

Sygn. akt II Ca 1334/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 sierpnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariola Wojtkiewicz

Sędziowie: SO Wiesława Buczek – Markowska

SR del. Mariusz Zawicki (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Szlachta

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 sierpnia 2014 roku w S. sprawy z powództwa K. D.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółki Akcyjnej w W., Zakładowi Usługowo - Handlowemu (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. o zapłatę

na skutek apelacji wniesionych przez powoda oraz pozwanych od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie z dnia 30 lipca 2013 r., sygn. akt I C 873/11

I. **oddala apelacje;**

II. **znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania
apelacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 lipca 2013 roku Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie, w sprawie I C 873/11 zasądził od pozwanych: Towarzystwa (...) spółki akcyjnej w W. i Zakładu Usługowo – Handlowego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na rzecz powoda K. D. in solidum kwotę 14.498,80 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 12 listopada 2010 roku do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych, zwalnia drugiego pozwanego; w pozostałym zakresie powództwo oddalono, przyznano powodowi od pozwanych Towarzystwa (...) spółki akcyjnej w W. i Zakładu Usługowo – handlowego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. in solidum kwotę 1.349,31 złotych tytułem zwrotu części uiszczonych kosztów sądowych (opłaty i wydatków na biegłego), z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych, zwalnia drugiego pozwanego; koszty zastępstwa procesowego zostały wzajemnie zniesione między stronami, nakazano pobrać od stron na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 1.343,26 złotych, to jest od powoda K. D. kwotę 792,46 złotych, od pozwanych Towarzystwa (...) spółki akcyjnej w W. i Zakładu Usługowo – handlowego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. kwotę 550,80 złotych in solidum, tytułem wypłaconych z sum budżetowych wydatków na opinię biegłych sądowych, przyznano Zakładowi Medycyny Sądowej (...) Uniwersytetowi Medycznemu w S. wynagrodzenie w kwocie 975,15 złotych za sporządzoną opinię pisemną uzupełniającą z dnia 21 czerwca 2013 roku.

Powyższy wyrok, Sąd Rejonowy oparł o następujący stan faktyczny:

W dniu 31.12.2008 roku w godzinach 17:00-18:00 powód poślizgnął się i upadł na oblodzonym terenie przy myjni ręcznej na ul. (...) w S.. Zabraný z miejsca zdarzenia karetką pogotowia z powodu urazu stawu skokowego został

przewieziony do Szpitala (...) przy ul. (...) na izbę przyjęć, skąd trafił na Oddział (...) Urazowej i Ortopedii, gdzie przebywał od 31.12.2008 roku do 5.01.2009 roku

U powoda rozpoznano złamanie trójkostkowe podudzia prawego i zakwalifikowano go do leczenia operacyjnego polegającego na krwawej repozycji złamania i stabilizacji metalem. Zabieg operacyjny u powoda przeszedł bez powikłań i został on wypisany do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym w opatrunku gipsowym z zaleceniem przeprowadzenia kontroli ortopedycznej za 6 tygodni. Zalecono chodzenie o kulach z odciążeniem operowanej kończyny, w razie bólów przepisano mu środki przeciwbólowe.

Dalsze leczenie powód kontynuował w warunkach ambulatoryjnych w przychodni przy szpitalnej przychodni urazowo – ortopedycznej. W dniu 17.02.2009 roku zdjęto mu gips i skierowano go na turnus rehabilitacyjny, który odbył się w dniach od 23.03.2009 roku do 20.04.2009 roku w Centrum (...) przy ul. (...) z zaleceniami kontynuowania wyuczonych ćwiczeń i dalszej rehabilitacji w ramach prewencji rentowej KRUS. Wynik konsultacji z zakresu rehabilitacji ruchowej z dnia 5.05.2009 roku stwierdza w rozpoznaniu wygojone złamanie trójkostkowe podudzia prawego, co stwierdził również wynik badania RTG z dnia 3.09.2009 roku

W dniach od 10.05.2010 roku do 12.05.2010 roku powód ponownie trafił do szpitala wojskowego przy ul. (...) w celu usunięcia metalu po wygojeniu się złamania trójkostkowego podudzia prawego. Zabieg wykonany w dniu 11.05.2010 roku przebiegał bez powikłań, powód został wypisany do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem odciążania kończyny dolnej prawej i kontrolą w (...) za 2 tygodnie. Zapisano mu leki w razie bólu. W okresie od 24.05.2010 roku do 14.06.2010 roku powód przebywał w sanatorium uzdrowiskowym w K., w którym zastosowano mu leczenie rehabilitacyjne.

Powód od 31.12.2008 roku do 30.06.2009 roku, a następnie od dnia 10.05.2010 roku do 11.06.2010 roku korzystał z wystawionego mu przez Szpital (...) zwolnienia lekarskiego, w okresie od 12.06.2010 roku do 16.06.2010 roku ze zwolnienia lekarskiego (...).

Powód zgłaszał w I Urzędzie Skarbowym przerwy w działalności gospodarczej w okresie od 31.12.2008 roku w okresie ciągłym od 31.12.2008 roku do 28.02.2010 roku a następnie od 15.05.2010 roku do 16.06.2010 roku

Powód z zawodu monter instalacji budowlanych przed wypadkiem prowadził własną działalność gospodarczą w zakresie usług transportowych taxi osobowych i jeździł jako taksówkarz w R., jest także rolnikiem, posiada 1 ha przeliczeniowy tj. ponad 5 ha ziemi we wsi K., na której pracował przed wypadkiem. Do pracy w gospodarstwie i na taxi wrócił, gdy skończył mu się zasilek rehabilitacyjny marcu 2010 r. Na taksówce jeździ do tej pory.

Obecnie powód odczuwa skutki wypadku, utrzymuje się w nodze opuchlizna z dwóch stron kostki, ma szwy na prawej nodze, prawa noga boli go w przypadku jej przeciążenia, musi ją rano rozchodzić. Gdy wraca z pracy skarży się na bóle nogi, przez co mniej jeździ na taksówce. Przed wypadkiem był wysportowany, jeździł na łyżwach, chodził po górach. Po wypadku szereg rzeczy już nie może robić, do budowy domu musiał wziąć firmę, choć wiele rzeczy przedtem robił samodzielnie.

