

## **Sygn. akt III Ca 1525/15**

### **o.c.UZASADNIENIE**

0. (...)i.Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 lipca 2015 roku, w sprawie z powództwa K. W. (1) przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 10.001 zł, sygn. akt I C 482/12, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny:

1. zasądził na rzecz powoda K. W. (1) od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 9.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot:

- 4.000 zł od dnia 10 stycznia 2008 roku do dnia zapłaty;

- 5.000 zł od dnia 27 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty;

2. oddalił powództwo w pozostałej części;

3. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda K. W. (1) kwotę 3.867,86 zł tytułem zwrotu kosztów procesu od uwzględnionej części powództwa;

4. nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od:

- powoda K. W. (1) kwotę 23,50 zł;

- pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 211,50 zł

tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

### **Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych, które przedstawiają się następująco:**

W dniu 16 lipca 2007 roku w C. przy ulicy (...) miał miejsce wypadek samochodowy, w którym poszkodowany został powód K. W. (1). Sprawca wypadku – J. K., kierujący pojazdem marki S. (...) nr rej. (...), korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę pismem z dnia 15 listopada 2007 roku. W dniu 9 stycznia 2008 roku ubezpieczyciel przyznał powodowi kwotę 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 300 zł tytułem odszkodowania. Wypadek zdarzył się podczas podróży powoda i jego ówczesnej narzeczonej, obecnie żony K. W. (2), na wakacje w S.. Ponieważ uszkodzenia tyłu samochodu po wypadku nie były znaczne, powód i jego narzeczona kontynuowali podróż. Urlop spędzili nad morzem. Powód nie stracił przytomności, pamiętał cały przebieg zdarzenia. Na miejsce wypadku nie została wezwana karetka pogotowia. Przez dwa tygodnie po urlopie powód był na zwolnieniu lekarskim. Po dwóch tygodniach od wypadku powód zgłosił się do lekarza neurologa w Spółdzielni Pracy Lekarzy (...). Wcześniej nie korzystał z pomocy lekarza. Skarżył się na epizody zawrotów głowy i bóle kręgosłupa szyjnego. Nie stwierdzono u niego ogniskowego uszkodzenia (...). Leczył się u neurologa w okresie od dnia 30 lipca 2007 roku do października 2013 roku, odbywając średnio jeden - dwa razy do roku wizytę, okresowo otrzymywał leki przeciwbólowe. Podczas leczenia sanatoryjnego w dniach 1 września – 15 września 2007 roku rozpoznano u niego chorobę zwyrodnieniową stawu kolanowego prawego. Otrzymał zabiegi również na odcinek szyjny kręgosłupa i prawy bark. U powoda nie stwierdzono objawów ogniskowych i ubytkowych z (...), ani objawów korzeniowych. W okresie od stycznia do marca 2008 roku nasiliły się dolegliwości bólowe, które po wypadku w dniu 16 lipca 2007 roku nigdy nie ustały. W wyniku wypadku powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”, który to uraz nałożył się na współistniejące już przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i nasilił dolegliwości z tym związane. Doznany uraz skutkował zespołem bólowym korzeniowym szyjnym. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda z punktu widzenia neurologicznego wynosi 5% z punktu 94 a (zespoły korzeniowe z odcinka szyjnego kręgosłupa) załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku

