczalne i sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.