

Sygn. akt I ACa 340/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący : SSA Dariusz Limiera

Sędziowie : SA Anna Cesarz (spr .)

SO (del.) Bożena Rządzińska

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa (...) **Spółki Akcyjnej**
z siedzibą w W.

przeciwko **W. P.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 22 grudnia 2015 r. sygn. akt I C 1883/14

1. oddala apelację;
2. nie obciąża pozwanego kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 340/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 22 grudnia 2015 roku Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa (...) S.A. siedzibą w W. przeciwko W. P. o zapłatę w punkcie:

1. zasądził od W. P. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 89.892 złote z ustawowymi odsetkami od dnia 19 lipca 2014 roku do dnia 22 grudnia 2015 roku, rozkładając zasadzoną kwotę na 90 miesięcznych rat; pierwszą ratę w kwocie 892 złote i 89 kolejnych rat w kwocie po 1.000 złotych każda - płatne do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat oraz kwotę 8.282 złote tytułem zwrotu kosztów procesu;

2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

3. nakazał pobrać od W. P. na rzecz Skarbu Państwa reprezentowanego przez Sąd Okręgowy w Łodzi kwotę 60 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Wydając powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 8 października 1995 roku w miejscowości Z. gm. Z. woj. (...) kierujący samochodem osobowym marki F. (...) o nr rej. (...) należącym do R. S. W. P., będący

w stanie nietrzeźwości nie dostosował prędkości do warunków drogowych i na łuku drogi nie opanował pojazdu, doprowadzając do zjechania z drogi na pole i wywrócenie pojazdu.

W wyniku wypadku pasażerka K. B. (obecnie J.), doznała obrażeń w postaci złamania kompresyjnego trzonu kręgu szyjnego siódmego z rozkawałkowaniem, zwężeniem kanału kręgowego i uszkodzenia rdzenia kręgowego w tym odcinku.

Pojazd, którym kierował pozwany objęty był ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez powoda w ramach umowy odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych.

Pozwany W. P. za spowodowanie wypadku został skazany prawomocnym wyrokiem karnym Sądu Rejonowego w Łasku w sprawie sygn. akt II K 62/96.

Wyrokiem z dnia 28 września 2009 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Śródmieścia w sprawie sygn. akt I C 2027/07 zasądził od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz K. J. kwotę 2.497 złotych miesięcznie tytułem renty, uwzględniającą 20% przyczynienia się powódki do zaistnienia szkody, poczynając od dnia 1 listopada 2007 r., płatną do dnia 15 każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi od uchybienia terminu płatności, zmieniając tym samym dotychczasową jej wysokość; oraz kwotę 26.928 złotych wraz z należnymi odsetkami, w pozostałym zakresie powództwo oddalił i orzekł o kosztach postępowania.

W uzasadnieniu wyroku wskazano, iż po wypadku powódka przeszła operację neurologiczną oraz wieloletnią rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, stacjonarnych i sanatoryjnych. Dzięki prowadzonej rehabilitacji nastąpiła u K. J. poprawa funkcjonowania kończyn górnych - K. J. odzyskała ograniczoną sprawność rąk, nie może jednak dokonywać czynności precyzyjnych. K. J. ukończyła technikum ekonomiczne. Od czasu wypadku porusza się na wózku inwalidzkim, posiada prawo jazdy i prowadzi samochód przystosowany dla osób niepełnosprawnych.

Od dnia 1 stycznia 2006 roku strona powodowa wypłacała K. J. rentę w kwocie po 1.260 złotych miesięcznie, na którą składały się koszty: opieki - 1.000 złotych, leków i środków higienicznych - 453,65 złotych, przejazdów - 80 złotych, rehabilitacji 40 złotych - pomniejszone o 20 % przyczynienia się K. J. do zaistnienia szkody.