w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku (...). Powód jest z zawodu strażakiem. Jeszcze przed wypadkiem samochodowym, w styczniu 2007 roku uległ wypadkowi podczas służby – przewrócił się do tyłu i doznał urazu kręgosłupa. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono jednak zespołu korzeniowego. Ten uraz kręgosłupa został uwzględniony w ocenie uszczerbku powoda doznanego w związku z wypadkiem w dniu 16 lipca 2007 roku. Kolejny uraz odcinka szyjnego kręgosłupa nałożył się bowiem na wcześniejsze dolegliwości spowodowane tym wcześniejszym wypadkiem. Oba urazy mogły przyczynić się do powolnego narastania zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego, z powodu których powód odczuwał później okresowe dolegliwości bólowe i musiał sporadycznie korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych. Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda w związku z doznaniem w wyniku wypadku w dniu 16 lipca 2007 roku urazem były średniego stopnia. Powód wymagał pomocy osób trzecich w pierwszym miesiącu po wypadku w czynnościach wymagających dźwigania, schyłania się, podnoszenia obu rąk do góry, w wymiarze około jednej godziny dziennie. Rokowanie na przyszłość jest korzystne. Dolegliwości obecnie znacznie się zmniejszyły. Powód nie doznał urazu kostnego trwale deformującego oś kręgosłupa, z tym że uraz biczowy może przyczynić się do szybszego narastania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i nawrotu dolegliwości bólowych tego odcinka kręgosłupa w przyszłości. Leczenie ortopedyczne powoda polegało na okresowym unieruchomieniu kręgosłupa szyjnego w kołnierzu szyjnym. Leczenie farmakologiczne dotyczyło zażywania przez powoda niesterydowych środków przeciwzapalnych o działaniu przeciwbólowym. Powód także korzystał z leczenia fizykalnego i usprawniającego w poradni rehabilitacji i w sanatorium. Z oceny ortopedycznej powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zakres ruchów kręgosłupa szyjnego jest pełny i bezbolesny. Badanie ortopedyczne przeprowadzone w dniu 23 października 2014 roku nie wykazało obecności deficytów ruchowych w zakresie prawego stawu ramiennego, zaników mięśniowych w obrębie prawego stawu ramiennego. Podawane przez powoda dolegliwości podczas dźwigania prawą ręką spowodowane są raczej występowaniem prawostronnego zespołu korzeniowego szyjnego. Zgłaszane przez powoda ograniczenia ruchomości barku nie dają podstawy do ustalenia uszczerbku. Objawy prawostronne rwy ramiennej odnotowano w dokumentacji medycznej pierwszy raz w październiku 2010 roku, a więc trzy lata po wypadku. Nie ma żadnych zmian w badaniu obrazowym stawu ramiennego, a także ograniczeń ruchów w stawie ramiennym. Powodem dolegliwości prawego barku są raczej objawy rwy ramiennej, czyli dolegliwości natury korzeniowej, których przyczyna może leżeć w chorobie zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego. Dolegliwości, które pojawiły się na przełomie lutego i marca 2008 roku są tożsame i są następstwem narastających zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego, do których mógł przyczynić się również wypadek z dnia 16 lipca 2007 roku (jak również wypadek ze stycznia 2007 roku, predyspozycje genetyczne i naturalne zmiany postępujące z wiekiem). Zespoły bólowe korzeniowe są chorobą przebiegającą z okresami zaostrzeń i remisji. Pismem z dnia 19 lutego 2009 roku, wysłanym pozwanemu w dniu 28 lutego 2009 roku, powód wezwał pozwanego do ponownego przeanalizowania akt postępowania likwidacyjnego i dopłaty na rzecz powoda z tytułu zadośćuczynienia kwoty 4.000 zł do wysokości żądanej w zgłoszeniu szkody. W dniu 28 lutego 2011 roku powód zawiadzał stronę pozwaną do zawarcia ugody i wypłacenia na jego rzecz kwoty 8.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia. Postępowanie pojednawcze nie doprowadziło do zawarcia ugody.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o zgromadzone w aktach dokumenty lub ich kserokopie, opinie biegłych z zakresu ortopedii i neurologii oraz w zakresie okoliczności zdarzenia szkodzącego i jego skutków dla funkcjonowania powoda, a także procesu leczenia uzupełniająco w oparciu o zeznania świadka K. W. (2) oraz przesłuchanie powoda. Sąd meriti uznał, że wnioski biegłych są stanowcze, nadto uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej, poprzedzonej dokładnym badaniem przedmiotowym powoda, dlatego też stanowiły podstawę ustaleń faktycznych odnośnie skutków wypadku w dniu 16 lipca 2007 roku i w zakresie uszczerbku na zdrowiu powoda. Sąd I instancji oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego neurologa, uznając, iż jest on zbędny, nadto prowadziłyby do nieuzasadnionego wydłużenia postępowania. Wskazał, że podczas badania w dniu 27 marca 2014 roku powód zgłosił biegłemu neurologowi dolegliwości: okresowo nasilające się bóle kręgosłupa szyjnego, bóle barku prawego i łęki komunikacyjnego. Po przeprowadzonym badaniu przedmiotowym powoda, jak i analizie dokumentacji medycznej, w tym m.in. USG barku prawego z dnia 17 marca 2011 roku, w którym nie stwierdzono odchyżeń od normy, biegły neurolog uznał, że skutkiem wypadku z dnia 16 lipca 2007 roku jest jedynie zespół bólowo korzeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa. Gdyby uznał, że istnieją podstawy do stwierdzenia, iż skutkiem tego wypadku są dolegliwości barku prawego, to biegły na pewno by to stwierdził

w swej opinii, zobowiązany był bowiem tezą postanowienia wydanego na rozprawie w dniu 9 października 2013 roku do określenia wszelkich urazów doznanych przez powoda i m.in. uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem. Co więcej w opinii uzupełniającej biegły neurolog stwierdził wprost, że tzw. zespół bolesnego barku nie ma związku z urazem kręgosłupa szyjnego, lecz stawu barkowego i powinien być oceniony przez biegłego ortopedy. Z kolei zdaniem biegłego ortopedy, powód nie doznał w wypadku urazu barku. Nadto biegły stwierdził, że z punktu widzenia ortopedycznego dolegliwości barku stwierdzone po trzech latach od wypadku nie dają podstawy do stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu, albowiem nie został stwierdzony u powoda ani zespół ograniczeń w stawie ramiennym, ani możliwość zaników mięśniowych. Wystąpienie któregośkolwiek z tych dwóch czynników w badaniu ortopedycznym warunkuje bowiem ustalenie uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że powództwo jest częściowo zasadne. Wskazał, że w sprawie bezspornym było, że sprawca wypadku drogowego był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego ubezpieczyciela. Bezsporne były także okoliczności wypadku oraz rodzaj szkody i związek przyczynowy pomiędzy szkodą a wypadkiem. Spór koncentrował się jedynie wokół wysokości szkody, a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensujących jej zakres. Sąd meriti podkreślił, że przepis art. 444 § 1 k.c. przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. W judykaturze i piśmiennictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody. Wysokość zadośćuczynienia winna mieścić się w rozsądnych granicach –

