

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 czerwca 2019 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi- Widzewa w Łodzi w sprawie z powództwa D. R. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę:

1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 10.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

a) od kwoty 6000 zł od dnia 21 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

b) od kwoty 4000 zł od dnia 14 maja 2019 roku do dnia zapłaty,

2. zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 943,58 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

a) od kwoty 161,58 zł od dnia 21 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

b) od kwoty 12 zł od dnia 1 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty,

c) od kwoty 770 zł od dnia 10 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty,

3. oddalił powództwo w pozostałej części,

4. obciążył pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sadu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 1947,21 zł tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych,

1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1925,54 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód, zaskarżając go w części, tj. w zakresie pkt. 3 wyroku. Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, tj.:

a) art. 233 § 1 k.p.c. polegające na:

- naruszeniu zasady swobodnej oceny dowodów poprzez wyprowadzenie z opinii biegłych błędnego wniosku, iż długotrwałe leczenie powoda w prywatnych placówkach medycznych było nieuzasadnione,

- naruszeniu zasady swobodnej oceny dowodów poprzez wyprowadzenie z materiału dowodowego wniosków sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, że przedstawione rachunki i faktury za leczenie są nieuzasadnione w świetle niniejszego roszczenia,

- nieuzasadnionym zakwestionowaniu rachunków za pozyskanie kserokopii dokumentacji medycznej i tym samym oddalenie powództwa co do kwoty 23,10 zł w sytuacji, gdy co do zasady Sąd I instancji nie kwestionował tego roszczenia, a jedynie dokonał błędnej analizy i sumy rachunków załączonych do akt sprawy,

b) art. 193 § 3 k.p.c. poprzez zasądzenie odsetek od kwot:

- 4000 zł od dnia 14 maja 2019 roku zamiast od dnia 23 kwietnia 2019 roku,

- 770 zł od dnia 10 kwietnia 2019 roku zamiast od dnia 4 kwietnia 2019 roku,

tj. zasądzenie odsetek od dnia następnego po dacie doręczenia pozwanemu pism zawierających rozszerzenie w sytuacji, gdy powód nie występował z nowym roszczeniem zamiast lub obok roszczenia pierwotnego, a jedynie nastąpiło jego zwiększenie ilościowe, a tym samym datą początkową liczenia odsetek powinna być data złożenia pisma zawierającego rozszerzenie powództwa,

c) art. 98 § 1 k.p.c. poprzez błędne orzeczenie o kosztach procesu,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na odstąpieniu od zasady pełnego odszkodowania poprzez uznanie za zasadne jedynie faktur i rachunków za koszty prywatnego leczenia w okresie następującym bezpośrednio po powstaniu szkody, co w konsekwencji doprowadziło do częściowego oddalenia powództwa,

b) art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na odstąpieniu od zasady pełnego odszkodowania poprzez uznanie za zasadne jedynie faktur i rachunków za koszty prywatnego leczenia w okresie następującym bezpośrednio po powstaniu szkody, co w konsekwencji doprowadziło do częściowego oddalenia powództwa,

c) art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. przez błędną wykładnię polegającą na uznaniu, iż termin spełnienia świadczenia co do kwoty 6000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 161,58 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia oznaczony został wezwaniem do zapłaty z 14 marca 2017 roku, podczas gdy odsetki powinny być liczone po upływie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku,

d) art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przez błędną wykładnię polegającą na uznaniu, iż termin spełnienia świadczenia co do kwoty 6000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 161,58 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia oznaczony został wezwaniem do zapłaty z 14 marca 2017 roku, podczas gdy odsetki powinny być liczone po upływie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku,

e) art. 363 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że wysokość odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich powinna być ustalana według stawki obowiązującej w dacie szkody, a nie dacie ustalania odszkodowania.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty, apelujący domagał się zmiany rozstrzygnięcia w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:

a) kwoty 2.410 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

b) kwoty 1.072,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty,

c) kwoty 23,10 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty,

d) kwoty 341,75 zł tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 6000 zł za okres od 27 maja 2016 roku do 20 marca 2017 roku,

e) kwoty 15,34 zł tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 4000 zł za okres od 23 kwietnia 2019 roku do 13 maja 2019 roku.

Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania za II instancję, w tym także kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się bezzasadna i podlegała oddaleniu.

Tytułem wstępu stwierdzić należy, że Sąd odwoławczy w całości podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji, przyjmując je za własne i czyniąc integralną częścią poniższych rozważań. W konsekwencji, Sąd II instancji nie widzi konieczności ich ponownego, szczegółowego przytaczania.

Zawarty w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. uznać należy za chybiony.

W myśl przywołanego art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana przezeń ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dało się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, L., który to pogląd Sąd Okręgowy w pełni podziela).

Zarzut obraży przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może również polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dlań oceny materiału dowodowego, jak również na tym, że określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906, jak również wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 kwietnia 2008 r., sygn. akt I ACa 205/08, L.).

Należy również wskazać, że podnosząc w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., strona musi wykazać, jakich dowodów sąd nie ocenił lub ocenił wadliwie, jakie fakty pominął i jaki wpływ pominięcie faktów czy dowodów miało na treść orzeczenia (por. wyrok SN z dnia 5 września 2002 r., II CKN 916/00, LEX nr 56897).

Wbrew twierdzeniom apelującego, Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, dokonując jego szczegółowej analizy, i wyprowadził słuszne wnioski. W szczególności powyższej oceny nie są w stanie zmienić przedstawione przez apelującą okoliczności dotyczące zarówno poniesionych do tej pory kosztów leczenia w prywatnych placówkach medycznych jak i przedstawione rachunki i faktury za leczenie. Sąd Rejonowy do powyższych twierdzeń odniósł się w sposób szczegółowy w uzasadnieniu orzeczenia. Prawidłowo podniósł, iż powódka nie udowodniła zasadności kosztów leczenia w prywatnych placówkach przez wskazany w pozwie czas. Natomiast załączone faktury i rachunki dotyczyły uiszczenia opłat za korzystanie z prywatnej pomocy medycznej. Powszechnie wiadomo, że powód na wizytę u specjalisty w ramach NFZ musiałby długo czekać, dlatego też prawidłowo Sąd Rejonowy uwzględnił wydatki poniesione przez powoda na leczenie w prywatnych placówkach medycznych, które zostały podjęte w krótkim odstępie czasu od wypadku. Jednakże zasadność dalszego leczenia w prywatnych placówkach medycznych jest wysoce wątpliwa i naraża pozwanego na generowanie dodatkowych kosztów, których powód mógł uniknąć. Nic nie stało bowiem na przeszkodzie, aby na dalszym etapie leczenia powód skorzystał z pomocy specjalistów w ramach NFZ, nie powodując w ten sposób zbędnych kosztów. Jest bowiem wysoce prawdopodobne, że gdyby powód podjął chociażby starania i zapisał się do lekarzy specjalistów, to nie musiałby korzystać jedynie z prywatnej opieki medycznej. Powód jako strona inicjująca spór zobowiązany był wykazać wszystkie dowody na potwierdzenie faktów, z których wywodzi skutki prawne, a tym bardziej zasadności i celowości korzystania z leczenia prywatnego. Skoro powód nie wykazał, aby chociaż podjął starania w celu skorzystania z leczenia w ramach NFZ, to Sąd Rejonowy nie mógł obciążyć pozwanego tymi kosztami. Powyższe w pełni podziela i akceptuje Sąd Okręgowy. Skoro ze zgromadzonego materiału nie dało się jednoznacznie wyprowadzić dowodów na potwierdzenie zarówno konieczności jak i wysokości wydatków to Sąd nie mógł zasądzić zwrotu tych kosztów w pełnej okazałości.

Również podnoszona okoliczność zakwestionowania rachunków za pozyskane kserokopie dokumentacji medycznej jest pozbawiona bytu. Sąd Rejonowy w uzasadnieniu w sposób szczegółowy odniósł się do tej kwestii. Wskazał bowiem, że część kserokopii faktur jest tożsama ze sobą. Zatem nie można było uwzględnić całości żądania dotyczącego zwrotu kosztów ksera dokumentacji. Bowiem również w tym zakresie powód nie załączył dowód na poparcie swoich twierdzeń, tj. że poniósł koszty w takiej wysokości.