Sąd przyjął, iż K. J. wymaga pomocy innej osoby w rozmiarze 6,5 godziny dziennie - 3,5 godziny dziennie na zmianę pampersów i związane z tym czynności, 1 godzinę dziennie na toaletę poranną i wieczorną oraz pomoc w ubieraniu, 2 godziny dziennie na przygotowanie posiłków. Łączna kwota z tego tytułu, przy przyjęciu 8, 10 złotych za godzinę opieki stanowi kwotę 1.579,50 złotych miesięcznie, a przy uwzględnieniu 20% przyczynienia się do skutków wypadku - 1.264 złote.

Zdaniem Sądu K. J. po urodzeniu dziecka wymagała także dodatkowo pomocy w opiece nad córką w rozmiarze 2 godzin dziennie, z tego tytułu należy jej się kwota 389 złotych miesięcznie.

K. J. - zdaniem Sądu - wymagała także kontynuacji rehabilitacji w celu obniżenia napięcia spastycznego mięśni kończyn dolnych, zapobieżenia powstawania przykurczów stawów i odleżyn oraz zachowania sprawności fizycznej na dotychczasowym poziomie. Brak systematyczności i ciągłości oraz kompleksowości w tym zakresie może skutkować pogorszeniem stanu zdrowia. Powódka wymaga profesjonalnej rehabilitacji, poza samodzielnymi ćwiczeniami w rozmiarze 2 godzin tygodniowo.

Sąd podwyższył wypłacaną na rzecz K. J. rentę z kwoty po 1.260 złotych miesięcznie do kwoty po 2.497 złotych miesięcznie.

Strona powodowa do chwili obecnej wypłaca na rzecz K. J. rentę w kwocie po 2.497 złotych miesięcznie.

Strony zawierały porozumienia dotyczące zwrotu przez pozwanego na rzecz strony powodowej wypłacanych na rzecz poszkodowanej świadczeń pieniężnych.

Pismem z dnia 4 lipca 2014 roku, doręczonym pozwanemu W. P. w dniu 10 lipca 2014 roku strona powodowa wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 108.274 złote z tytułu wypłaconego odszkodowania w terminie do dnia 18 lipca 2014 roku.

W odpowiedzi na wezwanie do zapłaty pozwany zwrócił się do strony powodowej o podanie podstawy faktycznej zgłoszonego roszczenia oraz podtrzymał zarzut przedawnienia roszczenia.

Obecnie K. J. korzysta z pomocy rehabilitanta w rozmiarze 10 godzin tygodniowo, koszt jednej godziny rehabilitacji wynosi 80 złotych. Rehabilitant przyjeżdża 3-4 razy w tygodniu. Rehabilitacja ma na celu zapobieżenie przykurczom, skostnieniem. Dzięki rehabilitacji organizm poszkodowanej lepiej funkcjonuje. K. J. korzysta także w domu z pionizatora.

K. J. korzysta również z pampersów, które są częściowo refundowane przez NFZ, dodatkowo ponosi z tego tytułu wydatki rzędu 150 złotych miesięcznie. Potrzebuje również pomocy przy robieniu zakupów, dojazdach, choć samodzielnie prowadzi samochód przystosowany dla osoby niepełnosprawnej.

K. J. pracuje jako księgowa w miejscu zamieszkania, uzyskując z tego tytułu dochód w kwocie 1500 złotych miesięcznie. Otrzymuje także rentę z ZUS w wysokości około 900 złotych miesięcznie. Mąż K. J. jest również osobą niepełnosprawną, pracuje i zarabia około 2.500 złotych miesięcznie.

K. J. ma 8 letnią córkę, w opiece nad którą pomaga jej matka. Łącznie pomoc innych osób dla powódki jest świadczona w wymiarze około 10 godzin tygodniowo.

Pozwany W. P. jest żonaty, posiada na utrzymaniu dwoje dzieci w wieku 18 i 15 lat. Żona pozwanego jest zatrudniona jako szwaczka i zarabia 1.300 złotych netto miesięcznie. Pozwany zarabia 2.800 złotych miesięcznie.

Pozwany wraz z rodziną zamieszkuje w domu jednorodzinnym, wraz z teściami.

Pozwany płaci obecnie na rzecz powoda zgodnie z zawartą ugodą kwotę 180 złotych miesięcznie tytułem zwrotu wypłaconych uprzednio świadczeń na rzecz pokrzywdzonej.

