

Sygn. akt II Ca 84/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra (sprawozdawca)

Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Andrzej Mikołajewski

Sędzia Sądu Okręgowego Tomasz Lebowa

Protokolant Sekretarz sądowy Emilia Trąbka

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2014 roku w Lublinie, na rozprawie

sprawy z powództwa Z. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę kwoty 6688,81 zł z odsetkami ustawowymi: od kwoty 6000 zł od dnia 2 marca 2012 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 688,81 zł od dnia 22 listopada 2013 roku

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie z dnia 28 listopada 2013 roku, w sprawie I C 419/12

uchyla zaskarżony wyrok w całości, znosi postępowanie w części obejmującej rozprawę w dniu 28 listopada 2013 roku i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu Lublin – Zachód w Lublinie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

**Sygn. akt II Ca 84/14**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 30 kwietnia 2012 roku, wniesionym do Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie prawdopodobnie w maju 2012 roku<sup>1</sup>, powód – Z. M., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł między innymi o:

1. zasądzenie od pozwanego – (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 6000 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 2 marca 2012 roku do dnia zapłaty „tytułem zadośćuczynienia” oraz
2. zasądzenie zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 20 czerwca 2011 roku w L. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w którym sprawca zdarzenia M. M., kierując pojazdem marki R. (...) nie dostosował prędkości do istniejących warunków drogowych, czym doprowadził do zderzenia z pojazdem kierowanym przez A. Z.. Na skutek przedmiotowego zdarzenia powód, jadący jako pasażer pojazdu marki P., doznał naruszenia integralności fizycznej i rozstroju zdrowia. Pojazd sprawcy wypadku w dacie zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego.

Powód wskazał, że otrzymał już od pozwanego świadczenie w łącznej kwocie 4000 zł i domaga się dodatkowo kwoty 6000 zł z tytułu „zadośćuczynienia” za doznaną krzywdę (k. 2-5).

\*

W dniu 17 maja 2012 roku Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, którym uwzględnił w całości żądanie powoda (k. 14).

\*

Od nakazu zapłaty z dnia 17 maja 2012 roku pozwany wniósł sprzeciw, zaskarżając nakaz w całości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 19-21).

\*

W dniu 22 listopada 2013 roku powód, reprezentowany przez pełnomocnika, wskazał, że „rozszerza kwotę dochodzoną pozwem o dalsze 688,81 zł (...) do łącznej kwoty 6688,81 zł” (k. 144-145).

W związku z powyższym powód wskazał, że wnosi o:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda łącznie kwoty 6688,81 zł z ustawowymi odsetkami:

a) od kwoty 6000 zł „tytułem zadośćuczynienia” od dnia 2 marca 2012 roku do dnia zapłaty,

b) od kwoty 688,81 zł „tytułem utraconych dochodów” od dnia „wniesienia rozszerzenia powództwa” do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pisma powód wskazał, że żąda zasądzenia od pozwanego kwoty 688,81 zł tytułem utraconych korzyści oraz przedstawił sposób wyliczenia tej kwoty.

\*

Wyrokiem z dnia 28 listopada 2013 roku Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie:

I. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. M. kwotę 6000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 2 marca 2012 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. M. kwotę 688,81 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek z odsetkami ustawowymi od dnia 22 listopada 2013 roku do dnia zapłaty;

III. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda Z. M. kwotę 2287,16 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

IV. nakazał ściągnąć od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie kwotę 35 zł, tytułem opłaty od rozszerzonego pozwu.

÷

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 20 czerwca 2011 roku w L. miał miejsce wypadek w wyniku, którego poszkodowany został Z. M.. Sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

Sąd ustalił, że bezpośrednio po wypadku Z. M. udał się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) im. kard. S. W. w L., gdzie udzielona została mu pomoc i rozpoznano u niego dystorsję kręgosłupa

szyjnego. Zalecono stosowanie kołnierza stabilizującego kręgosłup szyjny, który powód nosił przez okres trzech miesięcy, oraz przepisano leczenie farmakologiczne. Zgodnie z zaleceniami powód musiał również ograniczyć wysiłek fizyczny do minimum.

