

Sygn. akt I ACa 1037/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – I Wydział Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący:	SSA Marek Machnij
Sędziowie:	SA Ewa Tomaszewska SA Barbara Lewandowska (spr.)
Protokolant:	stażysta Krzysztof Domitrz

po rozpoznaniu w dniu 6 kwietnia 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa D. S.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 9 lipca 2015 r. sygn. akt I C 1725/12

I/ zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I (pierwszym) o tyle tylko, że zasądzoną

w nim od pozwanego na rzecz powoda kwotę 85.411,26 zł obniża do kwoty

83.966,46 (osiemdziesiąt pięć tysięcy czterysta jedenaście złotych 26/100),

oddalając powództwo w pozostałej części;

II/ oddala apelację w pozostałym zakresie;

III/ zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset)

złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Barbara Lewandowska SSA Marek Machnij SSA Ewa Tomaszewska

I ACa 1037/15

UZASADNIENIE

Powód D. S. domagał się od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. (wcześniej: (...) Spółka Akcyjna w W.) zapłaty kwoty 85.411,26 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lutego 2012 r. do dnia zapłaty. Na żadaną kwotę składa się 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za spowodowanie rozstroju zdrowia oraz 55.411,26 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki, w następstwie wypadku drogowego, jakiemu powód uległ w dniu 2 czerwca 2011 roku. Powód przyznał, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłacił mu dobrowolnie 5.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz 402,22 zł tytułem odszkodowania za zwrot kosztów leczenia, które zdaniem powoda są nadmiernie zaniżone i nie uwzględniają rozmiaru doznanych cierpień i powstałej szkody majątkowej.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że z dokumentacji medycznej powoda wynika, iż niezależnie od zdarzenia z dnia (...) uległ on wypadkowi komunikacyjnemu również w styczniu 2011 roku, doznając wówczas urazu głowy i kręgosłupa, a na zwolnieniu chorobowym pozostawał daleko przed czerwcem 2011 roku, za czym przemawiają daty wypłaty zasiłku i pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. W ocenie pozwanego powód pozostawał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim w związku z wypadkiem przebyłym w styczniu 2011 roku, a co za tym idzie bezzasadne jest jego roszczenie o zwrot rzekomo utraconych dochodów, gdyż już w dacie podpisania umowy o wykonanie usług hydraulicznych pozostawał niezdolny do pracy. Nawet zaś przy przyjęciu odmiennego stanowiska powód winien był zmierzać do zmniejszenia wysokości szkody (utraconych dochodów) poprzez zatrudnienie podwykonawcy, co pozwoliłoby wykonać umowę i nie wygenerowałyby tak znacznej straty. Niezależnie od powyższego pozwany zakwestionował dokonane przez powoda wyliczenie utraconego dochodu i zarzucił, że nie został przedstawiony sposób jego kalkulacji, a powód nie uwzględnił kosztów uzyskania przychodu, zaś przyjęta przez niego finalna kwota była w zasadzie całkowicie dowolna.

Wyrokiem z dnia 9 lipca 2015 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 85.411,26 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lutego 2012 roku do dnia zapłaty (punkt I) oraz kwotę 6.117 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt II), a ponadto nakazał pobrać od pozwanego a rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 5.149,49 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt III).

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w zakresie, którego dotyczy apelacja, były następujące ustalenia faktyczne:

Powód D. S. jest z wykształcenia hydraulikiem (monterem instalacji budowlanych) i od 1997 roku prowadził działalność gospodarczą pod nazwą (...) z siedzibą w Ż., polegającą na świadczeniu usług hydraulicznych. Powód lubił swoją pracę, miał liczne zlecenia i uzyskiwał dochody pozwalające jego rodzinie na życie na satysfakcjonującym poziomie. Powód nie zatrudniał pracowników i wszystkie prace wykonywał samodzielnie. Poprzez zdobywanie nowych uprawnień powód rozwijał swoją działalność, z którą wiązał przyszłość. W 2005 roku powód był operowany z uwagi na wystąpienie u niego obustronnego zespołu cieśni nadgarstków. Powód jest osobą praworęczną, we wszystkich czynnościach lewa ręka pełni funkcję pomocniczą.

W dniu (...) r. w (...) powód był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego, w którym będąc kierowcą samochodu osobowego zderzył się z innym pojazdem. Stwierdzono u niego uraz głowy, kręgosłupa szyjnego, lewego kolana i wzmożone napięcie mięśni karku. Urazy koncentrowały się po lewej stronie ciała. Powód nie doznał urazu lewego barku i nie odczuwał dolegliwości bólowych w tej okolicy. W związku z przebyłym wypadkiem powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, które wystawiono mu do dnia 10 czerwca 2011 r. i otrzymał świadczenie rehabilitacyjne z ZUS. Powód poddał się rehabilitacji kolana, którą ukończył w dniu 26 maja 2011 r.

Przed zakończeniem leczenia powód skonsultował się z lekarzem odnośnie do ewentualnych przeciwwskazań w wykonywaniu zawodu w związku z urazami doznanymi w wypadku z dnia (...) r. Lekarz oświadczył, że takowe przeciwwskazania nie występują.

W dniu 25 maja 2011 r. powód zawarł umowę z T. R., który prowadził działalność gospodarczą pod firmą Usługi (...). R.". Przedmiotem umowy było wykonanie wspólnie z firmą (...) wszelkich prac hydraulicznych w zakresie instalacji wodno - kanalizacyjnych i grzewczych w budynkach wznoszonych przez firmę deweloperską (...) położonych na Osiedlu (...) przy ul. (...) w (...). Rozpoczęcie prac miało nastąpić w dniu 1 czerwca 2011 r., a ich ukończenie planowano do dnia 30 czerwca 2012 r. Powodowi miało przysługiwać miesięczne wynagrodzenie w kwocie 6.500 zł netto, powiększonej o wartość podatku od towarów i usług (VAT). Wynagrodzenie miało być wypłacane powodowi gotówką ostatniego dnia każdego miesiąca. Łączne wynagrodzenie powoda za wszystkie wykonane roboty miało wynieść 84.500 zł netto (6.500 zł/mieś. x 13 miesięcy = 84.500 zł).

W dniu (...) doszło do wypadku komunikacyjnego z udziałem powoda oraz F. M., kierującego autobusem marki M. o nr rej. (...) objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwanym. W efekcie wymuszenia przez F. M. pierwszeństwa przejazdu przy wyjeżdżaniu z drogi podporządkowanej prawidłowo jadący powód zjechał na pobocze do przydrożnego rowu i doznał licznych obrażeń ciała: urazu głowy, uszkodzenia drugiego/trzeciego stopnia lewego stawu barkowo obojczykowego, skręcenia lewego stawu ramiennego, urazu kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego oraz uszkodzenia lewego nerwu pachowego i lewego nerwu promieniowego na poziomie splotu barkowego. Zarówno uraz głowy, jak i uraz kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego nie spowodowały u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie wystąpiły również zmiany, które mogłyby świadczyć o trwałym uszczerbku pourazowym.