W okresie od 1 października 2011 roku do dnia 30 września 2014 roku strona powodowa wypłaciła na rzecz pokrzywdzonej tytułem renty łącznie kwotę 89. 892 złote.

Sąd Okręgowy na podstawie przepisu art. 217 §3 k.p.c. oddalił wniosek pełnomocnika strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych lekarza ortopedy, internisty i chirurgii na okoliczność wpływu wypadku na stan zdrowia poszkodowanej, zakresu i rozmiaru odniesionych obrażeń, przebiegu rehabilitacji zwiększonych kosztów poszkodowanej w związku z doznanymi obrażeniami, wskazując, że pozwany W. P. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie kwestionował skutków wypadku oraz ponoszonych przez pokrzywdzoną K. J. dodatkowych kosztów leczenia, pomocy innych osób i rehabilitacji.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne w znacznej części.

Sądu Okręgowego stwierdził, że podstawą odpowiedzialności pozwanego Zakładu wobec osoby poszkodowanej w wyniku wypadku mającego miejsce w dniu 8 października 1995 roku jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta z posiadaczem pojazdu oraz przepis art. 822 k.c.

Sąd Okręgowy wskazał, że w dacie wypadku obowiązywała ustawa z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. nr 59, poz. 344) oraz rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 96, poz. 475)zaś obecnie obowiązuje ustawa z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) oraz ustawa o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 z 2003 roku ze zm.). Rozważając podstawę materialną powództwa

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że kwestię ewentualnego obowiązku pozwanego - jako kierowcy pojazdu mechanicznego, który w chwili wypadku był w stanie nietrzeźwości - zwrotu na rzecz powodowego Zakładu wypłaconego poszkodowanemu odszkodowania z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej, należy rozpatrywać w aspekcie stanu prawnego obowiązującego w dacie wypłacania tego odszkodowania. W przeciwieństwie bowiem do roszczenia odszkodowawczego roszczenie zwrotne, każdorazowo i bez względu na jego charakter prawny oraz podstawę prawną, powstaje nie z chwilą wyrządzenia szkody przez jej bezpośredniego sprawcę, lecz z chwilą naprawienia jej przez współzobowiązanego przez zapłacenie odszkodowania. Jest to ogólna reguła regresowa, wynikająca z istoty regresu. O powstaniu zaś i zakresie roszczenia zwrotnego decyduje stosunek wewnętrzny łączący wierzyciela regresowego i dłużnika regresowego. W ocenie Sądu Okręgowego podstawę prawną roszczenia strony powodowej stanowi zatem przepis art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W przekonaniu Sądu brak zawiadomienia pozwanego o toczącym się procesie zakończonym prawomocnym wyrokiem roku Sądu Rejonowego dla Warszawy Śródmieścia w sprawie sygn. akt I C 2027/07 z dnia 28 września 2009 roku, nie stanowi podstawy do kwestionowania jego prawidłowości, zwłaszcza, iż ostatecznie pozwany w toku rozprawy nie zakwestionował kosztów niezbędnej opieki, rehabilitacji i zakupu środków higienicznych dla poszkodowanej K. J..

W ocenie Sądu w rozpoznawanej sprawie brak podstaw do zastosowania przepisu art. 440 k.c. wskazując, że sam zły stan majątkowy osoby zobowiązanej, nie jest wystarczający do miarkowania odszkodowania jeżeli nie znajduje to usprawiedliwienia w zasadach współżycia społecznego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz strony powodowej kwotę 89. 892 złote, stanowiącą równowartość wypłaconej poszkodowanej renty w kwocie po 2.497 złotych miesięcznie (IV kwartał 2011 roku, 2012 roku, 2013 roku i I, II, III kwartał 2014 roku).

O odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. wskazując, że strona powodowa wezwała pozwanego do zapłaty ma swoją rzecz w terminie do dnia 18 lipca 2014 roku kwoty 108.274 złote pismem z dnia 4 lipca 2014 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 10 lipca 2014 roku. W tym stanie rzeczy Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty począwszy od dnia 19 lipca 2014 roku.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako nieuzasadnione. W szczególności w odniesieniu do kwoty 3.400 złotych dochodzonej od pozwanego, a której wypłata nie znajduje uzasadnienia w prawomocnym orzeczeniu Sądu określającym wysokość należności przysługujących poszkodowanej z tytułu renty w wysokości po 2.497 złotych miesięcznie.

Uwzględniając sytuację życiową i materialną pozwanego, w tym w szczególności wysokość uzyskiwanych przez niego dochodów oraz fakt, iż posiada na utrzymaniu dwoje uczących się dzieci, jak również fakt, iż pozwany spłaca na rzecz powoda wcześniej wypłacone poszkodowanej należności, Sąd uznał, iż zasadne będzie rozłożenie zasądzonej kwoty na raty w celu umożliwienia pozwanemu realnego wywiązania się z obowiązku wobec ubezpieczyciela.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 zd. 2 k.p.c.

Na podstawie przepisu art. 83 ust 2 w zw. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 60 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych - wydatków związanych ze stawiennictwem świadka K. J. na rozprawę w dniu 29 września 2015 roku.

Powyższe orzeczenie zaskarżył apelacją pozwany zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego przez zastosowanie art. 43 pkt 1 w związku z art. 153 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez uznanie, iż przepis art. 43 pkt 1 znajduje w przedmiotowym stanie

faktycznym zastosowanie, choć z uwagi na treść art. 153, nakazującego do postępowań dotyczących roszczeń odszkodowawczych wszczętych i nie zakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy stosowania przepisów dotychczasowych;

2. naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 19 wskazywanej powyżej ustawy poprzez uznanie, iż brak zawiadomienia pozwanego o toczącym się procesie o rentę zakończony prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Warszawy Śródmieścia w sprawie o sygnaturze akt I C 2027/07 z dnia 28 września 2009 roku nie stanowi podstawy do kwestionowania jego prawidłowości, w sytuacji gdy prawidłowe rozumienie tego przepisu w sposób niekwestionowany przewiduje niewyłączalny obowiązek powiadomienia o wytoczonym powództwie przez ubezpieczonego, który może zgłosić swój udział w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego;

3. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów poprzez przyjęcie, iż strona powodowa dopełniła wszelkie ciężące na nią obowiązki w związku z likwidacją szkody pierwotnej i uznanie iż brak zawiadomienia pozwanego o toczącym się procesie o rentę zakończony prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Warszawy Śródmieścia w sprawie o sygnaturze akt I C 2027/07 z dnia 28 września 2009 roku nie stanowi podstawy do kwestionowania jego prawidłowości, nie uwzględnienia faktu, iż strona powodowa zaniechała skorzystania z przysługujących jej środków zaskarżenia orzeczenia nakładającego na nią obowiązek zapłaty renty, w stosunku do której regresowo odpowiedzialność ma ponosić pozwany, w sytuacji gdy prawidłowe rozumienie tego przepisu w sposób niekwestionowany przewiduje niewyłączalny obowiązek powiadomienia o wytoczonym powództwie przez ubezpieczonego, który może zgłosić swój udział w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego i wpłynąć na wynik sprawy;

4. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na nieuwzględnieniu faktu, że pozwany realizuje dobrowolnie i pozasądowo ugodę zawartą pomiędzy stronami niniejszego postępowania, w której uznał się winien zapłaty kwoty 37.130,74 złotych tytułem należności regresowych za spowodowaną przez niego szkodę, za którą (...) S.A. wypłacił odszkodowanie pokrzywdzonej K. J.;

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego i oddalenie powództwa także w części zasądzonej od pozwanego na rzecz strony powodowej kwoty 89.892 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 19 lipca 2014 roku do dnia 22 grudnia 2015 roku oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi, I Wydziałowi Cywilnemu, pozostawiając temu sądowi do rozstrzygnięcia kwestię zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności rozważenia wymaga zasadność zarzutów dotyczących podstawy prawnej zgłoszonego roszczenia regresowego Zakładu (...) S.A. w stosunku do pozwanego.