Zdaniem Sądu Okręgowego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Rejonowy mieści się w granicach swobodnej oceny dowodów z art. 233 § 1 k.p.c. Zarzuty powoda nie wskazały skutecznie na naruszenie ww. przepisu. Nie można też zarzucić, by Sąd I instancji na tle przeprowadzonych dowodów budował wnioski, które z nich nie wynikają.

Zarzuty apelacji stanowią w istocie jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi i nieobarczonymi jakimkolwiek błędem ustaleniami Sądu pierwszej instancji. Z pewnością zaś zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać li tylko na przedstawieniu własnych, zadowolających dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla niego oceny materiału dowodowego w oderwaniu od całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Do tego natomiast, w ocenie Sądu Okręgowego, sprowadza się wywód apelacji. Nie sposób przecież nie zauważyć, że apelacja w przeważającej mierze opiera się na ponownym, niemniej wybiórczym akcentowaniu okoliczności bez odniesienia się do tego postępowania jako całości, co przesądza o bezzasadności zarzutu.

W tym stanie rzeczy należało uznać, że apelacja strony powodowej nie odpowiada przedstawionym wyżej wymogom w zakresie prawidłowo skonstruowanego zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. i w istocie stanowi wyłącznie subiektywną polemikę skarżącego z wyczerpująco umotywowanym stanowiskiem Sądu Rejonowego co do oceny dowodów. Wskazać przy tym należy, iż zasada wyrażona w treści art. 233 § 1 k.p.c. obowiązuje także przy wyciąganiu wniosków przez strony procesowe, które przedstawiając w środku odwoławczym własne stanowisko nie mogą opierać się na fragmentarycznej ocenie dowodów. Temu wymogowi autor apelacji nie sprostał. Przedstawił własną ocenę dowodów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy przy uwzględnieniu okoliczności jedynie dla niego korzystnych.

Również zarzut naruszenia art 193 § 3 k.p.c. jest niezasadny.

Rozszerzenie powództwa polegające na ilościowej zmianie dochodzonej należności, jeśli spełnia kryteria określone w art. 193 § 1 k.p.c., stanowi wyłącznie przedmiotową zmianę powództwa, pozostającą bez wpływu na ciągłość postępowania, będącego już w toku. Istota takiej zmiany, opierająca się na ciągłości postępowania, wyklucza możliwość przyjęcia, iż może ona prowadzić do zamiany dotychczasowego powództwa nowym. Dlatego też, ze względu na to, że zmiana następuje w toku postępowania („w toku sprawy”), wywołuje ona, ale jedynie w zakresie nowo zgłoszonych roszczeń, skutki procesowe z chwilą doręczenia pozwanemu pisma procesowego zawierającego zmianę powództwa. Zresztą, także art. 193 § 3 in fine k.p.c., określający moment zawiśnięcia sporu w zakresie rozszerzenia powództwa, wymaga jedynie doręczenia pozwanemu pisma zawierającego taką zmianę i odpowiadającego wymaganiom pozwu. Trudno bowiem uznać, by zgłoszenie w toku postępowania nowego w istocie żądania, w tym także podwyższenie początkowo dochodzonej kwoty, mogło wyrzucić skutki związane z wniesieniem pozwu wstecznie, tj. w dacie pierwotnego wytoczenia powództwa i na odwrót – by zgłoszenie części roszczenia w powództwie wywoływało skutki związane z wniesieniem pozwu w odniesieniu do części roszczenia nim nieobjętej, a zgłoszonej później. Nie ma zatem racji skarżący, iż w przedmiotowej sprawie początkową datą liczenia odsetek powinna być data złożenia pisma zawierającego rozszerzenie powództwa. Bowiem zgodnie z powyższym wywoływaniem Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, iż w przypadku zgłoszenia w toku postępowania nowego żądania dotyczącego podwyższenia dochodzonej kwoty, odsetki można liczyć dopiero od dnia następnego po dacie doręczenia odpisu pisma stronie przeciwnej zawierającego owe zmiany. Nie można bowiem żądać od strony odsetek za roszczenie, o którym istnieniu strona nie wiedziała.