W czasie leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji powodowi pomagała bliska mu rodzina, żona i dzieci. Przez pierwsze miesiące powód był unieruchomiony, odczuwał silny ból kończyny dolnej, skarżył się na ból do rodziny. Po zdjęciu gipsu ból się nieco zmniejszył.

Badaniem sądowo-lekarskim biegli z (...) stwierdzili obecnie u powoda blizny pooperacyjne podudzia prawego, nieznaczne ograniczenie ruchów w stawie skokowym prawym. Uszkodzenia śródstawowe, wynikające ze złamania strzałki kostki przyśrodkowej i tylnej krawędzi piszczeli spowodowały trwałe uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego. Biegli orzekli u powoda 20%-owy uszczerbek na zdrowiu w oparciu o załącznik do rozporządzenia (...) z dnia 18.12.2002 roku Z dużym prawdopodobieństwem biegli przyjmują, iż zmiany zwyrodnieniowe u powoda w stawie będą się nasilać. W opinii uzupełniającej z dnia 18.02.2013 r. biegli stwierdzili, że uszkodzenia śródstawowe zawsze prowadzą do wtórnych zmian zwyrodnieniowych, przy czym ustalenie kiedy nastąpi nasilenie zmian można

by rozważać tylko teoretycznie. Gdyby w przyszłości nasilał się u powoda proces zwyrodnieniowy zasadnym byłoby wszczęcie endoprotezy stawu goleniowo-skokowego, która może zmniejszyć dysfunkcje stawu i znieść dolegliwości bólowe.

Nikt aktualnie nie jest w stanie ustalić jak rozległe będą zmiany zwyrodnieniowe w stawie skokowym i czy będą wskazania do endoprotezoplastyki, usztywnienia stawu czy innych działań..

Pozwany Zakład Usługowo – Handlowy (...) miał zawartą w okresie od 18.04.2008 r. do 17.04.2009 r. z pozwanym (...) S.A. umowę ubezpieczenia OC, potwierdzoną polisą nr (...) obejmującą m.in. w zakresie podstawowym OC – ubezpieczenia prowadzonej działalności gospodarczej związanej z posiadaniem mienia wykorzystywanego w tej działalności do sumy ubezpieczenia 50.000 złotych.

W związku ze zgłoszeniem przez poszkodowanego szkody z OC ubezpieczającego Towarzystwo (...) prowadziło postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego ostatecznie wypłaciło powodowi kwotę 26.444,96 złotych to jest kwotę 17.500 złotych z tytułu zadośćuczynienia, kwotę 8.480 zł z tytułu utraconych zarobków, kwotę 464,96 złotych z tytułu poniesionych kosztów leczenia i kwotę 1.340,24 złotych z tytułu szkody rzeczowej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za częściowo zasadne.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie powód K. D. domagał się zasądzenia od pozwanych in solidum dopłat: do zadośćuczynienia za doznane obrażenia ciała, cierpienia fizyczne i psychiczne oraz do utraconych dochodów za krzywdę i szkodę jakich doznał wskutek wypadku, sprawcą którego był posiadający polisę OC wykupioną u pozwanego ubezpieczyciela pozwany ad. 2, oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanych za skutki wypadku na przyszłość.

Zdaniem sądu I instancji, odpowiedzialność pozwanych in solidum występuje przy zbiegu odpowiedzialności więcej niż jednego dłużnika, opartej na różnych podstawach prawnych.

Ustalono, że podstawą prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Zakładu Usługowo – Handlowego (...) Sp. z o.o. w S. stanowi art. 415 k.c., a pozwanego ubezpieczyciela art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 k.c. w związku z art. 444 § 1 w związku z art. 822 k.c. Sąd Rejonowy przyjął, że odpowiedzialność za powstałe zdarzenie pozwanych w przedmiotowej sprawie nie była kwestionowana, kwestionowana była natomiast wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia i odszkodowania: i tak w przedmiocie zadośćuczynienia pozwani dowodzili, że przyznana w postępowaniu likwidacyjnym kwota 17.500 złotych jest adekwatna do rozmiaru doznanej szkody niemajątkowej, w przedmiocie odszkodowania z tytułu utraconych zarobków dowodzili, że powód nie wykazał prawidłowości i zasadności dochodzonego w tym przedmiocie roszczenia. Sąd wskazał, że przeprowadzono dowód z opinii instytutu.

Przywołano treść norm art. 455 k.c., art. 444 k.c., 822 k.c.

Dalej wskazano, że przesłankami odpowiedzialności cywilnej za szkodę (krzywdę) są: szkoda (krzywda) i jej rozmiar, zdarzenie ją wywołujące oraz związek przyczynowy między szkoda (krzywda) a tym zdarzeniem. Szkoda majątkowa sprowadza się do bezpośredniego uszczerbku w majątku poszkodowanego czynem niedozwolonym. Zgodnie z art. 361 § 2 k.c. szkoda polega albo na stracie, którą poniósł poszkodowany (damnum emergens), albo na pozbawieniu korzyści, które mógłby uzyskać, gdyby mu szkody nie wyrządzono (lucrum cessans). Strata to zmniejszenie majątku poszkodowanego w postaci uszczuplenia aktywów albo na zwiększeniu pasywów, w tym powstanie nowych zobowiązań. Szkoda na osobie (krzywda) stanowi natomiast w istocie uszczerbek w sferze niemajątkowych dóbr chronionych prawem.

Zaznaczono, iż szkoda na osobie obejmuje uszczerbki wynikające z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, pozbawienia życia oraz naruszenia innych dóbr osobistych człowieka. Uszczerbki te mogą przybrać postać zarówno szkody majątkowej, jak i niemajątkowej (krzywdy). Naprawienie szkody majątkowej na osobie uregulowane zostało swoiście jedynie w odniesieniu do przypadków uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia i śmierci człowieka. Odszkodowanie za wywołanie rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała obejmuje wszystkie wydatki pozostające w

związku z tymi zdarzeniami. W szczególności można tu wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty zakupu lekarstw), specjalnego odżywiania, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatów słuchu, wózka inwalidzkiego).

