

Sygn. akt I C 254/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Przemysław Majkowski

Protokolant : sekr. Joanna Wołczyńska - Kalus

po rozpoznaniu w dniu 5 października 2015 r. w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa Towarzystwa (...) SA w W.

przeciwko P. K.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego P. K. na rzecz powoda Towarzystwa (...) SA w W. kwotę 64.800,00 (sześćdziesiąt cztery tysiące osiemset) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2013r. do dnia zapłaty,
2. w pozostałym zakresie powództwo oddala,
3. zasądza od pozwanego P. K. na rzecz powoda Towarzystwa (...) SA w W. kwotę 3.437,00 (trzy tysiące czterysta trzydzieści siedem) złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu,
4. nie obciąża pozwanego P. K. pozostałymi kosztami procesu,
5. nakazuje pobrać od powoda Towarzystwa (...) SA w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 435,27 (czterysta trzydzieści pięć 27/100) złotych tytułem części wydatków poniesionych w sprawie tymczasowo przez Skarb Państwa,
6. zasądza od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu na rzecz radcy prawnego J. K. kwotę 3.600,00 (trzy tysiące sześćset) zł powiększoną o należny podatek 23% VAT w kwocie 828,00 (osiemset dwadzieścia osiem) zł to jest łączną kwotę 4.428,00 (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego ustanowionego dla pozwanego P. K. z urzędu.

Sygn. akt I C 254/13

UZASADNIENIE

Powód Towarzystwo (...) S.A.z siedzibą w W.wystąpiło w dniu 02 października 2013 r. z pozwem przeciwko P. K.wnosząc o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 86.400,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 06 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 24 sierpnia 2006 r. w Ł.doszło do wypadku drogowego, w którym poszkodowany został pasażer pojazdu M. P., a sprawcą tego wypadku był pozwany P. K., który wówczas kierował pojazdem mechanicznym, będąc w stanie nietrzeźwości – za co został następnie skazany prawomocnym wyrokiem karnym. W związku z tym, że pojazd sprawcy był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie OC w powodowym

Towarzystwie, dlatego też Ubezpieczyciel w toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego na podstawie ugody zawartej 1 grudnia 2011 r. wypłacił poszkodowanemu świadczenie w łącznej wysokości 86.400 zł tytułem wszystkich roszczeń związanych ze szkodą powstałą w wyniku wypadku z dnia 24 sierpnia 2006 r.. Zgodnie natomiast z art. 43 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym, Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. nr 124, poz. 1152) Zakładowi (...) przysługuje prawo regresu wobec pozwanego, który spowodował szkodę, gdy kierował pojazdem, będąc w stanie po użyciu alkoholu. Pomimo wezwań do dobrowolnej zapłaty świadczenia wypłaconego na rzecz poszkodowanego, pozwany nie ustosunkował się do tego żądania, ani nie dokonał wpłaty (k. 3-4).

Nakazem zapłaty z dnia 02 października 2015 r. (sygn. akt I Nc 50/13) Sąd Okręgowy w Sieradzu uwzględnił powyższe powództwo w całości i zasądził dochodzoną pozwem kwotę 86.400 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 06 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty, a także kwotę 4.697 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.617 zł tytułem kosztów zastępstwa prawnego (k. 67).

W sprzeciwie do nakazu zapłaty pozwany P. K. zaskarżył powyższy nakaz zapłaty w całości oraz wniósł o oddalenie powództwa w całości jako niezasadnego. Przede wszystkim pozwany podniósł, że poszkodowany brał udział w wypadku z własnej woli, wiedział, że kierowca jest pod wpływem alkoholu i oświadczył, że nie rości sobie żadnych odszkodowań do sprawy. Dodał także, że wnosi o sprawdzenie czy po wypadku, którego był sprawcą, M. P. (1) brał udział w jakimś innym zdarzeniu drogowym jako poszkodowany. W konkluzji skarżący wniósł o oddalenie pozwu w całości z powodu zrzeczenia się przed Sądem Okręgowym roszczeń przez M. P., a co za tym idzie o oddalenie roszczeń (...) W., (k. 73-76).