z jednej strony winna rekompensować doznaną szkodę niemajątkową (przyznana kwota stanowi środek łagodzenia skutków naruszenia zdrowia) – z drugiej jednak winna także odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Stanowisko to nawiązuje do linii orzecznictwa zapoczątkowanej orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku (OSP i KA 1966, poz. 92), w którym sformułowana została teza, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane (tak też Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 12 września 2002 roku, sygn. akt IV CKN 1266/00, publ. Lex 80272, z dnia 6 czerwca 2003 roku, sygn. akt IV CKN 213/01, publ. Lex 141396). Sąd Rejonowy argumentował, że w wyniku wypadku komunikacyjnym w dniu 16 lipca 2007 roku powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”, który to uraz nałożył się na współistniejące już przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i nasilił dolegliwości z tym związane. Doznany uraz skutkował zespołem bólowym korzeniowym szyjnym. Dolegliwości, które pojawiły się na przełomie lutego i marca 2008 roku są tożsame i są następstwem narastających zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego, do których mógł przyczynić się również wypadek z dnia 16 lipca 2007 roku (jak również wypadek ze stycznia 2007 roku, predyspozycje genetyczne i naturalne zmiany postępujące z wiekiem). Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda z punktu widzenia neurologicznego wynosi 5%. Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda w związku z doznanym w wyniku wypadku w dniu 16 lipca 2007 roku urazem były średniego stopnia. Powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze około jednej godziny dziennie, w pierwszym miesiącu po wypadku w czynnościach wymagających dźwigania, schylania się, podnoszenia obu rąk do góry. Po wypadku powód okresowo unieruchamiał kręgosłup szyjny w kołnierzu szyjnym. Zażywał niesterydowe środki przeciwbólowe o działaniu przeciwbólowym. Powód także korzystał z leczenia fizykalnego i usprawniającego w poradni rehabilitacji i w sanatorium. Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, zdaniem Sądu, należało uwzględnić również to, że choć rokowanie na przyszłość jest korzystne i dolegliwości obecnie znacznie się zmniejszyły, to jednak uraz biczowy może przyczynić się do szybszego narastania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i nawrotu dolegliwości bólowych tego odcinka kręgosłupa w przyszłości. Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, Sąd I instancji doszedł do przekonania, że kwota 9.000 zł, o której

zasądzenie wystąpił powód z całą pewnością nie przekracza należnego zadośćuczynienia, także przy uwzględnieniu, że wcześniej wypłacono kwotę 6.000 zł z tego tytułu.

Sąd Rejonowy wskazał, że termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od ubezpieczyciela z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, jest to termin 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 k.c.). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). Również zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.) ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi po stronie ubezpieczyciela konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, 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 za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 k.c.). Sąd Rejonowy argumentował, że powód zgłosił pozwanemu szkodę pismem wysłanym w dniu 15 listopada 2007 roku, w którym wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł. Decyzją z dnia 9 stycznia 2008 roku pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód nie odwołał się od tej decyzji, dopiero w piśmie z dnia 19 lutego 2009 roku wezwał pozwanego do ponownego przeanalizowania akt postępowania likwidacyjnego i zapłaty dalszego zadośćuczynienia do wysokości żądanej w zgłoszeniu szkody, tj. kwoty 4.000 zł. Sąd stanął na stanowisku, że pismo z dnia 19 lutego 2009 roku nie stanowi zgłoszenia nowego roszczenia, a w istocie odwołanie się od decyzji z dnia 9 stycznia 2008 roku. przyznającej powodowi kwotę 6.000 zł i odmawiającej wypłaty właśnie kwoty 4.000 zł z tytułu zadośćuczynienia. Roszczenie o zapłatę kwoty 5.000 zł, ponad kwotę zgłoszoną w piśmie z dnia 15 listopada 2007 roku, stało się zatem wymagalne dopiero w momencie doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, co miało miejsce w dniu 27 sierpnia 2012 roku. Z tych przyczyn Sąd Rejonowy orzekł o odsetkach ustawowych od kwoty 4.000 zł od dnia następnego po dniu, w którym ubezpieczyciel odmówił wypłaty tej kwoty na rzecz powoda, zaś od kwoty 5.000 zł od dnia doręczenia pozwu.

Sąd meriti uznał zarzut przedawnienia roszczenia podniesiony przez pozwanego za chybiony. Wskazał, że zgodnie z przepisem art. 117 § 2 k.c., po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia. Sąd argumentował, że zgodnie z obowiązującym od dnia 10 sierpnia 2007 roku, kiedy to weszła w życie ustawa z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. nr 80/2007, poz. 538), przepisem art. 442<sup>1</sup> k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Bezsporne było, że powód zgłosił pozwanemu szkodę w listopadzie 2007 roku., zaś pozwany wydał decyzję i wypłacił zadośćuczynienie w dniu 9 stycznia 2008 roku. Dolegliwości, z tytułu których powód dochodził dodatkowego zadośćuczynienia pojawiły się w okresie od stycznia do marca 2008 roku, a więc po tym, jak pozwany ustalił wysokość wypłaconego zadośćuczynienia. W związku z powyższym, powód skierował do pozwanego pismo w dniu 25 lutego 2009 roku, w którym poinformował o pogorszeniu stanu zdrowia powoda i wezwał do zapłaty uzupełniającego zadośćuczynienia. Sąd I instancji podkreślił, że zgodnie z art. 819 § 4 k.c., bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. W ocenie Sądu pismo powoda wysłane do pozwanego w dniu 28 lutego 2009 roku, zawierające zgłoszenie szkody w postaci pogorszenia stanu zdrowia powoda

względem tego, które istniało w momencie przyznania przez pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienia, spełnia przesłankę zgłoszenia roszczenia ubezpieczycielowi, przewidzianą w cytowanym wyżej przepisie art. 819 § 4 k.c. Przy tym bez znaczenia dla przerwania biegu terminu przedawnienia ma brak odpowiedzi pozwanego na pismo powoda wysłane w dniu 28 lutego 2009 roku. W ocenie Sądu Rejonowego, wobec braku decyzji o odmowie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 4.000 zł, bieg terminu przedawnienia nie zaczął biec na nowo. Gdyby nawet nie podzielić tego argumentu i przyjąć, że bieg terminu przedawnienia rozpoczął się od dnia jego przerwania, to i tak nie doszło do przedawnienia roszczenia zgłoszonego w pozwie w dniu 23 lipca 2012 roku, albowiem w dniu 28 lutego 2011 roku powód złożył w sądzie wniosek o zawezwanie pozwanego do próby ugodowej w zakresie roszczenia z tytułu zadośćuczynienia, tym samym zgodnie z art. 123 § 1 pkt. 1 k.c. w zw. z art. 124 § 1 k.c. termin trzyletni przedawnienia zaczął biec na nowo od dnia 28 lutego 2011 roku.