W związku z urazem lewego barku powód był pod kontrolą (...) i został skierowany na leczenie operacyjne, które wykonano w dniu 27 czerwca 2011 r. (stabilizacja drutami K.). Staw barkowy zabezpieczono stabilizatorem, który wraz z drutami został usunięty po pięciu tygodniach. Przez kilka miesięcy powód odczuwał silne bóle lewego barku i przyjmował codziennie leki przeciwbólowe. Został następnie skierowany na rehabilitację leczniczą, którą odbył w okresie od dnia 19 marca 2012 r. do dnia 7 kwietnia 2012 r.

Wskutek dysfunkcji barku i lewej ręki powód był niezdolny do pracy i przebywał na zwolnieniu lekarskim do stycznia 2012 roku. Od dnia 1 czerwca 2011 r. do dnia 30 czerwca 2011 r. otrzymywał zasiłek chorobowy w kwocie 915,20 zł netto, za okres od 1 lipca do 12 lipca 2011 roku otrzymał zasiłek chorobowy w kwocie łącznej 399,33 zł, a następnie świadczenie rehabilitacyjne od dnia 13 lipca 2011 r. do dnia 6 lipca 2012 r. Za okres od 13 do 31 lipca 2011 roku powód korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 769,86 zł, za miesiąc sierpień 2011 roku otrzymał świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 1.256 zł, za miesiąc wrzesień 2011 roku – kwotę 1.215,48 zł, za październik 2011 roku – świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 1.114,33 zł, za listopad 2011 roku – kwotę 1.013,40 zł, zaś od 1 do 31 grudnia 2011 roku otrzymał kwotę 1.046,45 zł. Za styczeń 2012 roku otrzymał kwotę 1.046,71 zł, za luty 2012 roku pobrał świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 979,22 zł, za marzec 2012 roku przyznano mu kwotę 1.046,58 zł, za kwiecień 2012 roku – kwotę 1.013,40 zł, za maj 2012 roku – kwotę 1.046,58 zł, za czerwiec 2012 roku – kwotę 1.012,91 zł, a za okres od 1 do 6 lipca 2012 roku kwotę 202,57 zł netto. Łącznie w okresie od dnia 1 czerwca 2011 r. do dnia 30 czerwca 2012 r. świadczenia z ZUS na rzecz powoda wyniosły 13.878,74 zł.

W związku z wypadkiem z dnia (...) powód doznał 40% trwałego uszczerbku na zdrowiu z uwagi na: skręcenie stawu ramiennego z podwichnięciem i przykurczem (10%), uszkodzenie stawu barkowo- obojczykowego (10%), uraz zespołu bark - ręka (5%), uszkodzenie lewego nerwu pachowego (10%) i uszkodzenie lewego nerwu promieniowego na poziomie splotu barkowego (5%). Przykurcz stawu ramiennego i jego podwichnięcie oraz choroba zwyrodnieniowa stawu barkowo-obojczykowego czynią uszczerbek ortopedyczno-chirurgiczny trwałym oraz źle prognozują co do wyleczenia i ustępowania dolegliwości bólowych. Ograniczenie ruchomości stawu ramiennego o 20% przy zginaniu i odwodzeniu ręki, ograniczenie ruchów rotacyjnych o 20% oraz niemożność unoszenia ręki i zespół bólowy skutkują tym, że powód nie może wykonywać czynności wymagających wydolności barku oraz uniesienia "nad głowę" lewej ręki. W chwili obecnej u powoda występują zmiany zwyrodnieniowe stawu barkowo-obojczykowego, których wyłączną przyczyną jest uraz doznany wskutek wypadku z dnia (...) Choroba ta ma tendencję do postępu, a podwichnięcie i przykurcz stawu ramiennego z zespołem bólowym będą pogłębiały niewydolność obręczy barkowej po lewej stronie. Wskazana jest terapia przeciwbólowa, aczkolwiek nie jest ona konieczna. Z kolei doznany przez powoda uszczerbek neurologiczny (uszkodzenie nerwów) nie rokuje nadziei na poprawę, w związku z czym nie ma podstaw do kierowania

powoda na leczenie neurologiczne, a zasadnym jest jedynie kontynuowanie przez niego rehabilitacji w tym zakresie. Powód odczuwa obecnie nieznaczne osłabienie siły i sprawności w obrębie lewej dłoni oraz ma wrażenie wyszczuplenia lewego ramienia i przedramienia.

Na skutek wypadku z dnia (...) powód był zmuszony najpierw zawiesić, a później w listopadzie 2012 roku w ogóle zakończyć prowadzenie działalności gospodarczej polegającą na świadczeniu usług hydraulicznych. Obecnie nie może sprawnie posługiwać się lewą ręką, cierpi na zaniki czuciowe (uszkodzenia nerwów pachowego i promiennego) tej ręki i znaczne obniżenie jej sprawności manualnej. Ewentualne poddanie się przez powoda operacji polegającej na usunięciu więzozrostów, narostów na kościach i łączeniu ich specjalnymi płytkami nie gwarantowałyby mu możliwości powrotu do wykonywania wyuczonego zawodu, a rehabilitacja po takiej operacji trwałaby około rok, w którym powód nie mógłby pracować i uzyskiwać dochodów. Powód nie jest zdolny do pracy zarobkowej bez ograniczeń.

Porozumieniem z dnia 30 czerwca 2011 r. powód i T. R. rozwiązali umowę z dnia 25 maja 2011 r., na mocy której mieli wykonywać prace hydrauliczne. Z uwagi na niezawiniony wypadek losowy, który uniemożliwił powodowi wykonanie umowy T. R. odstąpił od obciążenia powoda karą umowną.

Powód zgłosił pozwanemu szkodę wynikającą z wypadku z dnia (...) i pismem z dnia 19 lipca 2011 r. wniósł o wypłatę na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł oraz przyjęcie przez pozwanego odpowiedzialności na przyszłość za skutki ww. zdarzenia. Decyzją z dnia 18 sierpnia 2011 r. pozwany przyznał powodowi kwotę 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Pismem z dnia 9 stycznia 2012 r. powód odwołał się od decyzji pozwanego i wniósł o wypłatę na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie 47.000 zł, zwrot kosztów leczenia w kwocie 402,22 zł oraz zwrot utraconego dochodu w wysokości 55.441,26 zł. Powód podniósł, że dotychczas wypłacona kwota zadośćuczynienia miała charakter symboliczny i w rażący sposób odbiegała od wyrządzonej mu szkody i krzywdy oraz przedstawił dokładną kalkulację wysokości utraconych dochodów, które obejmowały należność wynikającą z zawartej z T. R. umowy (84.500 zł), pomniejszoną o podatek dochodowy (15.210 zł) i wypłacone przez ZUS świadczenia (13.878,74 zł).