W dniu 27 lutego 2014 r. pełnomocnik pozwanego ustanowiony w sprawie z urzędu złożył odpowiedź na pozew, w której wniósł o oddalenie powództwa. W uzasadnieniu odpowiedzi podniósł zarzut przedawnienia stwierdzając że upłynął 3-letni termin liczony od zaistnienia szkody oraz z ostrożności procesowej wniósł o zastosowanie w sprawie art. 440 k.c. Zdaniem pełnomocnika pozwanego ugoda zawarta pomiędzy powodowym Towarzystwem, a M. P. wobec nie zastosowania przez pozwanego przypozwania o jakim mowa w art. 84 k.p.c. nie jest wystarczającą podstawą regresu. Pozwany pozbawiony został możliwości podnoszenia zarzutów i zgłaszania dowodów w procesie pierwotnym. Tym samym w niniejszej sprawie na powodzie ciążyło udowodnienie zasadności ugodzonej kwoty poprzez wykazanie rozmiaru krzywdy i adekwatności do niej wypłaconej sumy pieniężnej. W przekonaniu pełnomocnika pozwanego w cytowanych powyżej okolicznościach powództwo w tym kształcie zasługuje na oddalenie, (k. 98).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 sierpnia 2006 r. w Ł. pozwany P. K. będąc w stanie nietrzeźwości kierował samochodem marki V. (...) o nr rej (...) i nie zachował należytej ostrożności, a w szczególności nie dostosował prędkości do panujących warunków drogowych, w wyniku czego stracił panowanie nad pojazdem i zjechał do przydrożnego rowu co spowodowało przewrócenie się pojazdu, w następstwie czego pasażer tego pojazdu M. P. doznał wstrząśnienia mózgu z raną głowy, złamania łopatki lewej oraz złamania trzonu kręgu TH12 odcinka piersiowego kręgosłupa z ustępującym niedowładem kończyn dolnych, które to obrażenia spowodowały naruszenie kręgosłupa z ustępującym niedowładem kończyn, co stanowi uszkodzenie ciała określone w art. 156 k.k., będące ciężką długotrwałą chorobą (dowód: kserokopia wyroku Sądu Rejonowego w Łasku z dnia 18 lutego 2009 r. w sprawie II K 154/08).

Prawomocnym wyrokiem karnym Sądu Rejonowego w Łasku z dnia 18 lutego 2009 r., wydanym w sprawie o sygn. akt II K 154/08 P. K. został uznany za winnego popełnienia przestępstwa spowodowania wypadku drogowego w stanie nietrzeźwości (z art. 178 § 1 k.k. w zw. z art. 177 § 2 k.k.) i skazano go za to na karę 3 lat pozbawienia wolności. Jednocześnie na podstawie art. 42 § 1 i 2 k.k. orzeczono wobec skazanego m.in. środek karny w postaci zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych i rowerowych w ruchu lądowym na okres 5 lat (dowód: kserokopia wyroku Sądu Rejonowego w Łasku z dnia 18 lutego 2009 r. w sprawie II K 154/08).

W następstwie wypadku samochodowego w 2006 roku M. P. doznał następujących obrażeń: urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, złamania trzonu kręgu Th 12 z wpukleniem odłamów do światła kanału kręgowego

wymagającego leczenia operacyjnego i skutkującego niedowładem kończyn dolnych oraz złamania trzonu łopatki lewej leczonego zachowawczo i skutkującego niewielkim naruszeniem sprawności kończyny górnej lewej. Na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej a dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, powyższe obrażenia spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Łączny uszczerbek na zdrowiu M. P. został oszacowany na około 55-65%. Zakres cierpień fizycznych doznanych przez M. P. na skutek wypadku był znaczący w początkowym okresie leczenia powypadkowego (ok. 5 miesięcy) i stopniowo, z czasem ulegał zmniejszeniu. Jednak w roku 2010 r., kiedy doszło do uszkodzenia materiału zespalającego kręgosłup, co wymagało ponownego leczenia operacyjnego, zakres jego cierpień był duży. Z pewnością był również znaczący zakres cierpień psychicznych związanych z utratą sprawności i koniecznością zmiany planów życiowych. Niedowład kończyn dolnych i następowe problemy z lokomocją, dolegliwości bólowe oraz konieczność ciągłego leczenia i rehabilitacji były przyczyną ograniczeń życiowych i musiały skutkować zaprzestaniem wykonywania pracy zarobkowej. W zakresie wykonywania czynności dnia codziennego M. P. w początkowym okresie powypadkowym był niesamodzielny i wymagał pomocy osób trzecich. Do pół roku po wypadku wymagał pomocy w zakresie ok. 3 godzin dziennie, po tym okresie wymagał pomocy jedynie w czynnościach wymagających dużej sprawności, dźwigania, schylania, itp. do 2 godzin tygodniowo. Do chwili obecnej M. P. wymaga systematycznej rehabilitacji celem zapobiegania przykurczom stawowym, dalszym zanikom mięśniowym oraz ze względu na ryzyko powstania pourazowej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i stawów kończyn dolnych. Wskazana jest dalsza rehabilitacja ambulatoryjna w ramach Poradni Rehabilitacyjnej, (dowód: opinia biegłego specjalisty rehabilitacji medycznej k. 205-209, opinia biegłego specjalisty ortopedy-traumatologa k. 220-221, opinia biegłego neurochirurga k. 240-247).