Z powyższego wynikało, zdaniem sądu I instancji, iż dla przypisania stronie odpowiedzialności odszkodowawczej za szkodę i krzywdę wyrządzoną innej osobie konieczne jest zarówno zaistnienie zdarzenia szkodę wyrządzającego jak i samej szkody, a nade wszystko związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem, a szkodą.

Sąd Rejonowy ustalił i przyjął, że między stronami nie stanowiło sporu, iż pozwany, jako ubezpieczyciel osoby odpowiedzialnej za powstanie wypadku z dnia 31.12.2008 roku, ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę w majątku i na osobie powoda, jakiej doznał wskutek powyższego zdarzenia. Niespornym pozostawało między stronami także to, iż w okresie bezpośrednio następującym po wypadku powód zgłosił pozwanemu szkodę, a ten po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił mu świadczenie odszkodowawcze w łącznej kwocie 27.785,20 złotych, w tym z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 17.500 złotych, zaś z tytułu rekompensaty szkody wywołanej koniecznością poniesienia kosztów leczenia w kwocie 464,96 złotych, za utracony zarobek za okres od 1.01.2009 roku do 30.04.2009 roku w kwocie 8.480 złotych, z tytułu szkody rzeczowej 1.340,24 złotych.

Stan faktyczny w rozpoznawanej sprawie ustalił Sąd Rejonowy w oparciu o dowody z zeznań świadków żony i syna powoda oraz wyjaśnień powoda K. D., z dokumentacji medycznej powoda dotyczącej jego stanu zdrowia po wypadku, a nadto dotyczącej zabiegu operacyjnego i jego stanu zdrowia po tym zabiegu, autentyczności i wiarygodności, której nie kwestionowała żadna ze stron. Zasadniczych natomiast ustaleń co do istnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem, koniecznością przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, a szkodą i krzywdą powstałą zarówno wskutek wypadku, jak i samego zabiegu skutków doznanych obrażeń i prognozy co do stanu zdrowia powoda na przyszłość dokonał Sąd posilkując się pisemną opinią biegłych sądowych z (...) w S..

Z całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego a w szczególności z obszernej dokumentacji medycznej i opinii biegłych (...) wynikało, według ustaleń sądu I instancji, iż w przedmiotowym zdarzeniu powód doznał skomplikowanego złamania trójkostkowego goleni prawej, przeszedł zabieg operacyjny nastawienia fragmentów kostnych goleni prawej i zespolenia drutami, pętla druciana i śrubami przy czym założono mu gips na 6 tygodni, po którym to okresie przeszedł powtórny zabieg operacyjny usunięcia opatrunku i usprawnienia kończyny. Tak skomplikowanemu urazowi towarzyszył ból i obrzęki oraz unieruchomienie stawu skokowego przez dłuższy czas. W maju 2009 r. po usunięciu elementów użytych do zespolenia uznano złamanie za wygojone, ale nadal powód odczuwał bóle i cierpienia, dyskomfort, zaś następstwem urazu są rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowe, które będą się nasilać.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, że zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, nie może być symboliczne ani też nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy, a wielkość jego zależy od całokształtu okoliczności, ich intensywności, trwałości, nieodwracalnego charakteru. Sąd uznał, iż krzywda doznana przez powoda w wyniku przedmiotowego wypadku zawinionego przez pozwanego ad.2 uzasadnia wypłatę na jego rzecz od pozwanych in solidum dalszej kwoty 12.500 zł, przy czym przy ustalaniu tej kwoty wziął pod uwagę wszystkie okoliczności rzutujące na tę wysokość. Przyjęto, że biegli w swych opiniach orzekli na zlecenie Sądu o 20 % uszczerbku na zdrowiu, opartym o poz. 162b załącznika do rozp. (...) z 18 grudnia 2002 roku, przy czym podkreślić należy, że liczbowe określenie uszczerbku, jakiego doznał powód wskutek wypadku miało dla określenia zakresu doznanej dla niego krzywdy jedynie zaznaczenie pomocnicze. Dokonując ustalenia zakresu doznanej przez powoda krzywdy Sąd miał na względzie okoliczności wypadku i podmiotowe uwarunkowania dotyczące powoda (w tym dotychczasowy stan jego zdrowia, tryb życia oraz wiek), jak również to, że aktualnie występują u niego trwałe konsekwencje wypadku. Przy ich ocenie za istotne Sąd uznał ustalenia biegłych z (...) w S., którzy wskazali na nieznaczne ale mogące systematycznie narastać ograniczenia ruchów w stawie skokowym prawym, blizny pooperacyjne podudzia prawego, nasilające się z czasem zmiany zwyrodnieniowe stawu. W uzupełniających opiniach biegli odnieśli się także do zarzutów pozwanego ad 1, podkreślając, iż zawsze uszkodzenia śródstawowe prowadzą do wtórnych zmian zwyrodnieniowych zaś sama dynamika tych zmian jest teoretyczna, zaś w miarę nasilającego się procesu zwyrodnieniowego zasadnym leczeniem

będzie wszczęcie endoprotezy stawu z tym, że biegli i nikt nie jest w stanie ustalić aktualnie jak rozległe będą zmiany zwyrodnieniowe w stawie skokowym i czy będą wskazania do endoprotezoplastyki stawu.

Zdaniem Sądu Rejonowego, z pisemnych opiniach uzupełniających biegli odparli zarzuty pozwanej ad.2 jednakże nie opowiedzieli się co do przyszłych następstw zdarzenia. Sąd uwzględniając zadośćuczynienie w żądanej przez powoda łącznej kwoty 30.000 złotych, w kwocie tej uwzględnił także aktualną na dzień orzekania trwałość skutków zdarzenia, prognozy na przyszłość, (możliwe następstwa wypadku w przyszłości). Sąd nie uwzględnił natomiast żądania z punktu 3 pozwu (ustalenie odpowiedzialności pozwanych za wszystkie mogące wystąpić w przyszłości u powoda skutki będące następstwem wypadku z dnia 31 grudnia 2008 roku) z uwagi na niewystępujące obecnie skutki wypadku mogące się ujawnić w przyszłości. Skutków przedmiotowego wypadku trudnych do przewidzenia w czasie zdaniem biegłych w czasie nie można obecnie ustalić.