Biorąc pod uwagę, iż apelacja strony powodowej nie wywołała zamierzonych skutków, tj. nie doprowadziła do zmiany orzeczenia w jakiegokolwiek części, to podnoszony przez powoda zarzut art. 98 k.p.c. jest niezasadny. Sąd

Rejonowy prawidłowo bowiem dokonał rozliczenia kosztów procesu stosując na podstawie art. 100 k.p.c. zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów. Skarżący zasadności swojego stanowiska upatruje w błędnym oddaleniu przez Sąd Rejonowy powództwa. Skoro jednak kontrola instancyjna nie znalazła żadnych uchybień mogących skutkować zmianą orzeczenia, to nie można powyższego wyводу uznać za prawidłowy. Tym samym podnoszony zarzut błędnego orzeczenia o kosztach procesu jest nieprawidłowy.

Przechodząc do podniesionych zarzutów naruszenia prawa materialnego należy wskazać, że Sąd Odwoławczy podziela ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy, zarówno co do przyjętej podstawy prawnej oceny jego zasadności, jak i wyników tej oceny.

W szczególności nie zasługują na uwzględnienie zarzuty odnoszące się do naruszenia art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. Skarżący upatruje ich naruszenia w zakresie w jakim Sąd Rejonowy uznał za zasadne jedynie faktur i rachunków za koszty prywatnego leczenia w okresie następującym bezpośrednio po powstaniu szkody. Jak wynika z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany jest do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na przygotowanie do innego zawodu.

W piśmiennictwie kategorię „wszelkich kosztów” w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. ujmuje się szeroko jako konsekwencję czynu niedozwolonego w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Używa się także sformułowań „koszty konieczne i celowe”, „koszty uzasadnione”. W zasadzie nie neguje się objęcia tymi pojęciami także kosztów leczenia prywatnego, ponieważ poszkodowany nie ma obowiązku korzystania w ogóle lub przede wszystkim ze świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia. Nie chodzi jednak o nieograniczoną możliwość wyboru pomiędzy leczeniem prywatnym i publicznym, wyraźnie bowiem wskazuje się na pewne jego ograniczenia, chociaż różnie ujmuje się katalog możliwości skorzystania z leczenia prywatnego, którego koszty mogłyby być pokryte przez zobowiązanego na podstawie art. 444 § 1 k.c. i w konsekwencji także w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Jako koszty konieczne i celowe wskazuje się przede wszystkim koszty leczenia i rehabilitacji w placówce prywatnej, gdy świadczenia te wykraczają poza zakres dostępnych świadczeń w ramach powszechnej opieki zdrowotnej lub poszkodowanemu oferowane są takie świadczenia w czasie nieracjonalnym z medycznego punktu widzenia. Niekiedy wskazuje się także na jeszcze inne sytuacje, a więc na większe szanse powrotu do zdrowia, jakie stwarza leczenie prywatne (większa szansa efektywności leczenia, wyższa jakość usługi medycznej) i na poważny charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanego (ryzyko śmierci poszkodowanego lub nieodwracalnego kalectwa).

Z art. 444 § 1 k.c. i ogólnych reguł prawa odszkodowawczego nie wynika szczególne ukształtowanie ciężaru dowodu w zakresie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Oznacza to, że poszkodowany powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji pozostające w związku przyczynowym z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, w tym sumę potrzebną na koszty leczenia. Udowodnienie celowości kosztów dotyczy także potrzeby poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczność wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów powiązanych z etapami leczenia lub rehabilitacji.

Wobec powyższych wywodów należy wskazać, iż Sąd I instancji prawidłowo ocenił żądanie powoda w zakresie wydatków związanych z leczeniem i profilaktyką medyczną w placówkach prywatnych. Zasadnie bowiem uznał, iż powód nie wykazał celowości korzystania przez cały okres leczenia z placówek prywatnych. Dlatego też za celowe i zasadne uznał jedynie koszty związane z leczeniem w okresie następującym bezpośrednio po powstaniu szkody.