Pojazd kierowany przez sprawcę wypadku P. K. w chwili zdarzenia był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (tzw. OC komunikacyjnym), na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej przez P. K. z firmą (...) S.A. z siedzibą w W., która została potwierdzona polisą o nr (...). W toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez (...) S.A. w W., ubezpieczyciel przyznał i wypłacił poszkodowanemu świadczenie w łącznej kwocie 90.000 zł. Wypłata powyższego świadczenia nastąpiła w dwóch transzach, tj. pierwsza w dniu 27 października 2008 r. w kwocie 15.000 zł tytułem odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu w wysokości 57 % – na podstawie decyzji Ubezpieczyciela, natomiast druga, w pozostałej kwocie w dniu 01 grudnia 2011 r. – na podstawie ugody zawartej w postępowaniu sądowym przed Sądem Rejonowym dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, pomiędzy Ubezpieczycielem i poszkodowanym tytułem wszystkich roszczeń związanych ze szkodą powstałą w wyniku wypadku z dnia 24 sierpnia 2006 r. (dowód: dokumentacja ubezpieczyciela dotycząca szkody k. 17-21 akt I C 114/10 Sądu Rejonowego Łodzi-Widzewa w Ł., protokół rozprawy z dnia 01 grudnia 2011 r. w sprawie I C 114/10 Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi k. 215 akt I C 114/10).

W dniu 28 grudnia 2012 r. nastąpiło połączenie spółek (...) S.A. z siedzibą w W. oraz (...) S.A. z siedzibą w W. poprzez przeniesienie całego majątku spółki (...) S.A. na rzecz (...) S.A. ,(niesporne).

W związku z powyższym pismem z dnia 16 lipca 2013 r. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wezwało P. K. do zapłaty należności regresowej w kwocie 86.400 zł – w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma – powołując się na treść art. 43 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym, Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dowód: kserokopia wezwania do zapłaty k. 16).

Pomimo wezwania P. K. dotychczas nie dokonał wpłaty na rzecz Ubezpieczyciela żadnych świadczeń i od początku kwestionował jego roszczenie. W sprzeczności od nakazu zapłaty wskazał, że nie uznaje dochodzonego roszczenia oraz zakwestionował zasadność jego przyznania na rzecz poszkodowanego oraz samą wysokość ustaloną w toku postępowania likwidacyjnego (dowód: k. 73-76).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu następujące dowody: dokumenty dołączone do pozwu (k. 7-66), historię choroby M. P. (1)(104-146), zeznania świadka M. P. (k. 194), opinię biegłego z zakresu rehabilitacji (k. 205-209), opinię biegłej z zakresu neurochirurgii (k. 240-246), opinię biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii (k. 220-221),

a także dołączone do sprawy akta Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi sygn. akt I C 114/10. Sąd uznał wszystkie wyżej wymienione dokumenty za wiarygodne, przede wszystkim dokumenty urzędowe, za które należy uznać przedłożone przez stronę powodową kopie wyroków, ugody, karty i historie leczenia M. P.. Dokumenty te zostały sporządzone w odpowiedniej formie przez uprawnione do tego organy i w ramach ich kompetencji, odpowiadając tym samym dyspozycji art. 244 § 1 k.p.c. Zgodnie z treścią art. 244 § 1 k.p.c., dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Dokumenty prywatne, a za takie należy uznać korespondencję wymienioną przez strony przed zawisnięciem między nimi sporu, zostały również uznane za wiarygodne. W postępowaniu cywilnym dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie - art. 245 k.p.c. Autentyczność dokumentów prywatnych i urzędowych oraz prawdziwość treści dokumentów urzędowych nie była kwestionowana przez żadną ze stron w oparciu o treść art. 232 k.p.c. w zw. z art. 252 k.p.c. i art. 253 k.p.c. Sąd nie znalazł także podstaw do tego, aby uczynić to z urzędu. Tym samym okazały się one przydatne w sprawie, stając się podstawą powyższych ustaleń faktycznych. Okoliczność, że żadna ze stron nie kwestionowała treści kserokopii dokumentów znajdujących się w aktach sprawy pozwoliła na potraktowanie tych kopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Ustalenia faktyczne w sprawie Sąd oparł także na opinii biegłych sądowych wskazanych powyżej. W ocenie sądu wszystkie wskazywane opinie zostały sporządzone w sposób jasny, rzeczowy i przejrzysty. Biegli wskazali, na czym oparli się wydając opinie, z jakich korzystali źródeł i jaką posłużyli się metodologią. W sposób zrozumiały przedstawili wnioski opinii oraz w jaki sposób do nich doszli. Sąd nie miał też wątpliwości co do tego, że biegli posiadają kompetencje i doświadczenie potrzebne do wydania opinii w sprawie. Podsumowując wskazać należy, że w ocenie sądu opinie biegłych w zakresie im zleconym zostały sporządzona w prawidłowy sposób. W konsekwencji nie można im postawić zarzutu, że nie są przydatne dla poczynienia ustaleń faktycznych w rozpoznawanej sprawie. Opinie zostały opracowane przez osoby posiadającą kwalifikacje i wiedzę z powołanych dziedzin, specjalistów o wieloletnim doświadczeniu na polu praktyki i teorii.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało częściowo na uwzględnienie.