Sąd ustalił, że dalsze leczenie poszkodowany kontynuował w poradni rehabilitacyjnej. W okresie od dnia 12 lipca 2011 roku do dnia 8 sierpnia 2011 roku był on leczony w Ośrodku (...) w L., gdzie wykonano u niego zabiegi fizykalne, takie jak laser, kąpiele wirowe, trens, krioterapię, jonoforezę, ćwiczenia kręgosłupa szyjnego. Powód korzystał również z masażu ręcznego. Ponownie został poddany rehabilitacji w okresie od dnia 6 lutego 2012 roku do dnia 8 marca 2012 roku. Przez ten okres nie wymagał stałej pomocy lub stałej opieki, potrzebna była mu jedynie pomoc podczas wykonywania zakupów, czy sprzątanía. Powód odczuwał jednak cały czas ból, którego natężenie będące największe zaraz po wypadku zmniejszało się wraz z upływem leczenia.

Sąd ustalił, że Z. M. zakończył ostatecznie leczenie w kwietniu 2012 roku, a w dniu 25 lipca 2011 roku zgłosił w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powstałą szkodę w ramach polisy OC sprawcy kolizji. Na podstawie decyzji z dnia 4 sierpnia 2011 roku ubezpieczyciel przyznał poszkodowanemu zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 1000 zł, zaś na podstawie decyzji z dnia 10 października 2011 roku przyznał odszkodowanie w wysokości 427,51 zł tytułem utraconych korzyści za okres od czerwca do lipca 2011 roku oraz w wysokości 35 zł tytułem kosztów leczenia. Ostatecznie na podstawie decyzji z dnia 29 grudnia 2011 roku ubezpieczyciel przyznał Z. M. dodatkowe zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 3000 złotych, a na podstawie decyzji z dnia 25 stycznia 2012 roku dodatkowe odszkodowanie w wysokości 937,10 złotych tytułem utraconych korzyści z okres od sierpnia do listopada 2011 roku.

Sąd ustalił, że na podstawie decyzji z dnia 1 marca 2013 roku ubezpieczyciel poinformował ostatecznie Z. M. o tym, iż nie znalazł podstaw do przyznania na jego rzecz dodatkowej kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, lecz jednocześnie zaproponował mu dopłatę kwoty 500 zł jedynie w drodze ugody.

Sąd ustalił, że w wyniku wypadku Z. M. doznał dystorsji kręgosłupa szyjnego z przewlekłym zespołem bólowo-korzeniowym. Nie stwierdzono u niego natomiast stłuczenia głowy z urazem czaszkowo-mózgowym. W chwili obecnej utrzymują się u powoda okresowe dolegliwości bólowe oraz niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, które mają charakter trwałe. Pomimo zakończonego leczenia utrzymują się również u niego dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, które nasilają się po przeciążeniach, dłuższym staniu, dźwiganiu ciężkich przedmiotów, pracy przy komputerze oraz podczas snu. Do chwili obecnej powód korzysta również z kołnierza ortopedycznego, głównie podczas snu. Aktualny stan kliniczny kręgosłupa szyjnego Z. M. stanowi jednak wypadkową pomiędzy obrażeniami, których doznał on w wyniku wypadku, i schorzeniami samoistnymi istniejącymi przed tym zdarzeniem. W chwili wypadku w obrębie kręgosłupa szyjnego poszkodowanego istniały bowiem samoistne zmiany chorobowe.