Obecnie powód pracuje jako kierowca na podstawie umowy o pracę, uzyskując z tego tytułu kwotę około 1.300 zł miesięcznie. W dalszym ciągu odczuwa ból lewego barku związany z urazami powstałymi wskutek wypadku z dnia (...) i bierze w związku z tym tabletki przeciwbólowe. Niemożność sprawnego operowania lewą ręką uniemożliwiła powodowi powrót do pracy hydraulika, jednak dzięki swoim możliwościom adaptacyjnym poszkodowany dobrze zaadaptował się w pracy jako kierowca.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów załączonych do akt sprawy, dowód z dokumentacji fotograficznej powoda, dowody z opinii biegłych ortopedy, neurologa i psychologa, dowody z zeznań świadków J. S. i T. R. oraz dowód z przesłuchania stron ograniczonego do przesłuchania powoda D. S.. Sąd pominął dowód z przesłuchania przedstawiciela pozwanego wobec jego nieusprawiedliwionego niestawiennictwa na rozprawie pomimo wezwania. Biegły ortopeda W. Ż. wyczerpująco i jednoznacznie wskazał w swoich opiniach, z jakich przyczyn oraz z jakim uzasadnieniem metodologicznym przyjął, że wskutek wypadku z dnia (...) u powoda wystąpił 25 – procentowy trwały uszczerbek na zdrowiu. W ocenie Sądu pierwszej instancji biegły trafnie przyjął korelację występującą między tym uszczerbkiem a koniecznością zaprzestania (na moment wydawania opinii - zawieszenia) prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie świadczenia usług hydraulicznych oraz wystąpieniem określonych ograniczeń w podjęciu innej pracy. Bez wątplenia znaczne obniżenie sprawności lewej ręki (ograniczenie możliwości zginania i odwodzenia, niemożność uniesienia jej "nad głowę") skutkowało uniemożliwieniem wykonywania powodowi wyuczonego zawodu, w którym szczególną rolę odgrywa sprawność manualna - także pomocniczej "słabszej" kończyny górnej (powód jest osobą praworęczną). Biegły wyczerpująco odniósł się do zarzutów pozwanego o wystąpieniu u powoda zmian zwyrodnieniowych niezwiązanych z wypadkiem i wskazał, że u powoda - jako osoby młodej - zmiany zwyrodnieniowe powstały jedynie w stawie objętym doznany obrażeniem, co w sposób oczywisty świadczy o ich powiązaniu z urazem doznany w wypadku z dnia (...)

Wnioski opinii biegłego neurologa J. K. pokrywały się z wnioskami wynikającymi z opinii biegłego ortopedy i wzajemnie ze sobą korelowały, będąc względem siebie opracowaniami komplementarnymi. Pozwoliło to potwierdzić niemożność kontynuowania przez powoda pracy hydraulika oraz wystąpienie określonych ograniczeń przy podjęciu innego zatrudnienia. Nadto biegły neurolog wyraźnie wykluczył możliwość powstania urazu lewego barku w związku z wcześniej przebyłym przez powoda wypadkiem ze stycznia 2011 roku oraz stwierdził wystąpienie u powoda określonych uszczerbków neurologicznych (15% uszczerbku neurologicznego) w związku z wypadkiem z dnia (...) Ww. ustalenia nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron, a Sąd nie dopatrywał się w nich nieścisłości bądź luk, w związku z czym opinie biegłego neurologa zostały uznane za wiarygodne w całości.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadków T. R., który potwierdził zawarcie z powodem umowy o wykonanie usług hydraulicznych i niemożność wywiązania się przez powoda z niej w związku z doznanymi w wypadku z dnia (...) urazami - co potwierdza także treść opinii biegłych ortopedy i neurologa (ogólną niezdolność powoda do wykonywania wyuczonego zawodu). Jego zeznania były spójne i logiczne oraz nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron, w związku z czym Sąd dał im wiarę w całości. Sąd Okręgowy dał też wiarę wyjaśnieniom powoda, który przedstawił przebieg wypadku z dnia (...), wyjaśnił, jakich urazów doznał, jakie podjął leczenie oraz jak wyglądała jego sytuacja przed wypadkiem, bezpośrednio po nim i jak wygląda obecnie – tak w aspekcie zdrowotnym, jak i ekonomiczno-zawodowym. Zeznania te korelowały ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją i zeznaniami świadków.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało w całości na uwzględnienie. Istotą sporu w tej części było ustalenie, czy skutek przedmiotowego wypadku powód utracił zarobek wynikający z umowy zawartej z T. R. i czy zasadnie domagał się z tego tytułu odszkodowania. Art. 444 § 1 k.c. stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Sąd Okręgowy zauważył, że wbrew twierdzeniom strony pozwanej powód przedstawił dokładną kalkulację ww. kosztów. Dla rozstrzygnięcia sporu bez znaczenia przy tym było pozostawienie przez powoda w momencie zawierania umowy na zwolnieniu lekarskim w związku z wcześniejszym wypadkiem ze stycznia 2011 roku. Zwolnienie to kończyło się bowiem na początku czerwca 2011 roku – czyli w momencie, kiedy miało nastąpić rozpoczęcie świadczenia usług hydraulicznych w związku z umową zawartą z T. R.. Powód jeszcze przed zawarciem ww. umowy skonsultował się z lekarzem co do istnienia ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych w zamierzonym powrocie do pracy zawodowej. Nie istniały więc jakiegokolwiek obiektywne przesłanki uniemożliwiające powodowi zawarcie umowy z T. R.. Nie miała też miejsca pierwotna niemożność świadczenia, bowiem zobowiązanie powoda było możliwe do realizacji, a co się z tym wiąże – mógł on oczekiwać uzyskania z powyższego tytułu określonego wynagrodzenia. Postępowanie dowodowe bezspornie wykazało, że wyłączną przyczyną niezrealizowania przez powoda umowy z T. R. były urazy odniesione podczas wypadku z dnia (...) i że niemożność realizacji tej umowy była normalnym następstwem (w myśl art. 361 k.c.) przebytego wypadku. Sąd nie podzielił przy tym argumentacji pozwanego, że powód winien był zatrudnić podwykonawcę, aby umowa doszła do skutku i tym samym straty powoda z tytułu utraconych dochodów powinny być mniejsze. Powód podnosił, że zlecenie podwykonawstwa osobie trzeciej byłoby dla niego nieopłacalne ekonomicznie. Sąd uznał za wiarygodne ww. twierdzenia powoda, który jako profesjonalista zna realia rynku, na którym przez wiele lat działał, świadcząc usługi hydrauliczne. Podkreślenia wymaga to, że dotąd powód wszystkie prace wykonywał osobiście, ponosząc tym samym indywidualną odpowiedzialność za jakość świadczonych usług. Zatrudnienie podwykonawcy - poza nieopłacalnością ekonomiczną takiego przedsięwzięcia – nałożyłoby na powoda dodatkową odpowiedzialność za winę w wyborze oraz wymuszałoby konieczność kontroli nad robotami wykonywanymi przez podwykonawcę, co było praktycznie niemożliwe z uwagi na stan zdrowia powoda, jego niesamodzielność i zależność od pomocy osób najbliższych nawet przy wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Proszszym i bardziej funkcjonalnym rozwiązaniem była rezygnacja ze współpracy z T. R. i zatrudnienie przez niego innego wykonawcy, co w przedmiotowej sprawie nastąpiło. Przy kalkulacji utraconych dochodów powód uwzględnił wypłacone na jego rzecz przez ZUS świadczenia w okresie od dnia 1 czerwca 2011 r. do dnia 30 czerwca 2012 r. (planowany czas trwania umowy z T. R.) w kwocie 13.878,74 zł, co potwierdza załączona do niniejszej sprawy