Okoliczności wypadku komunikacyjnego z dnia 24 sierpnia 2006 r. nie budziły wątpliwości i nie były w niniejszej sprawie przedmiotem sporu pomiędzy stronami. Bezspornym bowiem było, że sprawcą przedmiotowego wypadku był pozwany P. K., który kierował wówczas samochodem osobowym marki V. (...) będąc w stanie nietrzeźwości, doprowadził do wypadku i powstania szkody u poszkodowanego M. P.. Powyższe ustalenia wynikały też jednoznacznie z wyroku karnego skazującego i wiązały w tym zakresie Sąd rozstrzygający w postępowaniu cywilnym zgodnie z art. 11 k.p.c.. Bezspornym było również to, że pojazd mechaniczny sprawcy był wówczas objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (tzw. OC komunikacyjnym), na skutek umowy ubezpieczenia zawartej z firmą (...) S.A.z siedzibą w W.(polisa nr (...)), a następnie na skutek przekształceń w spółce z (...) S.A.z siedzibą w W.. W świetle powyższego przesłanki odpowiedzialności deliktowej bezpośredniego sprawcy wypadku komunikacyjnego – P. K.wobec osób trzecich, za negatywne skutki tego zdarzenia (wynikające wprost z art. 436 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 435 k.c.) zostały spełnione w niniejszej sprawie. Jednocześnie odpowiedzialność (...) S.A.z siedzibą w W., wynikała bezpośrednio z treści art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może przy tym dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4). Jednocześnie odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawartej przez posiadacza pojazdu mechanicznego umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) została sprecyzowana ustawą 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 ze zm.). Z treści art. 34 ust. 1 powyższej ustawy wynika, że odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje, jeżeli posiadacz

lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Szczegółowe zasady wypłacania świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zostały określone w innych przepisach ustawy (tj. art. 13 i następane). W świetle przytoczonych okoliczności odpowiedzialność Ubezpieczyciela za negatywne skutki wypadku drogowego z dnia 24 sierpnia 2006 r. nie budziła żadnych wątpliwości, Ubezpieczyciel nie kwestionował zasad tej odpowiedzialności, co więcej uznając (w pewnym zakresie) roszczenie poszkodowanego (oparte na podstawie art. 444 i 445 k.c.), dobrowolnie wypłacił na jego rzecz odszkodowanie, a następnie zadośćuczynienie w łącznej wysokości 84.600 zł.

W związku z tym też zdarzeniem powód – Ubezpieczyciel dochodził w niniejszej sprawie (na zasadzie regresu) od sprawcy wypadku równowartości świadczenia wypłaconego na rzecz poszkodowanego. Powyższe roszczenie strony powodowej należało rozpatrywać w kontekście art. 43 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392 – tekst jedn.), zgodnie z treścią którego zakładowi ubezpieczeń oraz Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, w przypadkach określonych w art. 98 ust. 2 pkt 1 tej ustawy, przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. Przysługujące zakładowi ubezpieczeń roszczenie zwrotne nazywane jest w doktrynie tzw. „regresem nietypowym”, który należy wyraźnie odróżnić od regresu ubezpieczeniowego przewidzianego w art. 828 k.c., gdyż uprawnienie regresowe wynikające z tego przepisu może być kierowane jedynie do osób trzecich, które odpowiadają za szkodę, natomiast roszczenie zwrotne zastrzeżone w obowiązkowym ubezpieczeniu OC przysługuje przeciwko ubezpieczonemu – kierującemu pojazdem. W takiej sytuacji nie dochodzi zatem do przejścia roszczeń ubezpieczającego (ubezpieczonego) na zakład ubezpieczeń, a ewentualnie do przejścia roszczeń samego poszkodowanego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 11 października 2012 r., sygn. akt I ACa 240/12 – LEX nr 1254472). Przesłanką konieczną do powstania prawa regresu w stosunku do kierującego jest wypłacenie przez zakład ubezpieczeń świadczeń na rzecz poszkodowanego i właśnie z tym momentem – z mocy samego prawa – powstaje prawo zwrotnego dochodzenia roszczenia, które z tą samą chwilą staje się wymagalne. Powstaje zasadniczo nowa wierzytelność, choć pod wieloma względami jest ona jednak uzależniona od istnienia wierzytelności pierwotnej (podstawowej), jaka została zaspokojona przez zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego. Wierzytelność pierwotna, która przysługiwała poszkodowanemu, została zaspokojona i dzięki temu powstało roszczenie zwrotne zakładu ubezpieczeń. W świetle powyższych rozważań, treść przepisu art. 43 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych nie pozostawiała wątpliwości, że Ubezpieczycielowi, który w ramach umowy ubezpieczenia OC dokonuje wypłaty świadczenia na rzecz poszkodowanego, przysługuje roszczenie zwrotne wobec sprawcy szkody w przypadku spełnienia choć jednej z przesłanek wskazanych w tym przepisie. Jednocześnie nie budzi wątpliwości, że Ubezpieczyciel musi udowodnić, że istniały podstawy prawne do wypłaty takiego świadczenia na rzecz osoby poszkodowanej, zaś jego wysokość była adekwatna do rozmiaru powstałej szkody.