Sąd Apelacyjny podziela argumentację Sądu pierwszej instancji, że zagadnienie rozważanego obowiązku pozwanego - jako kierowcy pojazdu mechanicznego, który w chwili wypadku był w stanie nietrzeźwości - zwrotu na rzecz powodowego Zakładu wypłaconego poszkodowanej renty z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej należy rozpatrywać w aspekcie stanu prawnego obowiązującego nie w chwili wyrządzenia szkody przez jej bezpośredniego sprawcę, lecz z chwilą naprawienia jej przez współzobowiązane przez zapłacenie odszkodowania. W przeciwieństwie bowiem do roszczenia odszkodowawczego roszczenie zwrotne, każdorazowo i bez względu na jego charakter prawny oraz podstawę prawną, powstaje nie z chwilą wyrządzenia szkody przez jej bezpośredniego sprawcę, lecz z chwilą naprawienia jej przez współzobowiązane przez zapłacenie

odszkodowania. Jest to ogólna reguła regresowa, wynikająca z istoty regresu. O powstaniu zaś i zakresie roszczenia zwrotnego decyduje stosunek wewnętrzny łączący wierzyciela regresowego i dłużnika regresowego (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1994 r. III CZP 51/94, LEX nr 4073, wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 1968 r., I CR 265/68 i z dnia 1 czerwca 1973 r., II PR 97/73). Stanowisko takie zajął Sąd Najwyższy także w odniesieniu do regresu nietypowego przewidzianego w § 19 rozporządzenia z dnia 28 listopada 1974 r. - odpowiedniku obecnego art. 43 ustawy ubezpieczeniowej (por. uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 16 października 1976 r., III CZP 38/76 i wyrok z dnia 6 kwietnia 1981 r., IV CR 63/81).

W związku z tym prawidłowo przyjął Sąd Okręgowy, że kwestię, czy Zakład ten ma wobec pozwanego zwrotne roszczenie rozstrzygają przepisy prawne wówczas obowiązujące, a zatem art. 43 pkt 1 w zw. z art. 159 w ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

Niezależnie od tego, gdyby nawet przyjąć, za pozwanym, że podstawę roszczenia regresowego należałoby upatrywać w stanie prawnym obowiązującym w dacie wypadku to wskazania wymaga, że istotnie ustawodawca wprowadzając z dniem 1 stycznia 1991 r. nowy model ubezpieczeń komunikacyjnych, w którym obrót ubezpieczeniowy oparto wyłącznie na umowie jako źródle stosunku ubezpieczenia, nie nawiązał do rozwiązania legislacyjnego istniejącego na tle ustawowych ubezpieczeń komunikacyjnych, zgodnie z którym ubezpieczyciel był uprawniony do dochodzenia od kierowcy pojazdu mechanicznego - w określonych jednak tylko wypadkach, m.in. kiedy kierujący wyrządził szkodę w stanie nietrzeźwości - zwrotu wypłaconego osobie trzeciej odszkodowania z tytułu odpowiedzialności cywilnej kierującego. Uczynił to dopiero w kolejnym rozporządzeniu wykonawczym, a mianowicie w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 96, poz. 475), a w szczególności w jego paragrafie 33. Rozporządzenie to zostało wydane na podstawie delegacji zawartej w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 59, poz. 344 ze zm.), który stanowi, że Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w drodze rozporządzenia, określa ogólne warunki ubezpieczeń obowiązkowych. Nie ulega wątpliwości że jest to katalog otwarty, do którego zaliczyć można z całą pewnością, możliwość wystąpienia Zakładu (...) z roszczeniem regresowym do sprawy wypadku spowodowanego stanem jego nietrzeźwości, za którego szkodę odpowiedzialny jest Zakład (...) w ramach zawartej z właścicielem pojazdu umowy ubezpieczenia. Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się także sprzeczności w/w § 33 pkt 1 rozporządzenia z ustawą zasadniczą. Przepis ten nie był przedmiotem oceny Trybunału Konstytucyjnego co do jego zgodności z Konstytucją, na jego tle wydawane były orzeczenia Sądu Najwyższego, w tym odnoszące się do zasadniczych kwestii przedawnienia roszczenia regresowego, a jego legalność w orzecznictwie sądowym nigdy nie budziła wątpliwości. Ponadto pozwany nie wyjaśnił na czym owa sprzeczność miała polegać, tym bardziej że Konstytucja RP nie przewidziała § 3 dla art. 56, a art. 21 i art. 66 ust 1i3 dotyczy ochrony praw własności.