Sąd I instancji oddalił wniosek pełnomocnika powoda o ustalenie, czy nastąpiło naruszenie czynności ciała powoda powyżej 7 dni w związku z wypadkiem, albowiem okoliczność ta, w jego ocenie, nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. W postępowaniu o zadośćuczynienie Sąd bada przede wszystkim, czy powód doznał uszczerbku na zdrowiu i jakiego, tzn. trwałego czy długotrwałego, nie bada natomiast tego, czy skutkowało on rozstrojem zdrowia trwającym dłużej niż 7 dni, czy też nie. Jeżeli natomiast uznać, że teza ta miała służyć wykazaniu, że zdarzenie szkodzące z dnia 16 lipca 2007 roku było w istocie występkiem, do którego ma zastosowania dwudziestoletni termin przedawnienia liczony od dnia popełnienia przestępstwa (art. 442<sup>1</sup> § k.c.), to również w tym przypadku nie miała ona znaczenia. Sąd uznał bowiem, że zgłoszenie szkody wraz z wezwaniem ubezpieczyciela do wypłaty dodatkowego zadośćuczynienia, dokonany pismem wysłany 28 lutego 2009 roku, przerwało bieg terminu przedawnienia, a tym samym badanie, czy znajdzie w sprawie zastosowanie termin przedawnienia określony w art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c., czy też nie, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, wyrażoną w art. 100 zd. 1 k.p.c. Sąd wskazał, że powód wygrał proces w 90%, a zatem przegrał w 10% i w takim też stosunku strony powinny ponieść koszty. Łącznie koszty procesu poniesione przez obie strony stanowią kwotę 6.983,18 zł. Powód poniósł bowiem koszty procesu w wysokości 4.566,18 zł (wynagrodzenie pełnomocnika – 2.417 zł, opłata sądowa od pozwu – 501 zł, wynagrodzenie biegłych – łącznie 1.648,18 zł), zaś pozwany w wysokości 2.417 zł (wynagrodzenie pełnomocnika – 2.417 zł). Powód przegrał proces w 10%, powinien zatem ponieść koszty procesu do kwoty 698,31 zł. Skoro poniósł je w rzeczywistej wysokości 4.566,18 zł, należy mu się zwrot od pozwanego w wysokości 3.867,86 zł. Nadto Skarb Państwa wydatkował tymczasowo kwotę 235 zł (wynagrodzenie biegłego ortopedy za wydanie ustnej opinii uzupełniającej na rozprawie w dniu 22 czerwca 2015 roku). Na podstawie art. 113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 § 1 k.p.c., Sąd Rejonowy nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi od powoda kwotę 23,50 zł, a od pozwanego kwotę 211,50 zł stosownie do stopnia, w jakim strony przegrały ten proces.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany, zaskarżając orzeczenie w części tj.:

1. w punkcie 1. sentencji, w którym Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 9.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 4.000 zł od dnia 10 stycznia 2008 roku do dnia zapłaty i od kwoty 5.000 zł od dnia 27 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty;
2. w punkcie 3. sentencji, w którym Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 3.867,86 zł;
3. w punkcie 4. sentencji w zakresie kosztów sądowych obciążających pozwanego w wysokości 211,50 zł.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 819 § 4 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, skutkującą uznaniem, że bieg terminu przedawnienia został ponownie przerwany w dniu 28 lutego 2009 roku, kiedy to powód

wezwał pozwanego do ponownego przeanalizowania akt postępowania likwidacyjnego i dopłatę na rzecz powoda z tytułu zadośćuczynienia kwoty 4.000 zł żądanej w zgłoszeniu szkody;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 819 § 3 k.c. w zw. z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c., w zw. z art. 819 § 4 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że u powoda wystąpiły dwie szkody, podczas gdy dolegliwości opisane przez powoda w piśmie przesłanym ubezpieczycielowi w dniu 28 lutego 2009 roku nie stanowiły odrębnej szkody, a co za tym idzie jej zgłoszenie stronie pozwanej nie przerwało biegu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej wypadkiem z dnia 16 lipca 2007 roku;

3. naruszenie przepisów postępowania, a to art. 233 k.p.c. mające istotny wpływ na wynik sprawy poprzez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów i przyjęcie, że nie nastąpiło przedawnienie roszczenia powoda, podczas gdy załączone do pozwu dokumenty postępowania likwidacyjnego oraz opinie biegłej sądowej z zakresu neurologii J. B. jednoznacznie wskazują, że dolegliwości opisane przez powoda w piśmie przesłanym ubezpieczycielowi w dniu 28 lutego 2009 roku nie stanowiły odrębnej szkody.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów apelujący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości;
2. zmianę postanowień o kosztach procesu zawartych w punktach 3 oraz 4 wyroku i orzeczenie o kosztach z uwzględnieniem wyniku postępowania odwoławczego.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o:

1. oddalenie apelacji;
2. zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 10 marca 2016 roku strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska.