Sąd ustalił, że Z. M. na skutek wypadku z dnia 20 czerwca 2011 roku doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %, który uwzględnia zmiany chorobowe istniejące u poszkodowanego w chwili wypadku. Przed wypadkiem Z. M. często jeździł motocyklem, lecz z uwagi na obrażenia doznane wskutek wypadku zaprzestał jazdy. Przez okres sześciu miesięcy od wypadku pozwany przebywał na zwolnieniu lekarskim, następnie korzystał ze świadczeń rehabilitacyjnych, w związku z czym za okres od grudnia 2011 roku do marca 2012 roku utracił zarobek w wysokości 688,81 zł. Przed wypadkiem Z. M. pracował jako pracownik ochrony w Przedsiębiorstwie Handlowo-Usługowym Agencja Ochrony (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w L., lecz w związku z długotrwałą nieobecnością w pracy pracodawca rozwiązał z nim umowę o pracę bez wypowiedzenia na podstawie art. 30 § 1 pkt 3 k.p. w zw. z art. 53 § 1 pkt 1 lit. b) k.p. Przed wypadkiem pobierał wynagrodzenie w kwocie 1032,34 zł netto. Po wypadku pobierał zasiłek chorobowy, wynoszący w grudniu 2011 roku 470,49 zł. Od dnia 19 grudnia 2011 roku powód przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym. W grudniu 2011 roku pobrał z tego tytułu kwotę 382,40 zł, w styczniu 2012 roku kwotę 987,08 zł, w lutym kwotę 923,36 zł, zaś w marcu kwotę 913,32 zł. Gdyby nie wypadek w grudniu 2011 roku pobrałby wynagrodzenie w kwocie 1032,34 zł, a od stycznia 2012 roku, uwzględniając wzrost minimalnego wynagrodzenia, w kwocie 1111,04 zł.

Sąd ustalił, że po wypadku Z. M. przez pewien okres pracował jako dozorca, lecz obecnie do końca 2013 roku ponownie pracuje na stanowisku pracownika ochrony.

Sąd wskazał dowody, na podstawie których dokonał ustaleń faktycznych, oraz przedstawił swoje stanowisko w zakresie oceny tych dowodów.

Sąd Rejonowy uznał, że powództwo jest zasadne w całości i wskazał, że okolicznością bezsporną w niniejszej sprawie była kwestia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku drogowego, jakiemu w uległ powód. Pozwany nie negował również ogólnej zasady swej odpowiedzialności za szkodę oraz krzywdy poniesionej przez poszkodowanego powoda, podnosząc jednak, że zapłacona przez niego kwota 4000 zł tytułem zadośćuczynienia w całości rekompensuje poniesioną przez Z. M. krzywdę.

Sąd Rejonowy wskazał jakie przepisy stanowią podstawę prawną rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Sąd Rejonowy uznał, że powód udowodnił wystąpienie przesłanek zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, uznając, że kwota 10000 zł jest kwotą odpowiednią – spełni swoją funkcję kompensacyjną, a zarazem nie jest wygórowana.

Przytaczając treść przepisów art. 481 § 1 k.c. oraz art. 817 § 1 i 2 k.c. Sąd Rejonowy wskazał, że zasadne jest żądanie powoda zasądzenia odsetek od kwoty 6000 zł od dnia 2 marca 2012 roku.

W ocenie Sądu pierwszej instancji uzasadnione jest również żądanie zasądzenia kwoty 688,81 zł tytułem „utraconych dochodów”. Gdyby powód nie uległ wypadkowi i nie przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie na zasiłku rehabilitacyjnym w grudniu 2011 roku, otrzymałby wynagrodzenie w wysokości 1032,34 zł, zaś w miesiącach styczeń, luty, marzec 2012 roku po 1111,04 zł, a więc łącznie kwotę 4365,46 zł. Z. M. otrzymał jednak z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego (i zasiłku chorobowego) w grudniu 2011 roku kwotę 852,89 zł, w styczniu 2012 roku kwotę 987,08 zł, w lutym kwotę 923,36 zł, zaś w marcu 913,32 zł, to jest łącznie 3676,65 zł. W konsekwencji poniósł on szkodę w wysokości 688,81 zł.

Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty 688,81 zł od dnia 22 listopada 2013 roku zgodnie z żądaniem pozwu.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Rejonowy wskazał przepisy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 490 – tekst jednolity).

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia zawartego w punkcie IV wyroku Sąd Rejonowy wskazał przepis art. 130<sup>3</sup> § 2 k.p.c.

\*

Od wyroku z dnia 28 listopada 2013 roku apelację wniósł (...) Spółka Akcyjna w W., zaskarżając wyrok w całości i zarzucając „naruszenie przepisów postępowania w szczególności art. 379 pkt. 5 k.p.c. powodujących nieważność postępowania poprzez pozbawienie pozwanego możliwości obrony swych praw w postaci niepowiadomienia pozwanego o ostatnim posiedzeniu Sądu oraz niedoręczenie odpisu opinii biegłego”.