Przyjęto, że rzeczą sądu przy wyrokowaniu w tym zakresie było ustalenie wszelkich skutków określonego uszczerbku na zdrowiu, także tych przyszłych, które są możliwe do przewidzenia. Sam wyrok zasądający należność wskazuje natomiast na odpowiedzialność pozwanych w tej kwestii. Wskazuje na to ukształtowany w orzecznictwie pogląd dotyczący zakresu roszczenia z art. 445 k.c. przywołano w tym miejscu uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1967 roku w sprawie III PZP 37/67, oraz wyrok z dnia 10 lutego 1998 roku w sprawie II CKN 608/97.

Sąd Rejonowy uznał za zasadną dalszą kwotę zadośćuczynienia w wysokości 12.500 złotych tj. kwot dochodzoną niniejszym pozwem (z łącznie wypłaconą już powodowi kwotą 17.500 złotych stanowi ona kwotę 30.000 złotych), oraz kwotę tytułem utraconych zarobków za dalszych okres zwolnień lekarskich, niewypłaconych powodowi przez ubezpieczyciela ad.2 tj. za okres od 1.05.2009 roku do 30.06.2009 roku i od 10.05.2010 roku do 11.06.2010 roku objęty zwolnieniami lekarskimi wystawionymi przez Szpital (...) w K. w ilości łącznej 99 dni.

Sąd Rejonowy wskazał, że nie uwzględnił utraty dochodów powoda za okres od 1 lipca 2009 roku do 31.12.2009 roku i od 1.01.2010 roku do 28.02.2010 roku, gdyż powód nie przedłożył do akt zwolnień lekarskich za ten okres, tym samym należało uznać że nie wykazał aby w tych okresach nie osiągał żadnych dochodów. Przyznano słuszność zarzutom pozwanego ad. 2, że okresy wystawionych powodowi zwolnień lekarskich nie pokrywają się z okresami przerw w działalności gospodarczej wyszczególnionych w zaświadczeniu I Urzędu Skarbowego w okresie w/w tj. od 1.07. – 31.12 2009 roku i od 1.01 do 28.02. 2010 roku Utracony dochód z tytułu niezdolności do wykonywanej pracy na TAXI z powodu zaistniałego wypadku wyniósł 2.120 złotych miesięcznie według wyliczeń pozwanego ubezpieczyciela. Powód nie negocjował w postępowaniu szkodowym i w postępowaniu przed sądem wyliczonej kwoty.

W tej sytuacji Sąd Rejonowy przyjmując, iż powodowi przysługuje należne odszkodowanie za utracony zarobek za 99 dni przyznał wyrokiem dalszą kwotę, jednakże przyznał w uzasadnieniu orzeczenia, że popełnił błąd w wyliczeniu (matematyczny) i zauważył go dopiero przy pisemnym uzasadnieniu wyroku. Wyliczona kwota utraconego zarobku, zdaniem Sądu Rejonowego, za wyżej wymieniony okres powinna wynosić 6.996 złotych (to jest 2.120 złotych x 3 miesiące i 9 dni co odpowiada 99 dniom). Różnica między właściwie wyliczoną kwotą za w/w okres a niewłaściwie wyliczoną przez Sąd w wyroku wynosi 4.897,20 złotych . Sąd I instancji wskazał, że nie jest władny naprawić swój błąd, gdyż zmieni to zasadniczo merytoryczną treść wyroku (kwota zasądzona wyrokiem powiększona o 4.897,20 zł powinna, więc wynosić łącznie z przyznanym zadośćuczynieniem 19.496 zł tj. 12.500 złotych plus 6.996 złotych).

W pozostałej części przy uwzględnieniu powstałej pomyłki w wyliczeniu kwoty jak w pkt I wyroku powództwo ulega oddaleniu.

O kosztach należnych powodowi od pozwanych i Skarbowi Państwa Sąd Rejonowy orzekł w pkt I i V wyroku, przy uwzględnieniu, iż zasądzając wyrokiem kwotę 14.598,80 zł powód wygrał w 41% a przegrał w 59% (art. 98 w zw. Z 100 k.p.c.). W pkt III zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego, uznając iż wynik sprawy kompensuje wzajemnie poniesione koszty pełnomocników stron.

Od powyższego orzeczenia apelację złożył powód, oraz każdy z pozwanych z osobna.

W apelacji z dnia 9 września 2013 roku (karta 245) powód wskazał, że wyrok zaskarża w części – w zakresie tej części, gdzie oddalono jego żądanie (punkt II wyroku), oraz rozstrzygnięcie zawarte w punkcie III, IV i V orzeczenia – to jest odnoszące się do kosztów postępowania.

Orzeczeniu zarzucono:

1. Naruszenie prawa procesowego, to jest przepisu art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i przyjęcie, że orzeczenie lekarza rzeczoznawcy KRUS nie jest zwolnieniem lekarskim;
2. Naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 14 ust. 3 i 6 w związku z art. 46 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu rolników przez ich niezastosowanie;
3. Dokonanie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego materiału dowodowego to jest przez przyjęcie, że powód nie wykazał, że w okresie od dnia 1 lipca 2009 roku do dnia 28 lutego 2010 roku nie osiągnął dochodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej albowiem za ten okres nie przedstawił zwolnienia lekarskiego;
4. Ustalenie wysokości utraconego dochodu za okres od 1 maja 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku i od 10 maja 2010 roku do 11 czerwca 2010 roku w wysokości zaniżonej o 4.897,20 złotych na skutek nieprawidłowo dokonanych obliczeń matematycznych;
5. Dokonanie ustaleń sprzecznych z materiałem dowodowym, mimo, że z materiału dowodowego, w szczególności zaświadczenia KRUS i Urzędu Skarbowego wynika, że w okresie tym był niezdolny do pracy i nie uzyskał żadnych dochodów.