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

Na gruncie obowiązującego kodeksu postępowania cywilnego wyrażono pogląd, że jeżeli chodzi o zarzuty apelacji, to należałoby przyjąć, że są to przesłanki (przyczyny), na których jest oparty wniosek o zmianę lub uchylenie wyroku (T. Ereciński, *Apelacja w postępowaniu cywilnym*, Warszawa 2009, s. 77 i n. oraz (w:) *Kodeks postępowania cywilnego...*, t. 2, red. T. Ereciński, s. 90 i n.; T. Misiuk-Jodłowska (w:) J. Jodłowski, Z. Resich, J. Lapierre, T. Misiuk-Jodłowska, K. Weitz, *Postępowanie cywilne*, Warszawa 2007, s. 477). W postępowaniu apelacyjnym skarżący ma pełną swobodę w przedstawianiu zarzutów apelacyjnych i może powoływać się na wszelkie powody zaskarżenia, które uważa za pożądane i odpowiednie z punktu widzenia swojego interesu; jedyne ograniczenie stanowią granice kompetencyjne sądu drugiej instancji. W praktyce chodzi o zarzuty związane z uchybieniami, których - w ocenie skarżącego - dopuścił się sąd pierwszej instancji w postępowaniu lub przy rozstrzygnięciu sprawy. Rozróżnienie to nawiązuje do tradycyjnego podziału błędów sądu na błędy proceduralne i błędy orzeczenia związane z niewłaściwym zastosowaniem prawa materialnego. Pierwsze z nich związane są z postępowaniem sądu wbrew przepisom prawa procesowego; mogą one powstawać przez cały czas rozpoznawania sprawy. Przy ich rozpatrywaniu - podobnie zresztą jak w odniesieniu do błędów z drugiej grupy - należy zawsze wyjaśnić, czy cechują się one kausalnością. Inaczej mówiąc, należy stwierdzić istnienie związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem przepisu proceduralnego a treścią orzeczenia, poza wypadkami naruszenia przepisów proceduralnych skutkujących nieważnością postępowania.

Zgodnie z dyspozycją art. 382 k.p.c. Sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym.

Należy podkreślić, że postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią 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. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związanym zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Może również zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu I instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, jak i bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów Izby Cywilnej z dnia 23 marca 1999 r., sygn. akt III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7–8, poz. 124).

Dokonanie własnych ustaleń faktycznych pozwala sądowi drugiej instancji na określenie właściwej podstawy prawnej rozstrzygnięcia, tj. wybór właściwego przepisu prawa materialnego, jego wykładnię i dokonanie subsumcji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2013 r., sygn. akt I CSK 509/12, LEX nr 1353054).

Stosując dyrektywę procesową z art. 382 k.p.c. Sąd Okręgowy, dokonał dodatkowych ustaleń faktycznych :

Dolegliwości opisane przez powoda w piśmie przesłanym ubezpieczycielowi w dniu 28 lutego 2009 roku nie stanowiły odrębnej szkody. U powoda nie ujawniło się nowe, odrębne schorzenie. Szkoda jakiej doznał powód wskutek wypadku z dnia 16 lipca 2007 roku powstała jednorazowo, była to jedna szkoda. Dolegliwości zgłaszane przez powoda w okresie od stycznia do marca 2008 roku są tożsame z dolegliwościami, które pojawiły się bezpośrednio po wypadku i nie stanowią one nowego schorzenia.

(ustna uzupełniająca opinia biegłego specjalisty z zakresu neurologii J. B. – e-protokół – płyta CD – k. 307)

W ocenie Sądu Okręgowego apelacja pozwanego zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że apelujący zarzucił Sądowi I instancji naruszenie przepisów postępowania - art. 233 k.p.c. mające istotny wpływ na wynik sprawy poprzez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów i przyjęcie, że nie nastąpiło przedawnienie roszczenia powoda, podczas gdy załączone do pozwu dokumenty postępowania likwidacyjnego oraz opinie biegłej sądowej z zakresu neurologii J. B. jednoznacznie wskazują, że dolegliwości opisane przez powoda w piśmie przesłanym ubezpieczycielowi w dniu 28 lutego 2009 roku nie stanowiły odrębnej szkody. Jednocześnie w apelacji skarżący wskazał, że nie kwestionuje ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd I instancji (k. 279).

Treść wniesionego środka zaskarżenia pozwala więc na stwierdzenie, że zarzuty apelującego sprowadzają się do zakwestionowania dokonanej przez Sąd I instancji oceny zgromadzonego materiału dowodowego w kontekście zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia, w tym do naruszenia przepisów prawa materialnego, wskazanych w petitum apelacji.

W związku z powyższym Sąd Odwoławczy przyjmuje ustalony przez Sąd I instancji stan faktyczny za własny, który w postępowaniu drugoinstancyjnym został uzupełniony, poprzez przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej ustnej opinii biegłego z zakresu neurologii J. B..