W odniesieniu do niniejszej sprawy bezspornym było, że sprawca wypadku – pozwany P. K. w chwili tego zdarzenia był w stanie nietrzeźwości, a zatem spełnione zostały przesłanki formalne do żądania przez Ubezpieczyciela zwrotu równowartości świadczenia wypłaconego poszkodowanemu (z art. 43 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). W świetle przedstawionych opinii biegłych nie budziło również wątpliwości, że istniały podstawy prawne do wypłaty takiego świadczenia na rzecz osoby poszkodowanej, zaś jego wysokość była adekwatna do rozmiaru powstałej szkody. Biegli stwierdzili bowiem zgodnie, że w następstwie wypadku samochodowego w 2006 roku M. P. doznał następujących obrażeń: urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, złamania trzonu kręgu Th 12 z wpukleniem odłamów do światła kanału kręgowego wymagającego leczenia operacyjnego i skutkującego niedowładem kończyn dolnych oraz złamania trzonu łopatki lewej leczonego zachowawczo i skutkującego niewielkim naruszeniem sprawności kończyny górnej lewej, że łączny uszczerbek na zdrowiu M. P. wynosi około 55-65% oraz że zakres cierpień fizycznych doznanych przez M. P. na skutek wypadku był znaczący w początkowym okresie leczenia powypadkowego (ok. 5 miesięcy) I stopniowo, z czasem ulegał zmniejszeniu. Jednak w roku 2010 r., kiedy doszło do uszkodzenia

materiału zespalającego kręgosłup, co wymagało ponownego leczenia operacyjnego, zakres cierpień był duży. Z pewnością zakres cierpień psychicznych związanych z utratą sprawności i koniecznością zmiany planów życiowych również był znaczący. Niedowład kończyn dolnych i następnie problemy z lokomocją, dolegliwości bólowe oraz konieczność ciągłego leczenia i rehabilitacji były przyczyną ograniczeń życiowych i musiały skutkować zaprzestaniem wykonywania pracy zarobkowej. W zakresie wykonywania czynności dnia codziennego M. P. w początkowym okresie powypadkowym był niesamodzielny i wymagał pomocy osób drugich. Do pół roku po wypadku wymagał pomocy w zakresie ok 3 godzin dziennie, po tym okresie wymagał pomocy jedynie w czynnościach wymagających dużej sprawności, dźwigania, schylania, itp. do 2 godzin tygodniowo. Jednocześnie w toku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. z siedzibą w W. przyznał i wypłacił poszkodowanemu M. P. świadczenie w łącznej kwocie 86.400 zł – w tym zadośćuczynienie z tytułu doznanej krzywdy i odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

Jednakże w toku procesu pełnomocnik pozwanego podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda w części obejmującej kwotę, która została wypłacona poszkodowanemu na skutek ugody zawartej w dniu 1 grudnia 2011 r. – powołując się przy tym na 3-letni okres przedawnienia tego roszczenia zgodnie z art. 819 § 1 k.c.