Wskazując na powyższe wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na rzecz powoda kwoty 21.222 złotych, oraz zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda, in solidum, kosztów postępowania sądowego za obie instancje, w tym za I instancję według spisu kosztów.

W uzasadnieniu apelacji rozwinięto wyżej opisane zarzuty. Skarżący powód wskazał, że w uzasadnieniu orzeczenia Sąd Rejonowy przyznał, iż kwota przyznana powodowi w wyroku jest niższa od tej, która powinna być mu przyznana o kwotę 4.897,20 złotych.

Zdaniem skarżącego, wadliwie przyjęto, że pozwany nie wykazał swojej niezdolności do pracy w okresie objętym pozwem. Z zaświadczenia KRUS wynika bowiem, że powód był niezdolny do pracy do 28 lutego 2010 roku i jest aktualnie rehabilitowany (dokument z dnia 28 lipca 2009 roku). Zdaniem skarżącego tenże dokument nie tylko stwierdza niezdolność do pracy powoda, ale również stanowi podstawę wypłaty mu zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Okresy objęte zwolnieniem ponadto w całości pokrywały się z okresami zwolnień lekarskich. Zatem, zdaniem skarżącego, powód wykazał, że w okresie objętym pozwem by niezdolny do pracy i utracił zarobek. Uzasadniono również sposób obliczenia wartości przedmiotu zaskarżenia jako kwotę 21.221,20 złotych, co jest wynikiem odjęcia kwoty dochodzonej przed Sądem I instancji (23.320 złotych), oraz kwoty przyznaje mu wyrokiem, z tytułu utraconych zarobków, w wysokości 2.098,80 złotych.

Dodano, że zaskarżenie orzeczenia w punkcie III, IV i V stanowi konsekwencję zaskarżenia wyroku w punkcie II albowiem zmiana orzeczenia w punkcie II wyroku będzie miała wpływ na orzeczenie w zakresie kosztów postępowania.

Pozwana Towarzystwo (...) spółka akcyjna w W. złożyła apelację z dnia 12 września 2013 roku (karta 252).

Wyrok zaskarżony został wyłącznie w zakresie dotyczącym zasądzenie na rzecz powoda, od pozwanych, odsetek ustawowych od kwoty 12.500 złotych liczonych od dnia 12 listopada 2010 roku.

Niniejszemu orzeczeniu zarzucono:

1. Naruszenie przepisów prawa materialnego, mających wpływ na treść zapadłego orzeczenia a w szczególności art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 817 § 1 i 2 k.c. i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przez zasądzenie na rzecz powoda odsetek od dnia 12 listopada 2001 roku, podczas, gdy w niniejszej sprawie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia ustalana była według stanu rzeczy w chwili zamknięcia rozprawy, co w przypadku uznania powództwa przez sąd, uzasadnia zasądzenie odsetek ustawowych od dnia wyrokowania;
2. Naruszenie przepisów prawa procesowego w szczególności art. 328 § 2 k.p.c. przez nie wskazanie podstawy faktycznej i prawnej rozstrzygnięcia w zakresie daty początkowej naliczania odsetek ustawowych od zasądzonej na rzecz powoda kwoty.

W świetle powyższych zarzutów wniesiono o zmianę wyroku w części, to jest zasądzenia odsetek od kwoty 12.500 złotych liczonych do dnia 31 lipca 2013 roku do dnia zapłaty. Wniesiono również o zasądzenie na rzecz pozwanej od powoda, kosztów postępowania sądowego według nom przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według tych samych norm, za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji, skarżący rozwinął przytoczone w całości wyżej zarzuty. Przywołano wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2009 roku sprawie II CSK 257/09, wskazującym, że o ile ubezpieczyciel co do zasady powinien w terminie 30 dni spełnić świadczenie, zaś w przypadku niemożności takiego ustalenia, przyjąć należy daty późniejsze. Sąd Rejonowy zaś dysponował pełnym materiałem dowodowym dopiero na dzień zamknięcia rozprawy. Przywołano szereg orzeczeń uzasadniających w takim układzie rzeczy zasądzenie odsetek od dnia wyrokowania przez Sąd I Instancji. Dalej powtórzono zarzut niewskazania podstawy faktycznej i prawnej w zakresie ustalenia wyżej wymienionej daty, od której naliczać należało odsetki od kwoty 12.500 złotych.

Jako wartość przedmiotu zaskarżenia wskazano kwotę 4.411,99 złotych a kwota ta stanowi wysokość odsetek od dnia 13 listopada 2010 roku, do dnia 30 lipca 2013 roku.

Druga z pozwanych – Zakład Usługowo – Handlowy (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S., złożyła apelację z dnia 20 września 2013 roku (karta 266).

Niniejsza apelacja stanowi literalne powtórzenie zarzutów podniesionych we wcześniej opisanej apelacji z dnia 12 września 2013 roku, również uzasadnienie tejże odpowiada literalnie treści apelacji pierwszej z pozwanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powoda, oraz apelacje pozwanych nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy jako sąd meriti w granicach wniesionej apelacji, co wynika z dyspozycji art. 378 § 1 k.p.c., rozważa na nowo zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym dokonuje jego samodzielnej oceny prawnej. Powyższa analiza pozwala stwierdzić, że stanowisko Sądu drugiej instancji, zarówno w zakresie ustaleń faktycznych oraz ich oceny prawnej w całości pokrywa się z argumentacją zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, tym samym niecelowym jest jej powtarzanie. Wywody zaprezentowane w apelacji, w tym podniesione zarzuty, nie stanowiły wystarczającej podstawy do weryfikacji orzeczenia Sądu Rejonowego w postulowanym przez apelującego kierunku, zwłaszcza że Sąd ten przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób wyczerpujący, a zebrany w sprawie materiał poddał wszechstronnej i wnikliwej ocenie, z zachowaniem granic swobodnej oceny dowodów.

Zarzuty trzech apelacji dotyczą zarówno naruszenia prawa materialnego jak i procesowego. Kontrola instancyjna wymaga w pierwszej kolejności oceny zarzutów procesowych, bowiem tylko przy niebudzących wątpliwości ustaleniach faktycznych można rozważać istnienie naruszeń prawa materialnego.