dokumentacja. Mając na względzie powyższe okoliczności oraz wyliczenia Sąd pierwszej instancji uznał, że powód wykazał, że należne mu odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków winno wynosić 55.411,26 zł i zasądził całą żadaną z tego tytułu należność na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z przytoczonymi we wcześniejszej części uzasadnienia regulacjami statuującymi odpowiedzialność ubezpieczyciela (pozwanego).

Odnosząc się do początkowego terminu żądania odsetkowego - tak w materii zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jak i odszkodowania za utracony zarobek – Sąd meriti przyjął, że był nim dzień 17 lutego 2012 r., czyli data wskazywana przez stronę powodową. Sąd powołał się na treść art. 455 k.c., art. 481 § 1 k.c., a także art. 817 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy szkoda została zgłoszona ubezpieczycielowi już w lipcu 2011 r. (k. 2 akt szkody) i wówczas powód zgłosił roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Natomiast roszczenie odszkodowawcze o zwrot utraconych dochodów w wysokości 55.441,26 zł powód po raz pierwszy sformułował w piśmie z dnia 9 stycznia 2012 r., które zostało doręczone pozwanemu w dniu 12 stycznia 2012 r. (k. 69 akt szkody). Zarazem w ww. piśmie powód odwołał się od wcześniejszej decyzji pozwanego o wypłacie na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie 47.000 zł. W ocenie Sądu pierwszej instancji w toku postępowania likwidacyjnego nie zachodziły żadne przeszkody do spełnienia świadczenia przez pozwanego w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie. Pozwany dysponował stosowną dokumentacją medyczną i dowodami potwierdzającymi utratę przez powoda zarobków wynikających z umowy zawartej z T. R.. Sąd orzekający wskazał na dualizm roszczeń powoda i ich różne terminy zgłoszenia pozwanemu, dla których w postępowaniu sądowym strona powodowa przyjęła jednolity (późniejszy) początkowy termin biegu odsetek zarówno dla roszczenia o zadośćuczynienia, jak i dla żądania odszkodowawczego. Wobec braku podstaw co do orzeczenia ponad żądanie pozwu Sąd pierwszej instancji uznał, że początkowym terminem żądania odsetkowego był dzień 17 lutego 2012 r.

Mając na uwadze przedstawione okoliczności oraz ugruntowaną linię orzeczniczą akcentującą deklaratoryjny charakter orzeczenia o przyznaniu zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uznał, że początkowym terminem roszczenia odsetkowego w przedmiotowej sprawie – tak dla roszczenia odszkodowawczego, jak i roszczenia o zadośćuczynienie – jest dzień 17 lutego 2012 r., o czym orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku na podstawie art. 455 k.c., art. 481 § 1 k.c., art. 817 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. O kosztach procesu Sąd pierwszej instancji orzekł zgodnie z jego wynikiem na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, a w punkcie III sentencji – na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, obciążając pozwanego nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając wyrok w części uwzględniającej powództwo ponad kwotę 30.000 zł, tj. co do 55.411,26 zł, a także w zakresie odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty naliczanych od daty wcześniejszej niż data wyrokowania oraz w części rozstrzygającej o kosztach procesu. Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

1) naruszenie prawa materialnego:

a) art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez błędną wykładnię i w konsekwencji zasądzenie odszkodowania tytułem utraconego dochodu na rzecz powoda, mimo, iż powód nie udowodnił przedmiotowych roszczeń tak co do zasady jak i wysokości, wskazując, że już w dacie wypadku był osobą niezdolną do pracy, jak również w dacie zawarcia umowy na zlecenie usług hydraulicznych z uwagi na udział w innym wypadku;

b) art. 481 § 1 i 2 k.c., poprzez jego błędne zastosowanie i niewłaściwą wykładnię prowadzącą do zasądzenia odsetek od daty wcześniejszej niż data wyrokowania, podczas gdy prawidłowym było zasądzenie ich od daty wydania wyroku, gdyż dopiero w dacie orzekania Sąd mógł ocenić krzywdę powoda i ustalić związek przyczynowy między wypadkiem a utratą dochodu powoda i wysokość odszkodowania na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego i wówczas dopiero dokonać oceny „odpowiedniej” kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania;

c) art. 6 k.c. i przepisu prawa procesowego – art. 232 k.p.c. poprzez uznanie, że powód w sposób należyty wykazał, iż w związku z przedmiotowym wypadkiem utracił dochód co do zasady jak i we wskazanej kwocie, mimo, iż przed tym zdarzeniem przez okres ponad sześciu miesięcy przebywał na zwolnieniu lekarskim i pobierał świadczenie rehabilitacyjne, a z uwagi na zespół cieśni nadgarstków nie może wykonywać zawodu hydraulika, o czym sam oświadczył, i tym samym w dacie podpisania umowy zlecenia na jego usługi nie był w stanie zagwarantować ich wykonania, gdyż stan jego zdrowia już wtedy na to nie pozwalał;

2) naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233 k.p.c. poprzez:

a) błędną ocenę, iż pozwany pozostawał w opóźnieniu z wypłatą roszczenia, gdy tymczasem wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania ustalana jest na dzień wydania wyroku, a tym samym pozwany pozostaje w opóźnieniu w zapłacie dopiero od dnia, w którym ustalono wysokość świadczenia, tj. od dnia wyrokowania, bowiem dopiero w trakcie procesu, po przeprowadzeniu szeregu dowodów, w tym z opinii biegłych udało się ustalić, czy stan zdrowia powoda ma bezpośredni adekwatny związek przyczynowy z przedmiotowym wypadkiem i czy wypadek ten miał związek z utratą dochodów powoda w związku z niewykonaniem zawartej umowy na usługi hydrauliczne, zatem w tym konkretnym przypadku odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty wbrew stanowisku Sądu I instancji winny być zasądzone od dnia wyrokowania;

b) błędną, dowolną, wbrew zasadom logiki ocenę materiału dowodowego, w szczególności w zakresie zeznań powoda, jego dokumentacji lekarskiej i dokumentów zgromadzonych w aktach szkody, wskazujących, iż powód w dniu zawarcia umowy o świadczenie usług hydraulicznych był niezdolny do jej wykonywania i nie miał pewności, czy w ogóle mógłby się z niej wywiązać, z uwagi na fakt, iż powód w dniu jej zawarcia przybywał na prawie sześciomiesięcznym zwolnieniu lekarskim z związku z wypadkiem jakiego uległ w styczniu 2011 r., pobierał świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy, także poprzez pominięcie okoliczności, iż w dniu zawarcia tejże umowy, powód miał wystawione zwolnienie lekarskie do dnia 10 czerwca 2011 r., prace miał rozpocząć już od 1 czerwca 2011 r., a zatem w dacie jej zawarcia powód wiedział, że nie może przystąpić do jej wykonania w ustalonym terminie, nadto poprzez pominięcie okoliczności, iż powód w roku 2005 przechodził zabieg z uwagi na zespół cieśni obu nadgarstków, co jest schorzeniem uniemożliwiającym lub co najmniej znacznie ograniczającym wykonywanie pracy hydraulika, a zatem z dużym prawdopodobieństwem nie mógłby i z tego względu wykonać zawartej umowy, czego sąd I instancji w ogóle nie wziął pod uwagę przy rozpoznawaniu tego roszczenia,

c) niewłaściwe ustalenie stanu faktycznego oraz dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego w zakresie roszczenia powoda o zwrot utraconych dochodów, co doprowadziło do uznania, iż powodowi należy się odszkodowanie tytułem utraconych zarobków w pełnej wysokości, mimo, iż okoliczności niniejszej sprawy, w szczególności przeprowadzone postępowanie dowodowe nie uzasadnia roszczeń powoda w tym zakresie.

W konkluzji pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części przez oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w obu instancjach według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu wraz z rozstrzygnięciem o kosztach instancji odwoławczej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jedynie w części jest zasadna. Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, uznając je za właściwą podstawę także dla własnego rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy nie naruszył zasad oceny dowodów, uznając – po przeprowadzeniu ich wszechstronnej analizy, że powód w należyty sposób wykazał, że gdyby nie poważne dla jego stanu zdrowia następstwa wypadku drogowego, za który odpowiedzialność ponosi pozwany, to miałyby realną możliwość udziału w pracach budowlanych, za które uzyskałby dochód odpowiadający wartości dochodzonego z tego tytułu roszczenia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych z zakresu odpowiednich

dziedzin medycyny, prawidłowe było przyjęcie przez Sąd pierwszej instancji, że pomimo uszczerbku na zdrowiu, jakiego powód doznał we wcześniejszym wypadku ze stycznia 2011 roku oraz pomimo przebytej w roku 2005 operacji zespołu cieśni nadgarstków, od czerwca 2011 roku (z zastrzeżeniem jednak wynikającym z dalszych rozważań) nie miał przeciwwskazań medycznych do podjęcia współpracy z przedsiębiorcą T. R. w zakresie realizacji prac hydraulicznych, zleconych powodowi umową z dnia 25 maja 2011 r.

Wprawdzie oba wypadki, jakim powód uległ w tym samym roku 2011 dzielił zaledwie okres niespełna 5 miesięcy, jednak należy mieć na uwadze to, że obrażenia doznane w każdym z tych zdarzeń były odmienne, poza urazem głowy, który powód przeszedł w obu wypadkach, ale który nie spowodował konsekwencji eliminujących poszkodowanego z udziału w rynku pracy. Obrażenia z wypadku ze stycznia 2011 r., choć istotne dla funkcjonowania organizmu, nie były jednak tak rozległe i poważne jak obrażenia doznane przez powoda w wypadku z dnia (...), zwłaszcza z punktu widzenia możliwości powrotu do wykonywania zawodu. W wypadku ze stycznia 2011 r. powód doznał urazy głowy, kręgosłupa szyjnego (skutkującego wzmożonym napięciem karku) i lewego kolana. Obrażenia te w żadnym zakresie nie dotyczyły barku i powód nie odczuwał dolegliwości w obrębie tej części ciała. Powód po tym wypadku przeszedł właściwe leczenie i intensywną rehabilitację kolana. Lekarze leczący powoda jego niezdolność do pracy ocenili jako trwającą do dnia 10 czerwca 2011 r. i do tej daty powód korzystać miał ze zwolnienia lekarskiego, które zostało mu wystawione. Powód, będący doświadczonym w swoim zawodzie fachowcem, utrzymującym na dobrym poziomie rodzinę z dochodów z usług wykonywanych na rynku tej branży, był bardzo silnie zmotywowany do powrotu do wykonywania dotychczasowej pracy. Stąd nawiązanie kontaktu z firmą (...), z którym powód podjął się wykonania kompleksowych prac hydraulicznych na budowanym osiedlu w (...).

Podkreślenia wymaga to, że z żadnego z dowodów nie wynika brak możliwości wykonywania przez powoda umowy z T. R. i konieczność kontynuowania leczenia i rehabilitacji po wypadku ze stycznia 2011 r. ponad okres wynikający z wypisanego poszkodowanemu zwolnienia lekarskiego. Z dowodu z przesłuchania powoda w charakterze strony wynika, że w końcowej fazie tego zwolnienia konsultował on swój stan z lekarzem i upewnił się, że nie ma potrzeby przedłużania leczenia i że może powrócić do wykonywania pracy. Tymczasem w wypadku z dnia (...) powracający do zdrowia powód doznał obrażeń ciała poważniejszych i znacznie bardziej rozległych, aniżeli w styczniu 2011 roku. Poza ponownym urazem głowy miały bowiem miejsce uszkodzenia II i III stopnia lewego stawu barkowo-obojęzycznego, skręcenie lewego stawu ramiennego, uraz kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, uszkodzenie lewego nerwu pachowego i lewego nerwu promieniowego na poziomie splotu barkowego. Obrażenia te, biorąc pod uwagę ich lokalizację, uniemożliwiły powodowi wykonywanie pracy fizycznej wymagającej ze swej natury bezwzględnej sprawności manualnej.