Nie budziło wątpliwości, że roszczenie regresowe zakładu ubezpieczeń przewidziane w art. 43 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych pozostaje w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia OC, tym niemniej nie jest jednak stricte „roszczeniem z umowy ubezpieczenia” w rozumieniu art. 819 § 1 k.c., albowiem jego źródłem nie jest umowa ubezpieczenia, zaś konkretny przepis w ustawie, który uzależnia jego powstanie wyłącznie od wypłaty świadczenia poszkodowanemu. Już na gruncie przepisów poprzednio obowiązujących w tej materii, tj. rozporządzenia 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 pojazdów (Dz. U. Nr 96, poz. 475 ze zm.) zarysowała się wyraźna rozbieżność poglądów w kwestii przedawnienia roszczenia zwrotnego zakładu ubezpieczeń przewidzianego w § 33. Pomimo tego, że w uchwale z dnia 10 listopada 2005 r. (sygn. akt III CZP 83/05, publ. OSNC 2006/9/147, Biul.SN 2005/11/6 – LEX nr 159043) Sąd Najwyższy stwierdził, że roszczenie zwrotne oparte na § 33 rozporządzenia ulega przedawnieniu z upływem terminu wskazanego w art. 118 in fine k.c., tym niemniej według części piśmiennictwa roszczenie to przedawniało się z upływem terminu określonego w art. 819 § 1 k.c. (podobnie też orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2005 r., sygn. akt IV CK 203/05 – LEX nr 399743). Należy zauważyć, że praktyczny rezultat obu tych stanowisk jest taki sam, albowiem terminy przedawnienia przewidziane w art. 118 in fine k.c. oraz w art. 819 § 1 k.c. są jednakowe i wynoszą trzy lata, zaś ich bieg w odniesieniu do omawianego roszczenia rozpoczynałby się w tej samej chwili, a mianowicie – zgodnie z art. 120 § 1 zdanie drugie k.c. – niezwłocznie po dokonaniu przez zakład ubezpieczeń zapłaty ubezpieczonemu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. akt I CKN 316/01, publ. OSNC 2004/7-8/117, a także z dnia 12 października 2001 r., sygn. akt V CKN 500/00, publ. OSNC 2002/7-8/90). Skład Sądu rozpoznający niniejszą sprawę opowiedział się za stanowiskiem Sądu Najwyższego w uchwale z dnia 10 listopada 2005 r. (sygn. akt III CZP 83/05), w której co należy podkreślić Sąd ten również wyraźnie stwierdził, że termin przedawnienia wskazany w art. 118 in fine k.c. znajduje zastosowanie także w stosunku do roszczenia zwrotnego przewidzianego w art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Przekonując za zasadnością swojego stanowiska Sąd Najwyższy wskazał, że wprawdzie w doktrynie trafnie wskazuje się na powiązanie tego roszczenia z umową ubezpieczenia w tym sensie, że jego powstanie związane jest z faktem wcześniejszego zawarcia tej umowy i zapłatą – w jej wykonaniu – świadczenia odszkodowawczego, ale nie jest to wystarczający argument do zaliczenia tego żądania do roszczeń umownych w myśl art. 819 § 1 k.c.. Nie można zaaprobować poglądu, że na podstawie art. 56 k.c. umowa ubezpieczenia wywołuje z mocy prawa skutek wynikający z art. 819 § 1 k.c., gdyż umowa ta co najwyżej poprzedza powstanie roszczenia zupełnie odrębnego od niej, wykreowanego przez ustawę i uwarunkowanego zaistnieniem szczególnych przyczyn określonych w tejże ustawie. Samo istnienie tej chronologii nie upoważnia do wyprowadzenia wniosku, że regres nietypowy wchodzi w grę jako skutek prawny zawartej umowy ubezpieczenia, powstający z mocy art. 56 k.c. Nie może też rozstrzygać rozważanego problemu propozycja zaliczenia tego regresu do szeroko pojętych roszczeń ze stosunku ubezpieczenia, gdyż ogólnikowość tej formuły sprawia, że taka kwalifikacja raczej zaciemnia obraz sprawy, niż ją wyjaśnia. Wreszcie przeciwko dopuszczalności stosowania do roszczenia z regresu nietypowego przedawnienia określonego w art. 819 § 1 k.c. przemawia to, że zarówno § 33 rozporządzenia,

jak i art. 43 ustawy mają zastosowanie nie tylko do osób, które zawarły umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ale do wszystkich kierujących pojazdem mechanicznym, którzy spowodowali szkodę komunikacyjną w okolicznościach wymienionych w tych przepisach. Nie można przyjąć tu dualizmu prawnego, polegającego na tym, że do osób kierujących, które były stroną umowy ubezpieczenia – miałyby zastosowanie art. 819 § 1 k.c., a do tych, które nie były jednocześnie ubezpieczającymi – przepis ogólny o przedawnieniu roszczeń. Treść przepisów regulujących instytucję regresu nietypowego na obszarze ubezpieczeń komunikacyjnych takiego zróżnicowania nie usprawiedliwia.

W związku z tym należało uznać, że do roszczenia regresowego zakładu ubezpieczeń przeciwko kierującemu pojazdem mechanicznym – przewidzianego w art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych – ma zastosowanie ogólny termin przedawnienia roszczeń majątkowych określony w art. 118 in fine k.c., a ponieważ chodzi tu o roszczenie zakładu ubezpieczeń związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, nie budziło wątpliwości, że przedawnia się ono z upływem 3 lat. Zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne (art. 120 k.c.), czyli w kontekście roszczenia Ubezpieczyciela – z chwilą wypłacenia poszkodowanemu należnego odszkodowania. Z ustaleń poczynionych w sprawie jednoznacznie wynika, że wypłata świadczenia z tytułu umowy ubezpieczeniowej dokonana przez powoda na rzecz poszkodowanego nastąpiła na podstawie ugody zawartej w dniu 01 grudnia 2011 r. pomiędzy Ubezpieczycielem i poszkodowanym. W związku z wytoczeniem powództwa w dniu 02 października 2013 r. doszło do przerwania biegu przedawnienia (zgodnie z art. 123 § 1 pkt 1 k.c.). Uwzględniając powyższe argumenty oraz nieskuteczność zarzutu przedawnienia roszczenia, Sąd uznał powództwo w tym zakresie za zasadne.