Niezasadny okazał się także zarzut naruszenia art. 19 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Apelujący wskazując na jego treść podnosił, że poprzez zaniechania Zakładu (...) poinformowania go o toczącym się procesie w sprawie I C 2027/07 nie miał on możliwości kwestionowania wysokości przyznanej renty, za którą obecnie z żądaniem Zakładu (...) ma odpowiadać finansowo.

Oczywiście rację ma skarżący, że w/w przepis stanowi, że o zgłoszonym roszczeniu zakład ubezpieczeń powiadamia niezwłocznie ubezpieczonego. Nie oznacza to jednak, że Zakład (...)

oprócz zawiadomienia o zdarzeniu w postaci zgłoszenia szkody ma każdorazowo informować sprawcę wypadku o toczącym się postępowaniu sądowym tym bardziej, że przepis art. 822 § 4 k.c. stanowi, że uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia OC może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

W postępowaniu takim Zakład (...) świadczy za sprawcę wypadku w zakresie jego odpowiedzialności. Problem pojawia się przy zgłaszaniem przez ubezpieczyciela - jak w tej sprawie - tzw. "regresie nietypowym", który wypłacił poszkodowanemu należne mu odszkodowanie i dochodzi jego zwrotu od sprawcy szkody, który de facto nie miał wpływu na wysokość ustalonego odszkodowania. Należy jednak pamiętać, że nietypowość rozpoznawanego roszczenia zwrotnego polega na tym, że roszczenie regresowe wykracza podmiotowo poza strony umowy ubezpieczenia, gdyż przysługuje przeciwko kierującemu pojazdem, którym nie musi być ubezpieczający się posiadacz. Roszczenie ubezpieczyciela służy więc przeciwko kierowcy, będącemu sprawcą szkody, niezależnie od tego, czy był on stroną umowy ubezpieczenia (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2005 r., III CZP 83/05). Przesłanką konieczną powstania prawa regresu w stosunku do kierującego pojazdem sprawcy szkody jest wypłacenie przez zakład ubezpieczeń świadczenia na rzecz poszkodowanego. Nie jest to roszczenie deliktowe, aczkolwiek istnieje związek pomiędzy roszczeniem z regresu nietypowego a czynem niedozwolonym. Spowodowanie wypadku stanowi bowiem przyczynę sprawczą określonego następstwa roszczeń. Następstwo to polega na tym, że poszkodowany ma prawo żądać naprawienia szkody wprost od ubezpieczyciela, a ten, po dokonaniu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, może wystąpić - w przypadkach ściśle określonych w ustawie - z roszczeniem przeciwko kierującemu pojazdem o zwrot wypłaconego świadczenia. Jak podkreśla się jednak w orzecznictwie Sądu Najwyższego, związek między tymi roszczeniami ma charakter czysto zewnętrzny w tym sensie, że nie jest wynikiem przejścia z mocy prawa na zakład ubezpieczeń roszczeń ubezpieczającego przeciwko sprawcy wypadku (art. 828 § 1 k.c.) ani wstąpieniem w prawa zaspokojonego wierzyciela (art. 518 k.c.), lecz stanowi realizację odrębnego roszczenia, przyznanego ubezpieczycielowi z mocy ustawy (zob. przywołana powyżej uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2005 r.). Rozpoznając roszczenie zakładu ubezpieczeń o zwrot wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego, sąd nie jest bezwzględnie związany wysokością faktycznie wypłaconego odszkodowania. Granicą odpowiedzialności sprawy szkody jest bowiem jej rzeczywista wysokość, przy czym w wypadku regresu nietypowego nie może ona przekraczać faktycznie wypłaconego przez ubezpieczyciela odszkodowania (w szerokim rozumieniu tego pojęcia obejmującym świadczenia zmierzające do naprawienia zarówno szkody majątkowej, jak i niemajątkowej). Skoro zatem sąd nie jest bezwzględnie związany wysokością odszkodowania wypłaconego przez zakład ubezpieczeń to kierowca pojazdu ma oczywisty interes prawny w kwestionowaniu jego zakresu i wysokości. Wykazanie przez niego, że zakład ubezpieczeń zbędnie lub nadmiernie świadczył, celem naprawienia szkody, będzie skutkowało oddaleniem lub obniżeniem wysokości roszczenia regresowego. Stąd też w przypadku uprzedniego pozwania przez poszkodowanego zakładu ubezpieczeń, któremu po wypłacie odszkodowania będzie przysługiwało roszczenie regresowe, wskazane jest, aby ten ostatni przypozwał kierowcę (art. 84 KPC), który wówczas nie będzie mógł już podnieść zarzutu, że sprawa została rozstrzygnięta błędnie albo że strona prowadziła proces wadliwie (art. 82 KPC).