W zakresie zarzutów podnoszonych przez stronę powodową, sprowadzają się one do zarzucenia Sądowi Rejonowemu wadliwych ustaleń na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego w zakresie dotyczącym odszkodowania przyznanego powodowi.

Ustosunkowując się do apelacji powoda należy w pierwszej kolejności podnieść, że do skutecznego postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przez skarżącego konkretnych przyczyn dyskwalifikujących wywody sądu pierwszej instancji w tym zakresie. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd analizując materiał dowodowy, uznając brak wiarygodności i mocy dowodowej poszczególnych dowodów lub niesłusznie im ją przyznając (tak Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach z dnia 23 stycznia 2001r. IV CKN 970/00, (...) Prawnej LEX nr 52753; z dnia 12 kwietnia 2001r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; z dnia 10 stycznia 2002r., II CKN 572/99, LEX nr 53136). Jako zasadnicze kryteria tej oceny wyróżnia się zgodność wniosków sądu z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz komplementarność (spójność) argumentacji polegającej na wyprowadzaniu poprawnych wniosków z całokształtu materiału procesowego. Spójność ta będzie więc naruszana w przypadku nieuzasadnionego pominięcia w argumentacji wniosków przeciwnych wynikających z części dowodów. Dla podważenia prawidłowości oceny dowodów przedstawionej przez Sąd pierwszej instancji skarżący winien więc wykazać w jakich konkretnie fragmentach argumentacja Sądu Rejonowego jest sprzeczna z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego, względnie które elementy materiału dowodowego (dowody) zostały przez ten Sąd wadliwie pominięte i jakie wnioski faktyczne, z tychże fragmentów materiału procesowego powinny być w sposób poprawny wyprowadzone.

W tym zakresie (punkt 1, 3 i 5 apelacji) wskazano, że ustalając wysokość odszkodowania należnego powodowi, sąd wadliwie ocenił zgromadzony materiał dowodowy – w szczególności zwolnienia lekarskie, oraz zaświadczenie KRUS wskazując, że dokumenty te nie dają podstawy do zasądzenia na rzecz powoda w całości kwoty dochodzonej pozwem, tytułem odszkodowania z tytułu utraconego przez powoda zarobku.

Niniejsze wywody skarżącego powoda, korespondują z zarzutami naruszenia prawa materialnego (punkt 2 apelacji) co skutkowało wadliwości orzeczenia w zaskarżonej części. Wraz z tymi zarzutami w zabieźności pozostaje zarzut błędu matematycznego w orzeczeniu, na który sąd wskazuje w uzasadnieniu orzeczenia, wyjaśniając, że w istocie zasądzeniu podlegała - tytułu odszkodowania, kwota wyższa, aniżeli ustalona w punkcie I wyroku.

Zasadność powyższych zarzutów należy rozpoznać w aspekcie normy art. 384 k.p.c., stosownie do której, sąd nie może uchylić lub zmienić wyroku na niekorzyść strony wnoszącej apelację, chyba że strona przeciwna również wniosła apelację. Stosownie zaś do treści art. 378 § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania.

W niniejszej sprawie brak było przesłanek do stwierdzenia nieważności postępowania. Jednocześnie strony pozwane nie złożyły apelacji w zakresie dotyczącym kwoty zasądzonej od pozwanych, na rzecz powoda tytułem odszkodowania.

Odnosząc się do wyżej wyartykułowanych zarzutów w zakresie wysokości odszkodowania, zauważyć należy, co pominął Sąd Rejonowy, że w odpowiedzi na pozew z dnia 14 lipca 2011 roku (karta 59) pozwana Zakład Usługowo – Handlowy (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. wskazała, że „domaganie się przez powoda odszkodowania za utracone zarobki wymaga wykazania przez powoda, że powód osiągnąłby dochód z działalności gospodarczej w wysokości przez niego wskazanej, czego powód nie uczynił”. Wypłacone odszkodowanie (w postępowaniu likwidacyjnym) dotyczyło kilku miesięcy po dniu wypadku, zaś powód domaga się odszkodowania za kilkanaście następnych miesięcy. Zatem wskazywane wcześniej kwoty nie mogą stanowić wystarczającej podstawy uznania, że roszczenie z tytułu utraconych korzyści jest uzasadnione. W odpowiedzi na pozew wskazano również, że w okresie kilku miesięcy następujących po zdarzeniu, zmianie uległy warunki prowadzenia działalności, zmienił się rynek usług świadczonych przez powoda.

Tożsamość co do zasady zarzuty w zakresie wysokości odszkodowania dochodzonego przez powoda podniósł drugi z pozwanych Towarzystwo (...) spółka akcyjna w W. (odpowiedź na pozew, karta 68).

W zakresie tych zarzutów, w piśmie z dnia 27 lipca 2011 roku (karta 94) powód nie naprowadził na okoliczność wysokości dochodzonego roszczenia z tytułu odszkodowania nowych dowodów, wskazał wyłącznie, że w postępowaniu likwidacyjnym ustalono kwotę należnego powodowi odszkodowania, zaś pozwani nie wskazali w jaki sposób zmienił się rynek usług świadczonych przez powoda.

W świetle zasady rozkładu ciężaru dowodu, samo twierdzenie strony powodowej nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227 k.p.c.) powinno być – zgodnie z dyspozycją art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c. – udowodnione przez stronę to twierdzenie zgłaszającą.

W istocie niespornym było na gruncie postępowania likwidacyjnego, jaka jest wysokość zarobków utraconych przez powoda. Niniejszego ustalenia dokonano w oparciu o dokumenty księgowe za okres kilku miesięcy przed wypadku (dokumenty w aktach szkodowych).