W dalszej kolejności należało odnieść się do zarzutu stawianego w toku postępowania przez stronę pozwaną, która wskazywała na znany poszkodowanemu stan nietrzeźwości sprawcy. Zarzut ten uzasadniał zdaniem pozwanego przyjęcie znacznego przyczynienia się M. P. do powstania szkody. Zagadnienie to jest o tyle ważne, iż stwierdzenie takiego przyczynienia może doprowadzić w konsekwencji do obniżenia roszczeń. Tym niemniej podnieść należy, iż samo stwierdzenie przyczynienia, pomimo że jest konieczne do obniżenia odszkodowania, nie jest wystarczające i nie prowadzi do tej sytuacji automatycznie. Konsekwencją stwierdzenia współprzyczynienia jest jedynie powinność badania przez sąd okoliczności decydujących o tym, czy zmniejszenie odszkodowania winno w ogóle nastąpić. Tak więc obowiązkiem sądu, który nawet w przypadku stwierdzenia przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub rozmiaru szkody, nie jest zmniejszenie odszkodowania, lecz dokonanie pogłębionej analizy pod kątem zbadania zasadności i skali ewentualnego obniżenia odszkodowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, Biul. SN 2009, nr 1, s. 12, M. Praw. 2009, nr 19, s. 1060; P. Granecki, Wybrane zagadnienia wykładni art. 362 k.c.). Aktualne jednak orzecznictwo tak Sądu Najwyższego jak i sądów powszechnych stoi na stanowisku, iż nawet gdyby uznać, że poszkodowany przyczynił się do powstania szkody, to fakt ten nie nadal nie obliuguje Sądu do zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody. Jest to bowiem jedynie warunek wstępny, ustalenie którego pozwala na ocenę konieczności, ewentualnie rozmiaru zmniejszenia odszkodowania czy zadośćuczynienia, stosownie do okoliczności sprawy. Decydują o tym takie czynniki jak podstawa odpowiedzialności sprawcy szkody, stopień winy obu stron lub nieprawidłowe zachowanie się poszkodowanego. Okoliczności te stanowią zaś przesłankę oceny czy w ogóle i w jakim stopniu uzasadnione jest zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z 19 listopada 2009r. IV CSK 241/09, LEX nr 677896, wyrok SN z 29 października 2008r. IV CSK 228/08, LEX nr 475287).

Świadomość poszkodowanego, że kierowca był pijany nie była kwestionowana przez strony. Powodowie przyznali, że P. K. prowadził samochód w stanie znacznej nietrzeźwości, o czym M. P. wiedział, czego dowodzi złożone przez niego, a przedstawione przez pozwanego oświadczenie. W świetle zebranego materiału dowodowego zasadność zarzutu przyczynienia oraz konieczność odpowiedniego zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody i krzywdy jest zdaniem Sądu oczywista. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 listopada 2003 r. (III CKN 606/00): „osoba, która decyduje się na jazdę samochodem z kierowcą będącym w stanie po spożyciu alkoholu, przyczynia się do odniesionej szkody powstałej w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy stan nietrzeźwości kierowcy pozostaje w związku z tym wypadkiem. Spożywanie zaś napoju alkoholowego z takim kierowcą przed jazdą uważać należy za przyczynienie się do powstania szkody w stopniu znacznym.” W przekonaniu Sądu jeszcze jedna okoliczność przemawia za

koniecznością przyjęcia przyczynienia się M. P. do powstania szkody, a mianowicie podróżowanie z niezapiętymi pasami bezpieczeństwa. Zachowanie poszkodowanego jest tym bardziej niezrozumiałe, że wcześniej dwukrotnie był uczestnikiem wypadków drogowych i to powinno go skłaniać do ostrożności i zapięcia pasów bezpieczeństwa. Jak istotne dla uniknięcia obrażeń było zapięcie pasów bezpieczeństwa dowiodła opinia biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych Z. G. sporządzona na potrzeby postępowania I C 114/10 Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, w której biegły stwierdził, że brak zapięcia pasów u M. P. spowodował poważne obrażenia ciała. Tym samym doprowadził on swoim postępowaniem do poważnych skutków wypadku w postaci dużych obrażeń ciała. Biegły dodał również, iż zapięcie pasów zmniejszyłoby skutki powodujące obrażenia ciała u poszkodowanego M. P.. W ocenie Sądu powyższe okoliczności przemawiają za uznaniem, że wina M. P. była tak duża, że uzasadnia to zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody i zadośćuczynienia o 25 %.