Pozwany wniósł o:

- „1) uchylenie w całości zaskarżonego wyroku,
- 2) zniesienie postępowania w zakresie dotkniętym nieważnością,
- 3) przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania;

4) zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego (...) S.A. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za II instancję wg norm przepisanych” (k. 171-173).

Powód nie zajął stanowiska w przedmiocie apelacji pozwanego.

\*

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

Apelacja pozwanego jest zasadna w całym zakresie zaskarżenia, chociaż podniesiony w niej zarzut jest częściowo nietrafny.

W rozpoznawanej sprawie zaskarżony wyrok podlega uchyleniu, a sprawa przekazaniu do ponownego rozpoznania, gdyż postępowanie przed Sądem pierwszej instancji jest dotknięte nieważnością na etapie bezpośrednio poprzedzającym wydanie tego wyroku.

Przepis art. 379 pkt 5 k.p.c. stanowi, że nieważność postępowania zachodzi, jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swych praw.

Powołany przepis ma zastosowanie w postępowaniu przed sądem drugiej instancji, a zatem nie mogło nastąpić naruszenie tego przepisu przez Sąd Rejonowy, jako sąd pierwszej instancji. W tym też zakresie podniesiony w apelacji zarzut nie jest uzasadniony.

Uzasadniony jest natomiast zarzut pozwanego, że pozwany został pozbawiony możliwości obrony swych praw. Pełnomocnik pozwanego nie został zawiadomiony o terminie rozprawy, po zamknięciu której nastąpiło wydanie wyroku. Pełnomocnikowi pozwanego nie został również doręczony odpis opinii biegłego.

Przepis art. 149 § 2 k.p.c. stanowi, że posiedzeniach jawnych zawiadamia się strony i osoby zainteresowane przez wezwanie lub ogłoszenie podczas posiedzenia. Stronie nieobecnej na posiedzeniu jawnym należy zawsze doręczyć wezwanie na następne posiedzenie. Wezwanie powinno być doręczone co najmniej na tydzień przed posiedzeniem. W wypadkach pilnych termin ten może być skrócony do trzech dni.

Przepis art. 133 § 3 zd. 1 k.p.c. stanowi, że jeżeli ustanowiono pełnomocnika procesowego lub osobę upoważnioną do odbioru pism sądowych, doręczenia należy dokonać tym osobom.

W rozpoznawanej sprawie pełnomocnik pozwanego – radca prawny Ł. K. nie został zawiadomiony o posiedzeniu w dniu 28 listopada 2013 roku, wyznaczonym na rozprawę. Pełnomocnikowi temu nie został również doręczony odpis opinii biegłego K. P. (k. 124-127).

W dniu 18 października 2013 roku wydane zostało zarządzenie o wyznaczeniu rozprawy na dzień 28 listopada 2013 roku. Zgodnie z zarządzeniem, o terminie rozprawy mieli zostać zawiadomieni pełnomocnicy stron, jak również miał im zostać doręczony odpis opinii biegłego ortopedy (k. 130).

Pełnomocnikowi pozwanego nie zostało jednak faktycznie wysłane zawiadomienie o terminie rozprawy, jak również nie został wysłany odpis opinii. Wprawdzie w aktach sprawy znajduje się kopia pisma sądowego z dnia 12 listopada 2013 roku, w którym zawarte było zawiadomienie pełnomocnika pozwanego o terminie rozprawy, jak również informacja o przesłaniu odpisu opinii biegłego ortopedy (k. 132), jednak w rzeczywistości pismo to nie zostało wysłane przez Sąd Rejonowy. Wynika to jednoznacznie z ustaleń Przewodniczącego I Wydziału Cywilnego Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie, dokonanych już po ogłoszeniu wyroku. Ustalono zostało w Biurze Podawczym Sądu Rejonowego, że przesyłka sądowa adresowana do radcy prawnego Ł. K. nie została zarejestrowana, jako „wychodząca” do adresata, co oznacza, że przesyłka ta nie została do pełnomocnika wysłana (k. 175-176, 178).