Przystępując do rozpoznania apelacji Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że z akt likwidacji szkody wynika, iż powód zgłosił pozwanemu szkodę pismem z dnia 15 listopada 2007 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 20 listopada 2007 roku (k. 21-23 akt szkodowych), co skutkowało przeprowadzeniem przez pozwanego postępowania likwidacyjnego, w którym ustalono wysokość zadośćuczynienia na kwotę 6.000 zł oraz wysokość odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia na kwotę 300 zł. Ubezpieczyciel ustalił powyższe świadczenie decyzją z dnia 9 stycznia 2008 roku. Decyzja ta zawierała pouczenie, że powód ma prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Bezspornym było, że decyzja ustalająca wysokość świadczenia w związku z wypadkiem z dnia 16 lipca 2008 roku została powodowi doręczona w dniu 16 stycznia 2008 roku, a w miesiącu styczniu 2008 roku zostały powodowi wypłacone przyznane decyzją kwoty. Następnie pismem datowanym na dzień 19 lutego 2009 roku, nadanym listem poleconym w dniu 25 lutego 2009 roku powód skierował do pozwanego przesądowe wezwanie do zapłaty (wezwanie – k. 53-54 akt szkodowych, koperta k. 51 akt szkodowych). W treści tego pisma pełnomocnik powoda wnosił o ponowne przeanalizowanie akt postępowania likwidacyjnego i dopłatę z tytułu zadośćuczynienia kwoty 4.000 zł tj. do wysokości żądanej w zgłoszeniu szkody. Następnie w dniu 28 lutego 2011 roku powód złożył wniosek o zawezwanie do próby ugodowej (k. 2-3 akt sprawy I Co 46/11 Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi), który nie doprowadził do zawarcia ugody.

W tych okolicznościach rację ma apelujący, że trzyletni termin przedawnienia roszczenia upłynął w dniu 16 stycznia 2011 roku, zaś zawezwanie do próby ugodowej nastąpiło po upływie terminu przedawnienia - dopiero w dniu 28 lutego 2011 roku.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia dokonane przez Sąd I instancji, że powód zgłosił stronie pozwanej szkodę pismem z dnia 15 listopada 2007 roku, zaś pozwany po tym zgłoszeniu przeprowadził postępowanie likwidacyjne. Zgłoszenie to przerwało bieg terminu przedawnienia przysługującego powodowi roszczenia.

Wskazany termin rozpoczął ponownie bieg po doręczeniu powodowi decyzji z dnia 9 stycznia 2008 roku o przyznaniu świadczenia, tj. od dnia 16 stycznia 2008 roku, w którym decyzja ta została powodowi doręczona (art. 819 §4 k.c.). W ocenie Sądu Okręgowego treść art. 819 §4 k.c., który stanowi, że bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem, nie budzi wątpliwości, że obie wskazane czynności przerywają bieg przedawnienia. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany pismem z dnia 9 stycznia 2008 roku poinformował powoda o przyznaniu świadczenia, tym samym od chwili doręczenia tego pisma powodowi rozpoczął bieg trzyletni termin przedawnienia, o jakim mowa w art. 819 § 4 k.c. zdanie drugie. Zgodnie z treścią art. 819 § 4 zd. 2 k.c. bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu bądź odmowie świadczenia.

Należy podkreślić, że powszechnie w doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że przepisy regulujące przedawnienie powinny być wykładane ściśle. Z uwagi na naturę przedawnienia, jego rolę w systemie prawa (skoro przedawnienie limitując w czasie możliwość skorzystania z przymusu państwowego, ogranicza zasadę ochrony praw podmiotowych) reguły przedawnienia muszą być jasne i czytelne dla uczestników obrotu. Nakaz dyscypliny interpretacyjnej dotyczy wszystkich przepisów regulujących przedawnienie, w tym i przepisów regulujących wstrzymanie i przerwę biegu przedawnienia. Wstrzymanie i przerwa biegu przedawnienia stanowią sytuacje wyjątkowe, co uzasadnia zakaz liberalnej wykładni przepisów regulujących te instytucje (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 1970 r., I CR 434/69, OSPiKA 1971, Nr 11, poz. 204). Za utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego uznać należy pogląd, iż de lege lata przepisy o przedawnieniu mają charakter bezwzględnie obowiązujący, a więc nie mogą być "modyfikowane" w drodze czynności prawnej. Jeżeli równocześnie normują odmiennie w stosunku do zasad ogólnych początek biegu terminu przedawnienia, to bieg przedawnienia nie rozpoczyna się od dnia wymagalności roszczenia, jak stanowi art. 120 § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2011 r., II CSK 88/10, LEX nr 847122, z dnia 24 czerwca 2004 r., III CK 127/03, OSNC 2005, Nr 6, poz. 110). Przepisy odrębnie regulujące początek biegu terminu przedawnienia (również po jego przerwaniu) są przepisami szczególnymi w stosunku do art. 120 k.c., który ma

zastosowanie jedynie w braku wyznaczenia przez inne przepisy zdarzenia skutkującego początek biegu przedawnienia i w związku z tym podlegają wykładni ścisłej.

W ocenie Sądu Najwyższego wyrażonej w wyroku z dnia 10 marca 2011 roku, V CSK 283/10 (LEX nr 928096), gdy określonej kategorii roszczeń przypisane są regulacje szczególne w zakresie przedawnienia tych roszczeń, to nawet brak szczególnego wskazania dla mieszczącego się w tej kategorii roszczenia zdarzenia początkującego bieg przedawnienia, nie uprawnia do przyznania pierwszeństwa normom prawnym przepisom części ogólnej kodeksu cywilnego, albowiem to narusza reguły wykładni systemowej.

Bieg terminu przedawnienia jest przy tym niezależny od wiedzy i woli uprawnionego, (por wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2012 r., V CSK 165/11, LEX nr 1213430), gdy równocześnie system prawny w zakresie przedawnienia jest systemem pełnym, co oznacza, że nie ma potrzeby ani podstaw do poszukiwania innych rozwiązań przy wykorzystaniu analogii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2001 r., II CKN 377/00, M. (...), nr 8, s. 432). Na powyższe zwrócił szczególną uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2002 roku, III CZP 63/01 (OSNC 2002, Nr 9, poz. 106) podkreślając, iż przemawia za tym także potrzeba istnienia przejrzystej i czytelnej reguły, że terminów przedawnienia roszczeń wynikających z poszczególnych stosunków prawnych należy najpierw poszukiwać w przepisach regulujących określoną instytucję prawną. Dopiero w razie braku w tej materii przepisu szczególnego stosować należy istniejące przepisy ogólne poświęcone przedawnieniu. Ich istnienie dowodzi jednak zarazem braku luki w prawie i tym samym eliminuje dopuszczalność posługiwania się analogią.