Zdaniem sądu okręgowego, zarzuty podniesione w odpowiedzi na pozew jawią się jako zasadne. Prawem pozwanych było zakwestionowanie powództwa co do zasady i co do wysokości. Zarzuty przez te strony postawione są jasne. Zdaniem Sądu Okręgowego istniała możliwość przedłożenia przez powoda bardziej kompletnej dokumentacji księgowej na okoliczność wysokości uzyskiwanych przez niego dochodów. Możliwe było złożenie dokumentów księgowych za pełne lata. Nadto w zakresie zmiany charakteru rynku usług świadczonych przez powoda należy mieć na uwadze takie zmienne okoliczności, jak wysokość wynagrodzenia przy przewozach osobowych w związku z konkurencyjnością rynku, a także koszt uzyskania przychodu w postaci kosztów paliwa i eksploatacji pojazdu, które, co nie jest sporne, mają charakter zmienny. Powód na tą okoliczność żadnych dowodów nie przedstawił.

Skoro, co niesporne i oczywiste, Sąd Rejonowy w punkcie I wyroku (co wynika z uzasadnienia wyroku) przyznał powodowi kwotę 2.098,80 złotych, zaś w tym zakresie apelacji nie złożyły strony pozwane, brak było podstaw do dokonania korekty orzeczenia w tym zakresie.

Dalej zauważyć należy, iż rację ma Sąd Rejonowy, że omyłka, którą wskazuje w uzasadnieniu, nie podlega sprostowaniu w drodze normy art. 350 §1 i 2 k.p.c.

Analizując jednak tok myślenia Sądu Rejonowego, Sąd Okręgowy doszukał się pewnych nieścisłości. Według treści uzasadnienia, wolą Sądu Rejonowego było przyznanie powodowi kwoty (łącznie 6.996 złotych) odszkodowania odpowiadającej iloczynowi dni będących przez niego na zwolnieniu lekarskim – to jeśli liczby 99 dni, oraz ustalonej w postępowaniu likwidacyjnym wysokości odszkodowania za jeden miesiąc (2.120 złotych). Jednocześnie Sąd Rejonowy wskazał, że owa liczba 99 stanowi liczbę dni zwolnienia lekarskiego, na którym powód przebywał, to jest od dnia 1 maja 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku, oraz od 10 maja 2010 roku do dnia 11 czerwca 2010 roku. Jednak okres wyżej wymienionych zwolnień lekarskich to nie 99 dni, lecz 92 dni. Ponadto, poza Sąd Rejonowy nie odniósł się do wszystkich zwolnień lekarskich (poza zaświadczeniem KRUS) – dotyczy to zwolnienia na karcie 43 (okres od dnia 12 czerwca 2010 roku do dnia 16 czerwca 2010 roku).

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że mimo wskazania omyłki, przez Sąd Rejonowy, trudno ustalić w istocie za jaki okres miałyby być powodowi przyznane odszkodowanie za czas zwolnień lekarskich, poza kwotą objętą wyrokiem.

Zasadą procesu cywilnego jest możliwość skarżenia orzeczeń zapadłych w tym postępowaniu. O ile jednak przepisy kodeksu postępowania karnego (art. 425 § 2 k.p.k.) dopuszczają możliwość skarżenia uzasadnienia orzeczenia, takiej możliwości nie przewiduje procedura cywilna.

Wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 sierpnia 2012 roku w sprawie III AUa 631/12 wskazano, że apelacja od uzasadnienia wyroku jest dopuszczalna, ale następuje to wyjątkowo i jedynie w sposób pośredni. Jest to możliwe, ale tylko w sytuacji gdy interes strony procesowej zostaje naruszony ze względu na przyjęcie niewłaściwej podstawy prawnej lub faktycznej przy rozstrzygnięciu danej sprawy cywilnej.

Jeżeli nawet przyjąć wyrażony wyżej pogląd, to jednak zauważyć należy, w świetle przytoczonych wyżej ustaleń, że trudno wywodzić na jakiej podstawie faktycznej Sąd Rejonowy miał zamiar przyznać odszkodowanie powodowi. Nie jest bowiem jednoznacznie określone za jaką ilość dni odszkodowanie to miało być przyznane (92 dni, 99 dni czy też inna ilość).

Brak jest zatem podstaw do uznania zasadności zarzutu z punktu 4 powoda, o ile bowiem Sąd Rejonowy wskazuje kwotę jaka powinna być zasądzona, to czyni to w sposób tak nieprecyzyjny, że nie sposób ustalić jakim wartościom odpowiada wskazana tam kwota.

Jednocześnie odnosząc się do powyższego wyjaśnienia, zasądzenie kwoty objętej żądaniem apelacji wykluczałoby możliwość zaskarżenia tej kwoty przez stronę pozwaną, albowiem nie jest ona objęta sentencją wyroku.

W świetle powyższego, ustalenie naruszenia prawa procesowego nie miało miejsca, skoro bowiem materiał dowodowy, na podstawie którego dokonano ustalenia stanu faktycznego w zakresie wysokości odszkodowania należnego powodowi nie był przydatny do takiego ustalenia, co wskazano wyżej. Strona pozwana już w odpowiedzi na pozew wskazała, że kwestionuje sposób wyliczenia odszkodowania dla powoda.

W zakresie naruszenia norm prawa materialnego (pkt 2 apelacji, karta 245) zarzut ten nie może ostać się, jak bowiem wyżej wyjaśniono, w sytuacji, gdy powód nie wykazał zasadności swojego roszczenia co do wysokości w skali jednego miesiąca, brak było podstaw do ustalania, czy w konkretnych miesiącach, a zatem w okresie obejmującym pismo KRUS, należne było powodowi odszkodowanie. Zasadne było zatem pominięcie tego dowodu.

Podobnie w zakresie zarzutu wyartykułowanego w punkcie 5 apelacji – ustalenie okresu niezdolności do pracy miało charakter wtórny, pierwotny zaś, co wskazano wyżej, udowodnienie wysokości dochodów utraconych przez powoda w okresie jednego miesiąca.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy stwierdził, że apelacji strony powodowej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Odnosząc się do apelacji pozwanych, obie zawierają po dwa zarzuty.

Naruszenie prawa materialnego miało dotyczyć naruszenia art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 817 § 1 i 2 k.c. i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przez zasądzenie na rzecz powoda odsetek od dnia 12 listopada 2001 roku, podczas, gdy w niniejszej sprawie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia ustalana była według stanu rzeczy w chwili zamknięcia rozprawy, co w przypadku uznania powództwa przez sąd, uzasadnia zasądzenie odsetek ustawowych od dnia wyrokowania.