Zawarte w protokole rozprawy z dnia 28 listopada 2013 roku stwierdzenie przewodniczącego posiedzenia, że pełnomocnik pozwanego zawiadomiony został prawidłowo, nie jest trafne. Skoro pełnomocnikowi nie zostało w ogóle wysłane zawiadomienie o terminie posiedzenia, nie można mówić o prawidłowym doręczeniu takiego zawiadomienia. Prawdopodobnie przewodniczący posiedzenia błędnie odczytał jedno z potwierdzeń odbioru, których plik znajduje się na kartach 134-140 akt sprawy. Wśród tych potwierdzeń odbioru korespondencji sądowej znajduje się potwierdzenie odbioru przesyłki przeznaczonej dla radcy prawnego Ł. K., jednak dotyczy ono korespondencji ze stycznia 2013 roku, zawierającej odpis postanowienia z dnia 21 stycznia 2013 roku (k. 138).

Do podstawowych obowiązków sekretariatu wydziału należy prawidłowe prowadzenie akt sprawy, w szczególności bieżące dołączanie do akt nadsyłanej korespondencji i innych dokumentów związanych z tokiem postępowania, a także prawidłowe szycie akt. Obowiązkiem sądu i sędziego prowadzącego sprawę jest stały nadzór nad prawidłowym prowadzeniem akt sprawy. W rozpoznawanej sprawie braki w tym zakresie spowodowały prawdopodobnie niewłaściwe odczytanie potwierdzenia odbioru.

Ubocznie należy zwrócić uwagę, że do chwili obecnej nie została wszyta do akt sprawy koperta, w której przesłany został pozew z załącznikami (koperty tej brak w aktach sprawy), jak również nie zostały wszyte dokumenty przesłane przez pozwanego przy sprzeciwie od nakazu zapłaty, a obejmujące tak zwane akta szkody. Akta te obejmują potwierdzone za zgodność odpisy dokumentów, które nie podlegają zwrotowi po zakończeniu sprawy na takich zasadach, jak dotyczy to akt organów państwowych. Powinny być zatem wszyte do akt sprawy, gdyż stanowią integralną część tych akt.

÷

Niedoręczenie pełnomocnikowi pozwanego zawiadomienia o terminie rozprawy oraz odpisu opinii biegłego spowodowało, że strona pozwana została pozbawiona możliwości obrony swych praw. Pozbawienie tej możliwości nie ustąpiło przed wydaniem wyroku przez Sąd pierwszej instancji, a tym samym wyrok został wydany w warunkach nieważności postępowania.

Przepis art. 386 § 2 k.p.c. stanowi, że w razie stwierdzenia nieważności postępowania sąd drugiej instancji uchyla zaskarżony wyrok, znosi postępowanie w zakresie dotkniętym nieważnością i przekazuje sprawę sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Mając na uwadze powyższe rozważania, na podstawie art. 386 § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy uchylił zaskarżony wyrok w całości, zniósł postępowanie w części obejmującej rozprawę w dniu 28 listopada 2013 roku i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu Lublin – Zachód w Lublinie.

÷

W rozpoznawanej sprawie nie nastąpiło również prawidłowe doręczenie pełnomocnikowi pozwanego pisma procesowego zawierającego nowe żądanie powoda, to jest pisma z dnia 20 listopada 2013 roku.

Przepis art. 193 § 2<sup>1</sup> k.p.c. stanowi, że z wyjątkiem spraw o roszczenia alimentacyjne zmiana powództwa może być dokonana jedynie w piśmie procesowym. Przepis art. 187 stosuje się odpowiednio.

Z powołanych przepisów jednoznacznie wynika, że do pisma procesowego zawierającego zmianę powództwa stosuje się odpowiednio przepis art. 187 k.p.c., określający wymagania formalne pozwu. Do pisma takiego nie ma zastosowania przepis art. 132 § 1 k.p.c., gdyż znajduje on zastosowanie dopiero w toku sprawy, a więc dopiero po doręczeniu przez sąd (przewodniczącego) pisma zawierającego zmianę powództwa. Stan sprawy w toku w zakresie nowego żądania pozwu następuje dopiero z chwilą doręczenia pisma zawierającego nowe żądanie (art. 192 k.p.c.).

÷

Rozpoznając ponownie sprawę Sąd Rejonowy rozpozna ją w warunkach ważności postępowania.

Pełnomocnikowi pozwanego należy doręczyć zawiadomienie o terminie rozprawy oraz odpis opinii biegłego ortopedy.