Charakter przepisu szczególnego w zakresie przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia mają normy zawarte w art. 819 k.c. Gdy bezwzględnie obowiązujący charakter mają wszystkie normy zawarte w art. 819 k.c. uznać należy, że nie przewidują one żadnych możliwości odmiennego porozumienia stron, nie mogą być przedmiotem negocjacji, czy uzgodnienia, także na korzyść ubezpieczającego. Oznacza to, że ustalenia samych stron co do początku biegu terminu przedawnienia są nieważne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2006 r., II CSK 123/05, LEX nr 175509).

Jednocześnie podkreślenia wymaga, że jak wynika z § 4 art. 819 k.c. bieg terminu przedawnienia uzależniony jest od zaistnienia określonych zdarzeń. Ponieważ ustawodawca w stosunku do przerwy biegu przedawnienia posłużył się zwrotem "także", oznacza to, że chodzi o zdarzenia o których mowa w art. 123 § 1 k.c. i dodatkowo takie, jak zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

W orzecznictwie przyjęto, że art. 819 § 4 k.c. rozróżnia materialną czynność, jaką jest zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń roszczenia od czynności faktycznej, jaką jest zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem, gdy dokonanie tej drugiej czynności przerywa bieg przedawnienia roszczeń wynikających ze zgłoszonego zdarzenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2012 r., V CSK 165/11, LEX nr 1213430, z dnia 21 maja 2009 r., V CSK 444/08, LEX nr 627255, z dnia 15 października 2009 r., I CSK 59/09, LEX nr 584723, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 20 września 2012 r., I ACa 300/12, LEX nr 1237836).

Sytuacje, w których wstrzymany zostaje bieg przedawnienia muszą być określone rygorystycznie i niewątpliwie obejmują sytuacje, gdy konieczny jest przysąd, co do np. tego, czy ubezpieczającemu przysługuje roszczenie w stosunku do ubezpieczyciela.

Należy mieć na względzie, że racjonalnie działający ustawodawca stanowiąc, że bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo skutek ten wiązał z następstwem określonego w czasie zdarzenia, a mianowicie z dniem otrzymania na piśmie oświadczenia ubezpieczyciela o odmowie lub przyznaniu świadczenia. Użycie przez ustawodawcę liczby pojedynczej co do „odmowy świadczenia” wskazuje na to, że przy początku biegu przedawnienia na nowo należałoby uwzględnić datę otrzymania pierwszego pisma ubezpieczyciela. Wskazana regulacja jest regulacją szczególną w stosunku do określonej w § 1 art. 124 k.c. co nakazuje jej wykładnię ścisłą również w tym aspekcie, że regulacja § 4 art. 819 k.c. dotyczy tylko pierwszego oświadczenia na piśmie ubezpieczyciela doręczonego zgłaszającemu roszczenie lub zdarzenie co do zasadności zgłoszonego roszczenia. Oznacza to, że ponawianie wezwań do zapłaty tych samych roszczeń, odnośnie których wypowiedział się ubezpieczyciel nie rodzi skutku w postaci kolejnych przerwania biegu przedawnienia.

Przyjęcie odmiennej oceny, że każde kolejne pismo kierowane do ubezpieczyciela ponawiające żądanie wcześniej niewypłaconych należności przerywałoby bieg przedawnienia uniemożliwiłoby przedawnienie roszczeń (oczywiście pod warunkiem, że nie zawierałoby żądania nowego roszczenia).

Podkreślić należy, iż art. 819 § 4 k.c. zawiera szczególną regulację kwestii przerwania biegu przedawnienia i jego wznowienia, odnoszącą się jedynie do umowy ubezpieczenia i wprowadzającą – obok ogólnej regulacji z art. 117-125 k.c. – dodatkowe sytuacje, w których zdarzenia te następują. Z jego brzmienia wynika, iż po zgłoszeniu przez poszkodowanego do ubezpieczyciela roszczenia lub szkody przerywa się bieg przedawnienia, a po otrzymaniu przez poszkodowanego oświadczenia ubezpieczyciela w przedmiocie wypłaty świadczenia, termin przedawnienia rozpoczyna swój bieg na nowo. Istotą tego przepisu, jest więc to, że w danym układzie faktycznym może on zostać zastosowany tylko raz, bowiem oczywistym jest, że do przerwania biegu przedawnienia wystarczające jest jednokrotne zgłoszenie konkretnej szkody. Zatem po jednokrotnym zgłoszeniu przez poszkodowanego szkody oraz otrzymaniu przez niego od ubezpieczyciela stosownego oświadczenia i po ponownym w związku z tym rozpoczęciem biegu przedawnienia, zastosowanie do przerwania biegu przedawnienia znajdują ogólne przepisy normujące instytucję przedawnienia, tj. art. 117-125 k.c. Zgodnie z art. 123 § 1 pkt 1 k.c., bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia.