W toku niniejszego postępowania dopuszczone zostały dowody z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, między innymi na okoliczność ustalenia, czy wcześniejsze problemy zdrowotne powoda, w tym wynikające z wypadku ze stycznia 2011 roku, miały wpływ na rozmiar i stopień uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek wypadku z dnia (...). Biegli w swoich opiniach wyrazili stanowcze wnioski co do tego, że występujące u powoda ograniczenia związane z ruchomością lewej ręki wynikają z urazu doznanego w wypadku z dnia (...), a jednocześnie że nie mają one związku z obrażeniami pochodzącymi z wcześniejszych zdarzeń, w tym – w wypadku ze stycznia 2011 roku czy wskutek przeprowadzonej w 2005 roku operacji nadgarstków. Opinia wskazanych biegłych jednoznacznie wskazuje, że uraz barku, jakiego powód doznał w wypadku w dniu 2 czerwca 2011 roku, uniemożliwił mu dalsze prowadzenie dotychczasowej działalności w zakresie wykonywania prac hydraulicznych.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji prawidłowo i racjonalnie ocenił powyższe dowody, a argumenty przeciwne podniesione w apelacji pozwanego mają charakter polemiczny, bowiem nie wykazują, w odniesieniu do jakich fragmentów tej oceny Sąd pierwszej instancji naruszył zasady logiki bądź nie uwzględnił materiału dowodowego o odmiennej treści. Przeciwnie, należy uznać, że wnioski przedstawione z tej oceny przez Sąd orzekający mają logiczne uzasadnienie i pełne oparcie w materiale dowodowym sprawy, który nie został podważony przy pomocy dowodów przeciwnych przez stronę pozwaną. Trafnie przy tym Sąd meriti zważył, że za zasadnością powyższej oceny dodatkowo przemawia okoliczność, iż po wypadku ze stycznia 2011 roku powód przystąpił do intensywnego leczenia i rehabilitacji, skorzystał ze zwolnienia lekarskiego, nie zawiesił działalności gospodarczej, a w końcowej fazie leczenia poszukiwał

już kontrahentów i zajęcia na czas po planowanym powrocie do pracy zarobkowej. Stąd po nawiązaniu kontaktu z T. R. i zakończeniu rehabilitacji kolana w maju 2011 roku zawarł z nim umowę, która miała mu przynieść godziwe zarobki i dać zatrudnienie na najbliższy okres po powrocie do aktywności zawodowej. Dopiero wypadek z dnia (...) spowodował, że powód, dostrzegając niemożność fizycznego wykonywania czynności typowych dla jego działalności, zdecydował się na zawieszenie działalności gospodarczej, a ostatecznie na jej wyrejestrowanie i podjęcie pracy w charakterze kierowcy.

W przedstawionych okolicznościach, w szczególności mając na względzie wnioski płynące z wiarygodnych i miarodajnych opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu apelacji co do naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisów art.444 § 1 k.c. w związku z art.361 k.c. oraz art.6 k.c. przez przyjęcie, że wcześniejsze problemy zdrowotne powoda, które zostały szczegółowo ustalone w toku postępowania, nie stanowiłyby realnej przeszkody do powrotu powoda do zarobkowania, gdyby nie kolejny, poważny w skutkach wypadek, jakiemu powód uległ w dniu (...) Sąd orzekający miał zatem wystarczające podstawy faktyczne do zastosowania przepisu art.444 § 1 k.c. i zasądzenia na rzecz powoda odszkodowania, rekompensującego mu szkodę powstałą w następstwie utraty zarobków za dochodzony okres (za wyjątkiem wynikającym z dalszych rozważań).

Przyjęcie odpowiedzialności pozwanego z tego tytułu wymagało wykazania przez powoda wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, to jest zdarzenia, z którym przepisy wiążą taką odpowiedzialność, winy sprawcy, wystąpienia szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem a szkodą. Nie ulega wątpliwości, że w niniejszym procesie kwestia wystąpienia zdarzenia w postaci wypadku drogowego, winy sprawcy tego wypadku oraz odpowiedzialności pozwanego jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej sprawy zostały wykazane. Szkada poniesiona przez powoda z tytułu utraconych zarobków wyrażała się różnicą pomiędzy zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym roszczeniem, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała i/lub rozstroju zdrowia, a dochodami, jakie realnie uzyskał w tym czasie.

W toku niniejszego postępowania powód przedstawił na powyższą okoliczność, poza dowodem z własnych zeznań w charakterze strony, następujące dokumenty: informację z ewidencji działalności gospodarczej, wykazującą, że prowadzi działalność gospodarczą od roku 1997 w zakresie usług hydraulicznych, umowę zawartą w dniu 25 maja 2011 r. z innym przedsiębiorcą T. R., na podstawie której miał wykonywać w okresie od 1 czerwca 2011 do 30 czerwca 2012 roku prace hydrauliczne w nowo budowanym osiedlu i z tego tytułu miał otrzymywać wynagrodzenie w kwocie 6.500 zł netto miesięcznie, a za pełen powyższy okres – łącznie 84.500 zł, porozumienie stron tej umowy o jej rozwiązaniu, zaświadczenie z ZUS o kwotach pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego za okres od 1 czerwca 2011 do 30 czerwca 2012 roku. Jak wynika nadto z zeznań powoda, swoją działalność gospodarczą wykonywał jednoosobowo, a przed wypadkiem otrzymywał wiele zleceń i osiągał dochody pozwalające mu na utrzymanie rodziny i życie na satysfakcjonującym poziomie. Dokumenty powyższe nie były kwestionowane przez stronę pozwaną. Ponadto Sąd orzekający przeprowadził dowód z zeznań świadka T. R., który w pełni potwierdził zawarcie wskazanej wyżej umowy z powodem, a także fakt jej późniejszego rozwiązania za porozumieniem stron z uwagi na niemożność jej zrealizowania przez powoda z uwagi na jego stan zdrowia po wypadku z czerwca 2011 roku.

W tych warunkach zgodzić się trzeba ze stanowiskiem Sądu orzekającego, który nie znalazł podstaw, by kwestionować wiarygodność powyższych dowodów w sytuacji, gdy w toku postępowania nie zostały ustalone żadne okoliczności podważające przydaną im moc dowodową. Sąd Okręgowy miał podstawy do oceny, że powód należycie wykazał fakt poniesienia szkody oraz jej wysokość.