Ponadto pełnomocnikowi pozwanego należy doręczyć odpis pisma procesowego pełnomocnika powoda z dnia 20 listopada 2013 roku z załącznikami (k. 144-145, 149-151). W tym celu Przewodniczący Wydziału wezwie pełnomocnika powoda do złożenia odpisu tego pisma i załączników w wyznaczonym terminie pod rygorem zawieszenia postępowania w części obejmującej nowe żądanie.

÷

Pomimo że zaskarżony wyrok podlegał uchyleniu, a sprawa przekazaniu do ponownego rozpoznania, należy również zwrócić uwagę, że w rozpoznawanej sprawie doszło do naruszenia prawa materialnego przez Sąd pierwszej instancji przez zastosowanie przepisów art. 817 § 1 i 2 k.c., które nie miały w sprawie zastosowania.

Pomimo braku takiego zarzutu w apelacji Sąd Okręgowy, jako sąd odwoławczy, w granicach zaskarżenia bierze z urzędu pod uwagę naruszenie prawa materialnego przez Sąd pierwszej instancji, nawet bez powołania się na nie stron2.

W rozpoznawanej sprawie mogły mieć co najwyżej zastosowanie przepisy art. 14 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 roku, poz. 392 – tekst jednolity ze zmianą), jednak nie zostały zastosowane przez Sąd Rejonowy.

Przepisy art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) są przepisami szczególnymi w stosunku do art. 817 k.c. Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku określa między innymi zasady zawierania i wykonywania umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (art. 1 pkt 1 ustawy).

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) stanowi, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Przepis art. 14 ust. 2 tej ustawy stanowi, że 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.

Z powołanych przepisów wynika zatem, że zasadą jest, iż zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Po upływie tego terminu powstaje stan opóźnienia się ze spełnieniem świadczenia ubezpieczeniowego przez zakład ubezpieczeń (ubezpieczyciela) (art. 476 zd. 1 k.c. w zw. z art. 476 zd. 1 k.c.). Powstaje zatem wówczas na podstawie art. 481 § 1 k.c. roszczenie o zapłatę odsetek za opóźnienie, przy czym powstaje ono osobno za każdy dzień opóźnienia i staje się wymagalne osobno za każdy dzień opóźnienia3.

Ciężar dowodu (art. 6 k.c.) okoliczności faktycznych, o których mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), spoczywa na powodzie (wierzycielu). Powód powinien zatem udowodnić, że złożył zawiadomienie o szkodzie i w jakiej dacie je złożył.

Od zasady wynikającej z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) istnieją trzy wyjątki:

(1) Pierwszym wyjątkiem od zasady określonej w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) jest regulacja, o której mowa w art. 14 ust. 2 tej ustawy. Z przepisu tego wynikają trzy dodatkowe, kolejne terminy do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego:

a) 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności było możliwe wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, w przypadku gdyby wyjaśnienie tych okoliczności w terminie, o którym mowa w ust. 1, okazało się niemożliwe,

b) nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, w przypadku gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania w terminie, o którym mowa w ust. 1, okazało się niemożliwe,

c) 14 dni od dnia uprawomocnienia się wyroku, jeżeli ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego, w przypadku gdyby wyjaśnienie tych okoliczności w terminie, o którym mowa w ust. 1, okazało się niemożliwe<sup>4</sup>.

Ciężar dowodu (art. 6 k.c.) okoliczności faktycznych, o których mowa w art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), spoczywa na pozwanym (dłużniku: zakładzie ubezpieczeń – ubezpieczycielu). To ubezpieczyciel powinien udowodnić przede wszystkim okoliczności faktyczne wskazujące, że wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że w „postępowaniu” toczącym się na skutek złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie ubezpieczyciel nie jest ani organem państwowym, ani też nie pełni jakiegokolwiek funkcji organu państwowego, w szczególności funkcji orzeczniczo – decyzyjnej. Ubezpieczyciel jest stroną umowy ubezpieczenia – dłużnikiem z tytułu świadczenia ubezpieczeniowego<sup>5</sup> mającego zastąpić odszkodowanie należne od poszkodowanemu od osoby odpowiedzialnej za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Ubezpieczyciel zobowiązany jest zatem do wykonania obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 23 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 11 z 2010 roku, poz. 66 – tekst jednolity ze zmianami), jak i ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Do obowiązków tych należy między innymi przeprowadzenie postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także poinformowanie osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania (art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej).