Tymczasem pozwany nie podjął inicjatywy dowodowej w tym zakresie. Co więcej to powód zgłosił wnioski dowodowe na okoliczność wpływu wypadku na stan zdrowia poszkodowanej, zakresu i rozmiaru odniesionych obrażeń, przebiegu rehabilitacji, zwiększonych kosztów poszkodowanej w związku z doznanymi obrażeniami. Ostatecznie wniosek ten został oddalony przez Sąd Okręgowy bowiem pozwany W. P. reprezentowany przez fachowego pełnomocnika nie kwestionował skutków wypadku oraz ponoszonych przez pokrzywdzoną dodatkowych kosztów leczenia, pomocy innych osób i rehabilitacji. Apelacja także nie odnosi się do tych kwestii, skupiając się jedynie na

wykazaniu, że Zakład (...) uniemożliwił mu realny wpływ na wysokość zasadzonej renty. Tak sformułowany zarzut nie może się ostać, bowiem jak omówiono powyżej pozwany miał możliwość w obecnym procesie wykazywania, że zakład ubezpieczeń zbędnie lub nadmiernie świadczył, albo że strona prowadziła proces wadliwie, a zatem miał możliwość kwestionowania zakresu roszczenia regresowego. Takim okolicznościami nie jest z pewnością argument w przedmiocie braku odwołania się przez Zakład (...) od wyroku Sądu pierwszej instancji.

Mając powyższe na uwadze zarzut naruszenia prawa procesowego przez Sąd Okręgowy tj. art. 233 k.p.c. także nie może odnieść skutku. Sad Okręgowy dokonał bowiem prawidłowych ustaleń faktycznych, które znajdują uzasadnienie w materiale dowodowym. Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił ustalenia co do stanu zdrowia poszkodowanej, zakresu i rozmiaru odniesionych obrażeń, przebiegu rehabilitacji, zwiększonych kosztów poszkodowanej w oparciu o akta sprawy I C 2027/07, tym bardziej, że powód ustaleń tych nie kwestionował, a nadto nie podjął żadnej merytorycznej argumentacji - poza brakiem wezwania go do udziału w sprawie I C 2027/07 – podważającej wysokość ustalonej renty.

Niezasadny jest także zarzut pozwanego co do błędnych ustaleń faktycznych w zakresie należności regresowych w związku z realizowaną przez strony postępowania ugodą, którą pozwany uznał się winien zapłaty kwoty 37.130,73 zł. Ugoda ta dotyczy bowiem wypłaconego odszkodowania przez Zakładu (...) nie objętego przedmiotowym pozwem, a zatem nie wpływa na wysokość obecnie dochodzonego roszczenia regresowego powoda.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

Z uwzględnieniem rozstrzygnięcia w zakresie wysokości przedmiotu sporu oraz sytuacji majątkowej pozwanego, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 kpc nie obciążył pozwanego kosztami postępowania apelacyjnego.