Za wykazany należało także uznać związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem i jego negatywnymi skutkami zdrowotnymi dla powoda a poniesioną przez niego szkodą. Bezsporne pomiędzy stronami było to, że poszkodowany po wypadku z dnia 2 czerwca 2011 roku pozostawał niezdolny do pracy przez długi okres, trwający nieprzerwanie do dnia 30 czerwca 2012 roku, to jest przez czas, w jakim miał realizować kontrakt podpisany z firmą (...). Jak wykazało niniejsze postępowanie, nie stałyby temu na przeszkodzie problemy zdrowotne, jakie były udziałem powoda z uwagi na urazy doznane i leczone w okresie wcześniejszym, w tym – dolegliwości leczone po wypadku ze stycznia 2011 roku.

Rację jednak ma skarżący, gdy zarzuca Sądowi orzekającemu, że nie miał on w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego uzasadnionych podstaw do zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda odszkodowania za utracone zarobki za okres, w którym pozostawał on jeszcze na zwolnieniu lekarskim związanym z urazami leczonymi po wypadku ze stycznia 2011 roku. Z dokumentów jednoznacznie bowiem wynika, że zwolnienie lekarskie powoda obejmowało czas do 10 czerwca 2011 roku, podczas gdy poszkodowany twierdził, że zamierzał wykonywać prace hydrauliczne w ramach kontraktu z T. R. już począwszy od dnia 1 czerwca 2011 r., jak to przewidywała ich umowa. W ocenie Sądu Apelacyjnego roszczenie odszkodowawcze powoda za ten okres, to jest od dnia 1 do dnia 10 czerwca 2011 roku, w świetle przedstawionych wyżej dowodów nie ma podstaw, bowiem w okresie stwierdzonej przez lekarzy niezdolności do pracy powód nie mógł podejmować pracy zarobkowej. Z tego względu należało przyjąć, że utracone przez powoda zarobki nie mogą obejmować okresu od 1 do 10 czerwca 2011 r., gdyż szkoda poniesiona w tym zakresie nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, jakie miało miejsce w dniu 2 czerwca 2011 roku i za które pozwany ponosi odpowiedzialność jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej sprawy wypadku. Utracone za ten okres zarobki uznać trzeba za normalne następstwo wypadku wcześniejszego, jakiemu powód uległ w styczniu 2011 roku i z tytułu którego przebywać miał na zwolnieniu lekarskim do dnia 10 czerwca 2011 roku łącznie. Z tego względu i w tym jedynie zakresie Sąd Apelacyjny ocenił apelację jako zasadną, dostrzegając konieczność odpowiedniej korekty zaskarżonego wyroku.

Określając wysokość poniesionej przez powoda szkody Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że roszczenie z tytułu utraconych zarobków w niniejszej sprawie dotyczy okresu od 1 czerwca 2011 r. do 30 czerwca 2012 roku, to jest łącznie 396 dni, natomiast okres niemożności wykonywania pracy przez powoda, który nie może być kompensowany przez pozwanego z uwagi na brak związku przyczynowego z wypadkiem z dnia 2 czerwca 2011 roku, wynosi 10 dni (to jest za okres od 1 do 10 czerwca 2011 r. łącznie). Wykazana przez powoda kwota utraconego dochodu za cały wskazany wyżej okres sporny wynosiła 84.500 zł netto, to jest po 213,39 zł netto dziennie, co za powyższy okres 10 dni daje sumę 2.133,90 zł (213,39 zł x 10 dni). Powód przyznał, że uzyskane od T. R. wynagrodzenie podlegałoby pomniejszeniu o 18% podatku dochodowego, zatem od powyżej określonej kwoty nieuzyskanego zarobku w wysokości 2.133,90 zł należało odjąć z tego tytułu 18%, tj. kwotę 384,09 zł, czyli pomniejszyć wskazaną kwotę do wysokości 1.749,81 zł (2.133,90 zł – 384,09 zł). Ponadto od dochodu, jaki powód miałby uzyskać za 10 dni czerwca 2011 roku, należało odjąć kwotę zasiłku chorobowego, jaki powód otrzymał za ten okres od ZUS. Skoro za miesiąc czerwiec 2011 roku, jak wynika z dokumentów, poszkodowany uzyskał ogółem zasiłek chorobowy w wysokości 915,20 zł netto, co za jeden dzień daje kwotę zasiłku 30,50 zł netto, to kwota ta za okres 10 dni wynosiła łącznie 305 zł (30,50 zł x 10 dni). Utracony przez powoda – bez związku przyczynowego z przedmiotowym wypadkiem drogowym – dochód netto za okres od 1 do 10 czerwca 2011 roku obejmował zatem kwotę 1.444,80 zł (1.749,80 zł – 305 zł), o którą należało zmniejszyć świadczenie zasądzone przez Sąd pierwszej instancji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny w oparciu o art.386 § 1 k.p.c. zmienił częściowo zaskarżony wyrok, obniżając zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda kwotę 85.411,26 zł o powyższą kwotę 1.444,80 zł, to jest do wysokości 83.966,46 zł (85.411,26 zł – 1.444,80 zł). Podkreślenia wymaga to, że na powyższą sumę składało się 30.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, którego zasądzenie w tej wysokości przez Sąd pierwszej instancji nie było zaskarżone przez pozwanego oraz kwota 55.411,26 zł z tytułu odszkodowania za utracone zarobki. Obniżenie zasądzonego w zaskarżonym wyroku świadczenia przez Sąd drugiej instancji wynika wyłącznie z obniżenia, z przyczyn powyżej przedstawionych, świadczenia z tytułu odszkodowania, a jedynie wyrażone zostało kwotą łącznie obejmującą należności z obu tytułów, analogicznie jak ujął to Sąd Okręgowy w swoim wyroku. W tej tylko części zatem, to jest co do kwoty 1.444,80 zł, powództwo wymagało oddalenia.

Wobec wykazania natomiast przez powoda, że szkoda z tytułu utraconych zarobków za cały dalszy okres sporny pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z następstwami wypadku drogowego z dnia (...), Sąd Apelacyjny oddalił apelację w pozostałym zakresie, mając na uwadze przepis art.385 k.p.c. Sąd odwoławczy nie podzielił również zarzutu apelacji dotyczącego naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisu art.481 § 1 i 2 k.c. w zakresie rozstrzygnięcia o odsetkach ustawowych za opóźnienie pozwanego w spełnieniu świadczenia. Należało mieć nie względnie, że zgodnie z art.14 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych,

Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn.: Dz. U z 2013 r., poz.392 ze zm., dalej – ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie 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 30 dni, w myśl przepisu ustawy, 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.

Jak z powyższego wynika, jedynie w sytuacji, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia jest niemożliwe – pomimo wykazania przez ubezpieczyciela należytej staranności w tym zakresie – wypłata świadczenia może nastąpić w terminach określonych w art.14 ust.2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Należy podkreślić, że zakład ubezpieczeń jako podmiot profesjonalny obowiązany jest do aktywnego działania w celu wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności za szkodę zarówno w zakresie zasady, jak i co do wysokości. Ubezpieczyciel dysponuje przy tym szerokimi możliwościami uzyskania informacji, również gdy wymagających wiadomości specjalnych, ma zatem możliwość, w razie wątpliwości, zasięgnięcia opinii biegłych odpowiedniej specjalności.