W istocie, podstawę prawną orzeczenia o odsetkach stanowią przepisy art. 481 § 1 i 2 k.c. Zgodnie z dyspozycją tego przepis jeżeli „dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe”. Biorąc pod uwagę, że termin wymagalności roszczenia o naprawienie szkody nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, uznać należy, że zgodnie z art. 455 k.c. obowiązek jego wykonania powstaje niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem. Z drugiej jednak strony należy pamiętać, iż odszkodowanie należne tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z datą wyrokowania (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1998 r. II CKN 650/97 - LEX nr 477665).

W sprawach w zakresie zadośćuczynienia, w istocie można przyjąć, w zależności od konkretnej sytuacji, że odsetki należne będą od dnia wyrokowania, jak i od dnia zamknięcia postępowania likwidacyjnego. Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych reguluje kwestię wymagalności przedmiotowego roszczenia. Stosownie do treści art. 14 ust. 1 cytowanej ustawy - zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia

przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W myśl ust. 2 - w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

W sprawie przedmiotowej zgłoszenia szkody dokonano w dniu 5 lutego 2009 roku (karta 21 akt szkodowych). Termin 30 dni upływał zatem z końcem dnia 5 marca 2009 roku. Odsetki od kwoty zadośćuczynienia zasądzono od dnia 12 listopada 2010 roku. Zatem od dnia upływającego ponad 1,5 roku od wskazanej daty. Strona pozwana nie wskazała z jakich względów (przywołując normę art. 14 ust. 2) odsetki należało zasądzić od daty późniejszej.

W dniu 12 listopada 2010 roku dokonano ostatecznej wypłaty z tytułu zadośćuczynienia na rzecz powoda (karta 168 akt szkodowych). Zdaniem ubezpieczyciela postępowanie zostało zakończone z uwagi na spełnienie należnych powodowi świadczeń, mimo tego, że domagał się on kwot znacznie większych, aniżeli mu przyznane.

W istocie, w przypadku istotnych ustaleń w zakresie przedmiotu i rozmiaru szkody w toku postępowania przed sądem odsetki od zasądzonego roszczenia liczyć należy od dnia wyrokowania. Jednak uznać należy, iż w toku postępowania przed ubezpieczycielem, ten powinien poczynić miarodajne ustalenia celem rozważenia wysokości szkody poszkodowanego. Ograniczenie tych działań i wypłata kwoty symbolicznej, nieadekwatnej do rozmiaru szkody, skutkować będzie tym, że dopiero przed sądem, na skutek kompletnego postępowania dowodowego, ustalony zostanie rozmiar szkody danego podmiotu. Konsekwencją tych ustaleń, dopiero w toku postępowania procesowego, będzie zmniejszenie kwoty przyznanej poszkodowanemu o kwotę odsetek należnych dopiero od dnia wyrokowania, nie zaś od dnia wymienionego w treści art. 14 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy.

W niniejszej sprawie, o ile przeprowadzono dowody z opinii biegłych, to zdaniem sądu dopuszczenie takiego środka dowodowego było możliwe już w postępowaniu likwidacyjnym, trwającym przez ponad 1,5 roku. Niniejsze dowody, zgromadzone w postępowaniu przed sądem nie stanowią nowego materiału dowodowego, nie doprowadziły do ustalenia nowych, dotychczas nieznanych okoliczności faktycznych. Materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu likwidacyjnym, a usystematyzowany przed sądem rejonowym stanowił podstawę zasądzenia kwoty zadośćuczynienia jak w wyroku.

Na marginesie sąd wskazuje na niekonsekwencję zarzutu, gdy pozwani domagali się zapłaty odsetek od dnia wyrokowania (a dniem tym był dzień 30 lipca 2013 roku), zaś wnosili o zasądzenie tych odsetek od dnia następnego po dniu wyrokowania – to jest od dnia 31 lipca 2013 roku.

W zakresie naruszenia normy art. 328 § 2 k.p.c., przyznać należy skarżącym rację, że uzasadnienie wyroku powinno odpowiadać pewnym standardom, choć analiza uzasadnienia, treści żądań i dowodów załączonych do akt sprawy, że zarzut ten jest bezzasadny. W orzecnictwie przyjmuje się, że wskazany wyżej przepis może stanowić skuteczną podstawę środka zaskarżenia tylko wówczas, gdyż pisemne motywy wyroku są nieczytelne i nie pozwalają na odczytanie procesu myślowego składu orzekającego i w efekcie uniemożliwiają ustalenie przyczyn, dla których sąd w określony sposób rozstrzygnął o żądaniu pozwu (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2009 r., I UK 129/09). Taka sytuacja zaś nie zachodzi w realiach niniejszej sprawy. Uzasadnienie Sądu Rejonowego zawiera bowiem wszystkie elementy istotne dla odtworzenia procesu myślowego Sądu, który doprowadził do wydania zakwestionowanego przez pozwanego orzeczenia. O ile nie wskazano wprost z jakich względów za datę wymagalności roszczenia przyjęto dzień 12 listopada 2010 roku, to data ta odpowiada treści żądania strony powodowej, wyartykułowanej w pozwie, zaś w jego uzasadnieniu wskazano, że jest to data zakończenia postępowania likwidacyjnego, następująca, stosownie do art. 14 ust 2 cytowanej wyżej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych,

Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, po 30 dniowym okresie (art. 14 ust. 1). Zatem mimo zwięzłego uzasadnienia w tym zakresie, zdaniem Sądu Okręgowego odpowiada ono prawu, jest oparte na właściwych podstawach prawnych.

Mając na uwadze powyższe, apelacje stron pozwanych uznać należało za niezasadne.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w punkcie II wyroku ustalając, że koszty te znoszą się wzajemnie, stosując dyspozycję normy art. 100 k.p.c. ponieważ wszystkie apelacje zostały oddalone w całości, zaś koszty postępowania poniesione przez strony przed sądem II instancji nie odbiegały od siebie w znaczący sposób.