W tym stanie rzeczy stwierdzić należy, iż niezrozumiałym jest dla Sądu Okręgowego wywód Sądu I instancji, w którym uzasadniając pominięcie zarzutu przedawnienia wskazał, że pismo z dnia 19 lutego 2009 roku nie stanowiło zgłoszenia nowego roszczenia, a w istocie odwołanie się od decyzji ubezpieczyciela z dnia 9 stycznia 2008 roku (strona 6 uzasadnienia), zaś na stronie 7 uzasadnienia Sąd I instancji stwierdził, że powyższe pismo stanowi zgłoszenie nowej szkody w postaci pogorszenia stanu zdrowia powoda i tym samym przerywa bieg przedawnienia,

Podkreślić należy, że zgłoszenie szkody ubezpieczycielowi przerywa bieg przedawnienia co do całości roszczenia. O ile stanowisko to samo w sobie nie budzi zastrzeżeń, o tyle przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 819 § 4 zd. 2 k.p.c. przedawnienie zaczyna biec na nowo od chwili otrzymania przez poszkodowanego pisemnego stanowiska ubezpieczyciela, zatem Sąd Rejonowy dla prawidłowej oceny podniesionego zarzutu, winien był ustalić od kiedy termin ten zaczął swój ponowny bieg oraz czy i kiedy został on przerwany, a także w sposób jednoznaczny ustalić, czy pismo z dnia 19 lutego 2009 roku stanowiło zgłoszenie nowej szkody, a w konsekwencji czy u powoda powstała nowa szkoda.

Poprawne w tym zakresie ustalenia, przy uwzględnieniu powyższych uwag, prowadzą do wniosku, że zarówno zawezwanie do próby ugodowej (w dniu 28 lutego 2011 roku), jak i wytoczenie powództwa (w dniu 18 lipca 2012 roku), nastąpiło po upływie 3-letniego terminu przedawnienia liczonego na podstawie art. 819 § 3 k.c. w zw. z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. w zw. z art. 819 § 4 k.c.

Jak bowiem w sposób jednoznaczny ustalono w postępowaniu apelacyjnym dolegliwości opisane przez powoda w piśmie przesłanym ubezpieczycielowi w dniu 28 lutego 2009 roku nie stanowiły odrębnej szkody. U powoda nie ujawniło się nowe, odrębne schorzenie. Szkoda jakiej doznał powód wskutek wypadku z dnia 16 lipca 2007 roku powstała jednorazowo, była to jedna szkoda. Dolegliwości zgłaszane przez powoda w okresie od stycznia do marca 2008 roku są tożsame z dolegliwościami, które pojawiły się bezpośrednio po wypadku.

W tych okolicznościach roszczenie powoda uległo przedawnieniu w dniu 16 stycznia 2011 roku.

Należy na marginesie dodać, że podobne stanowisko zajął Rzecznik Ubezpieczonych stwierdzając, że datę od której przedawnienie rozpoczyna bieg na nowo jest udzielenie przez zakład ubezpieczeń pierwszej odpowiedzi, a kolejne odwołania, ani kolejne odpowiedzi zakładu ubezpieczeń na te odwołania nie mają już żadnego wpływu na bieg terminu przedawnienia. Stanowisko takie jest prezentowane również w orzecznictwie sądów powszechnych (np. wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 28 listopada 2013 roku sygn. akt II Ca 299/13, wyrok Sądu Okręgowego

w Białymstoku z dnia 16 kwietnia 2015 roku sygn. akt II Ca 273/15 wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 7 lipca 20014 roku sygn. akt III Ca 216/14 – na Portalach Sądowych, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 lipca 2013 roku sygn. akt V ACa 251/13, LEX nr 1391911).

Jednocześnie brak jest podstaw do przyjęcia dwudziestoletniego terminu przedawnienia z art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. Według wyroków Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1969 roku, I PR 157/69 i z dnia 29 czerwca 1971 roku, I PR 84/71, jakkolwiek sąd cywilny przy braku wyroku skazującego władny jest samodzielnie ustalić, czy szkoda wynika z przestępstwa, jednakże przy dokonywaniu takiej kwalifikacji niezbędne jest ustalenie istnienia znamion przestępstwa oznaczonych w prawie karnym i stosowanie kryteriów przewidzianych w przepisach prawa karnego - przede wszystkim kryterium winy. W przedmiotowej sprawie ustalone fakty nie pozwalały na zakwalifikowanie czynu, w następstwie którego wyrządzona została powodowi szkoda w kategoriach występku z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. oraz art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 156 § 1 pkt 2 k.k. Dla zastosowania tego przepisu konieczne byłoby ustalenie, że zdarzenie szkodzące miało cechy zbrodni lub występku w rozumieniu przepisów prawa karnego.

Z tych względów Sąd Okręgowy uznał, że zgłoszone przez apelującego zarzuty są zasadne.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że w całości oddalił powództwo.

W rezultacie powód przegrał sprawę w całości, wobec czego Sąd Okręgowy orzekł o obowiązku zwrotu na rzecz strony pozwanej kosztów procesu na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składało się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o § 6 pkt 5 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 (tj. Dz. U. 2013 r., poz. 490, ze zm.). Należy w tym miejscu podkreślić, że pełnomocnik powoda precyzując wartość przedmiotu sporu określił ją na kwotę 10.001 zł (k. 63). O nieuiszczonych wydatkach sądowych w kwocie 235 zł orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., ustalając, że pozwany wygrał sprawę w całości. Wartość przedmiotu zaskarżenia wynosiła 9.000 zł. Koszty postępowania apelacyjnego poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 1.050 zł, na co złożyły się: kwota 450 zł tytułem opłaty od apelacji oraz kwota 600 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, ustalona na podstawie § 12 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 4 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 (tj. Dz. U. 2013 r., poz. 490, ze zm. ).