Z przepisów art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wynika, że spełnienie świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością, a jednocześnie, gdy ubezpieczyciel przeprowadził postępowanie likwidacyjne w niezbędnym zakresie bez nieuzasadnionej zwłoki, z uwzględnieniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.)<sup>6</sup>.



Wreszcie należy wskazać, że po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel lub Fundusz – jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) – obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Biernie oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego<sup>7</sup>.

÷

W rozpoznawanej sprawie doszło również do naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 481 § 1 k.p.c., a mianowicie przez zasądzenie ustawowych odsetek za opóźnienie w zapłacie kwoty 688,81 zł za okres od dnia 22 listopada 2013 roku, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje żadnych podstaw do ustalenia, że w tym dniu pozwany pozostawał w opóźnieniu w zapłacie żądanej kwoty. Tego rodzaju ustaleń nie dokonał również Sąd pierwszej instancji.

W dniu 22 listopada 2013 roku powód wniósł do Sądu Rejonowego pismo procesowe, w którym wystąpił z nowym roszczeniem obok poprzedniego. Z twierdzeń dotyczących okoliczności faktycznych przytoczonych przez powoda na uzasadnienie nowego żądania nie wynika w ogóle, aby już w dniu 22 listopada 2013 roku pozwany pozostawał w opóźnieniu w zapłacie kwoty 688,81 zł. W szczególności powód nie twierdził, aby roszczenie o zapłatę kwoty 688,81 zł (lub innej) z tytułu świadczenia ubezpieczeniowego mającego rekompensować utracone dochody zgłosił kiedykolwiek wcześniej ubezpieczycielowi.

Także z dokumentów składanych przez powoda w postępowaniu ubezpieczeniowym nie wynika, aby powód domagał się świadczenia ubezpieczeniowego mającego rekompensować utracone dochody w okresie od grudnia 2011 roku do marca 2012 roku. Żądanie powoda dotyczyło jedynie dochodów utraconych w okresie od sierpnia 2011 roku do listopada 2011 roku i wcześniejszym (k. 55 teczki dołączonej do akt sprawy, a obejmującej tak zwane akta szkody).

\*

Na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy pozostawił Sądowi pierwszej instancji rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

\*

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku

1 W aktach sprawy brak jest koperty, w której został przesłany pozew.

2 Por.: wyrok SN z dnia 15 maja 2001 roku, I CKN 350/00, Lex nr 52667; postanowienie SN z dnia 4 października 2002 roku, III CZP 62/02, OSN C 2004, z. 1, poz. 7; wyrok z dnia 11 marca 2004 roku, V CK 328/03, Lex nr 183779; wyrok SN z dnia 14 lipca 2004 roku, IV CK 544/03, Lex nr 116591; wyrok SN z dnia 24 czerwca 2005 roku, V CK 704/04, Lex nr 180875; wyrok SN z dnia 25 sierpnia 2004 roku, I PK 22/03, OSN P 2005, z. 6, poz. 80; uchwała SN z dnia 31 stycznia 2008 roku, III CZP 49/07, OSN C 2008, z. 6, poz. 55.

3 Por.: uchwałę SN z dnia 5 kwietnia 1991 roku, III CZP 20/91, OSN 1991, z. 10-12, poz. 120; uchwałę SN z dnia 5 kwietnia 1991 roku, III CZP 21/91, OSN 1991, z. 10-12, poz. 121.

4 M. Serwach, Komentarz do art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Lex).

5 Zarówno Kodeks cywilny (art. 822 k.c. i następne), jak i ustawa z dnia 22 maja 2003 roku określają to świadczenie mianem „odszkodowania”, jednak w sensie ścisłym nie jest to ani odszkodowanie za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym (ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wykonanie umowy ubezpieczenia, a nie za

naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym), ani też odpowiedzialność za naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania umownego zaciągniętego przez ubezpieczyciela.

6 Por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/09, Lex nr 551104.

7 Por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, Lex nr 1129170.