Wbrew twierdzeniom apelującego, Sąd Rejonowy prawidłowo określił terminy liczenia odsetek od kwoty 10.000 zł od dnia 26 stycznia 2017 r. oraz od kwoty 17.000 zł od dnia 14 listopada 2018 r.. Obecne orzecznictwo wskazuje, iż „zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien zatem spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy”. Roszczenie o

zapłatę zadośćuczynienia jest roszczeniem pieniężnym i wskazuje się, że na podstawie art. 455 k.c. w związku z art. 481 k.c. odsetki należą się od dnia wskazanego w wezwaniu do zapłaty (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 23 maja 2018 r., V ACa 432/17, Legalis nr 1794259, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 maja 2018 r., III APa 3/18, Lex nr 2546188, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 marca 2018 r., I ACa 2022/16, Legalis nr 1794246). Wobec wyżej wskazanych poglądów, które Sąd Odwoławczy podziela, zasadnym było zasądzenie odsetek co do kwoty 6.000 zł oraz kwoty 161,58 zł od dnia, w którym doręczono pozwanemu wezwanie do zapłaty z 3 dniowym terminem do zapłaty od dnia doręczenia, tj. od dnia 21 marca 2017r.

Oceny tej nie zmienia argumentacja zaprezentowana w apelacji zmierzająca do wykazania zasadności naliczenia odsetek od dnia następnego po upływie terminu 30 dni, przyznanych przez wskazany przepis art. 817 k.c. na likwidację szkody. Z przepisu art. 817 k.c. wynika, że ubezpieczyciel zobowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności oraz do zbadania okoliczności dotyczących wysokości szkody. W razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki stają się wymagalne po wezwaniu pozwanego do spełnienia świadczenia. Jednakże powód dopiero pismem z dnia 14 marca 2017 roku domagał się dodatkowo powyższych kwot, dlatego też nie można orzec od nich odsetek od upływu 30 dni od dnia zawiadomienia o wypadku, tj. od dnia 27 maja 2016 roku. Skoro powód został wezwany do spełnienia świadczenia w powyższym zakresie dopiero w dniu 17 marca 2017 roku, to po upływie terminu oznaczonego w powyższym wezwaniu odsetki stały się wymagalne.

Odnosząc się zaś do zarzutu dotyczącego stawki opieki osób trzecich należy wskazać, iż wbrew zapatrywaniom strony apelującej Sąd Rejonowy rozliczył opiekę po stawkach z okresu jej sprawowania, co zostało wprost przytoczone w treści uzasadnienia. Opieka była sprawowana przez członków rodziny w 2016 roku. Sąd Rejonowy ustalając wysokość odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich wziął pod uwagę stawkę stosowaną przez (...) Komitet Pomocy (...) w wysokości 11 zł za roboczogodzinę. Wobec powyższego na rzecz powoda należało zasądzić 770 zł z tego tytułu (2 x 35 x 11 zł). Żądanie ponad kwotę 770 zł nie zostało należycie uzasadnione, a tym bardziej wykazane co do wysokości stawki godzinowej. Należy tu wskazać, iż stawki (...) Komitetu Pomocy (...) stosowane są pomocniczo w celu wyliczenia należnej kwoty z tytułu pomocy świadczonej poszkodowanym przez osoby trzecie. Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił i przyjął powyższą wysokość stawki za usługi opiekuńcze sprawowane na terenie Ł..

Podsumowując powyższy wywód stwierdzić należy, iż wywiedziona przez powoda apelacja nie zawierała zarzutów, mogących podważyć rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego, w związku z czym, jako bezzasadna, podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Odnosnie kosztów postępowania apelacyjnego zastosowanie znalazła reguła odpowiedzialności za wynik postępowania w danej instancji, statuowana przez art. 98 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od powoda na rzecz pozwanego zwrot kosztów postępowania apelacyjnego w wysokości 450 zł, na które złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego ustalone w stosunku do wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 265).