Należy zważyć, że w przytaczanych w apelacji przez pozwanego orzeczeniach Sądu Najwyższego, a także niektórych sądów apelacyjnych, wyrażany jest pogląd, że zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art.316 k.p.c.) i że zobowiązany od tego dopiero dnia pozostaje w opóźnieniu z zapłatą dochodzonego świadczenia, a tym samym od tej daty dopiero należą się od niego odsetki za opóźnienie. W orzecznictwie Sądu Najwyższego (a także sądów powszechnych) prezentowane jest jednak również stanowisko odmienne, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma co do zasady zapłacić niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art.455 k.c.), w związku z czym odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany miał spełnić świadczenie po doręczeniu mu takiego wezwania. Nie jest możliwe udzielenie kategorycznej odpowiedzi na pytanie, który z powyższych poglądów powinien mieć zastosowanie w sprawach o świadczenia z powyższego tytułu należne od zakładu ubezpieczeń. O tym, czy odsetki należą się dopiero od daty wyrokowania, czy też po 30 dniach liczonych od daty wezwania przez wierzyciela do zapłaty, czy też w jeszcze innej dacie, decydują bowiem okoliczności konkretnej sprawy. Nie można jednakowo traktować sytuacji, gdy poszkodowany już w toku postępowania likwidacyjnego precyzował żądanie w zakresie świadczenia i przedkładał stosowną dokumentację oraz wszystkie inne dowody na poparcie zasadności żądanego świadczenia i sytuacji, w której ostateczne określenie wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego było skomplikowane i na tyle sporne, że mogło nastąpić dopiero po etapie postępowania przed sądem.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy powód, zawiadamiając pozwanego zakład ubezpieczeń o wypadku, doprowadził do rozpoczęcia biegu 30-dniowego ustawowego terminu, po którym ubezpieczyciel zobowiązany był do spełnienia świadczenia. W tym okresie pozwany zobowiązany był do wykonania wszystkich czynności zmierzających do ustalenia, jakie skutki spowodował wypadek i czy powstała szkoda w rozmiarze wskazywanym przez poszkodowanego. W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie nie zachodzą szczególne okoliczności, o jakich stanowi art.817 § 2 k.c., uzasadniające wydłużenie czasu prowadzenia przez ubezpieczyciela takich ustaleń. Kwestia odpowiedzialności sprawcy wypadku, w którym powód został poszkodowany, od początku nie nasuwała wątpliwości. Odpowiedzialność cywilna sprawcy wypadku objęta była ubezpieczeniem na podstawie umowy zawartej z pozwanym, który co do zasady nie kwestionował przyjęcia swojej odpowiedzialności za zdarzenie z dnia (...)

Powód już w lipcu 2011 roku zgłosił szkodę pozwanemu, określając kwotę żądanego zadośćuczynienia na 50.000 zł. W związku z dobrowolną wypłatą przez pozwanego zadośćuczynienia w wysokości 3.000 zł, powód w dniu 12 stycznia 2012 r. podtrzymał swoje żądanie w tym zakresie, wzywając pozwanego do zapłaty dalszej kwoty 43.000

zł z tytułu zadośćuczynienia oraz kwoty 55.411,26 zł tytułem skompensowania utraty zarobków. Sąd Okręgowy zasadnie wskazał na to, że pozwany dysponował wówczas dokumentacją medyczną powoda, a także dokumentami dotyczącymi prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, w tym umową z dnia 25 maja 2011 r. zawartą z T. R. i porozumieniem o jej rozwiązaniu. Należy także podkreślić, że powód w postępowaniu niniejszym domagał się zasądzenia odszkodowania z tytułu utraconych zarobków ściśle w tej samej kwocie, jakiej dochodził w ramach postępowania likwidacyjnego, a żądanie zadośćuczynienia w procesie cywilnym ograniczył do kwoty 30.000 zł. W toku procesu nie doszło do modyfikacji roszczenia, powód nie rozszerzał powództwa, a zatem pozwany obiektywnie miał możliwość zbadania okoliczności koniecznych do ustalenia wszystkich potrzebnych przesłanek świadczenia już na etapie likwidacji szkody we własnym zakresie. Nie czyniąc tego, podjął ryzyko późniejszego podzielenia racji powoda w zainicjowanym przez niego procesie cywilnym. W konsekwencji należy uznać, że najwcześniejszą datą, od której powód mógł domagać się odsetek za opóźnienie od kwoty 30.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, był pierwszy dzień po upływie 30-dniowego terminu biegnącego od daty zgłoszenia pozwanemu szkody, co nastąpiło w lipcu 2011 roku, od kwoty 55.411,26 zł – po upływie analogicznego terminu od daty zgłoszenia szkody w tym zakresie, tj. od 11 lutego 2012 roku. W tych warunkach jako w pełni prawidłowe należało ocenić zasądzenie od pozwanego przez Sąd Okręgowy odsetek ustawowych za opóźnienie od całości dochodzonej kwoty od dnia 17 lutego 2012 roku do dnia zapłaty. Rozstrzygnięcie w powyższym zakresie znajduje należyte oparcie w przepisach obowiązującego prawa, a Sąd pierwszej instancji dokonał ich prawidłowej wykładni, natomiast przeciwna interpretacja sugerowana przez skarżącego w warunkach przedmiotowej sprawy nie ma uzasadnionych podstaw.

Sąd Apelacyjny nie dokonał zmiany zaskarżonego wyroku w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu pomimo częściowej zmiany zaskarżonego wyroku, a to z uwagi na minimalną w istocie modyfikację zakresu wygranej powoda. Sąd odwoławczy miał bowiem na względzie, że niewielka korekta zaskarżonego wyroku spowodowała, iż powód pozostał wygrywającym proces w 98%, a pozwany zaledwie w 2%, co usprawiedliwiało przyjęcie w oparciu o przepis art.100 zdanie 2 k.p.c., że pomimo dokonanej zmiany skarżący uległ powodowi tylko co od nieznaczej części żądania.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd odwoławczy orzekł na podstawie art.108 § 1 k.p.c. w związku z art.100 k.p.c., obciążając również nimi w całości pozwanego jako stronę w gruncie rzeczy przegrywającą proces. Zasądzone od pozwanego na rzecz powoda koszty postępowania apelacyjnego stanowią koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.700 zł, określone zgodnie z § 6 pkt 6 w związku z § 12 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn.: Dz.U. z 2013 r., poz.490).

SSA Barbara Lewandowska SSA Marek Machnij SSA Ewa Tomaszewska