Odnosząc się do zarzutu pozwanego P. K. podniesionego w sprzeciwie od nakazu zapłaty przyznać należy, iż istotnie poszkodowany M. P. po zdarzeniu z dnia 24 sierpnia 2006 r. brał udział w kolejnym wypadku drogowym. Zaznaczyć w tym miejscu jednak trzeba, że zakres obrażeń odniesionych w ponownym wypadku, mającym miejsce we wrześniu 2008 r., był zupełnie różny od obrażeń odniesionych w skutek zdarzenia będącego przedmiotem oceny w niniejszym postępowaniu. W wyniku ponownego wypadku M. P. doznał bowiem urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, złamania wyrostka rylcowatego prawego, złamania trzonu kości łokciowej prawej bez przemieszczenia odłamów. Co znamienne wykonane 12 listopada 2010 r. badanie CT kręgosłupa nie wykazało odchyień od normy.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było również to, czy świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela poszkodowanemu M. P. w łącznej kwocie 86.400 zł było adekwatne do rozmiaru poniesionej przez niego szkody oraz krzywdy, jakich faktycznie doznał na skutek wypadku. Na tę okoliczność w niniejszej sprawie został dopuszczony dowód z opinii biegłych lekarzy: z zakresu rehabilitacji medycznej, ortopedii-traumatologii oraz neurochirurgii. Powyższe dowody oraz zgromadzona dokumentacja medyczna poszkodowanego jednoznacznie potwierdziły, że na skutek wypadku z dnia 24 sierpnia 2006 r. M. P. doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, złamania trzonu kręgu Th 12 z wpukleniem odłamów do światła kanału kręgowego wymagającego leczenia operacyjnego i skutkującego niedowładem kończyn dolnych oraz złamania trzonu łopatki lewej leczonego zachowawczo i skutkującego niewielkim naruszeniem sprawności kończyny górnej lewej, Powyższe obrażenia skutkowały powstaniem u poszkodowanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, który przez lekarzy z zakresu chirurgii ogólnej i klatki piersiowej oraz z zakresu ortopedii i traumatologii został ustalony w łącznej wysokości 55-65%. Niewątpliwie obrażenia te wiązały się u poszkodowanego ze znacznymi dolegliwościami i cierpieniami fizycznymi oraz psychicznymi. Zakres tych urazów doznanych przez poszkodowanego miał i ma nadal wpływ na dalsze funkcjonowanie jego organizmu, nie doszło do całkowitego jego wyzdrowienia i nadal wymaga konsultacji lekarskich i specjalistycznego leczenia oraz rehabilitacji. Powyższe wnioski wynikające z opinii biegłych lekarzy zdaniem Sądu zasługiwały na pełne podzielenie, jako sporządzone w sposób profesjonalny, w pełni rzetelny i logiczny. Żadna ze stron nie zgłaszała zastrzeżeń do którejkolwiek z tych opinii. W związku z tym należało uznać, że Ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego w sposób rzetelny i adekwatny do stopnia krzywdy doznanej przez poszkodowanego dokonał wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 86.400 zł. Tym samym wbrew zarzutom pozwanego nie sposób było przyjąć, że świadczenie to zostało bezpodstawnie zawyżone przez Ubezpieczyciela, co więcej z doświadczenia i dotychczasowej praktyki orzeczniczej tutejszego Sądu wysokość takiego świadczenia, w sytuacji gdyby miało być zasądzone w toku postępowania sądowego, byłaby zapewne jeszcze wyższa.

Mając na uwadze wskazane powyżej okoliczności Sąd Okręgowy na mocy powołanych przepisów orzekł o zasądzeniu na rzecz powoda Towarzystwa (...) S.A. od pozwanego P. K. kwoty 64.800 zł (86.400-25 % przyczynienie = 64.800 zł), jak w pkt 1 sentencji wyroku, natomiast powództwo w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu, jako niezasadne (pkt 2 wyroku).

Stosownie do art. 481 § 1 i 2 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, przy czym jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odorki ustawowe. Obowiązek zwrotu świadczenia wypłaconego z ubezpieczenia OC ma charakter bezterminowy, wobec czego w niniejszej sprawie zastosowanie będzie miał przepis art. 455 k.c., zgodnie z którym w przypadku, gdy

termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W niniejszej sprawie pismem z dnia 16 lipca 2013 roku Towarzystwo (...) S.A. wezwało pozwanego do zapłaty dochodzonej pozwem w terminie 14 dni. W wyznaczonym terminie pozwany nie zwrócił żądanej kwoty. P. K. pozostawał więc w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia od dnia 06 sierpnia 2013 roku i od tej daty należało zasądzić odsetki ustawowe.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. i uwzględniając wynik postępowania (powód wygrał proces w 75 %) zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.437,00 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu (75% x 4320 zł opłaty od pozwu +17 zł opłata od pełnomocnictwa= 3437 zł). Sąd nie obciążył przy tym pozwanego pozostałymi kosztami postępowania bowiem nadal nie ustały okoliczności stanowiące podstawę całkowitego zwolnienia go od kosztów sądowych w przedmiotowej sprawie.

Nadto mając na uwadze, iż łącznie kwota 1741,08 zł tytułem poniesionych kosztów opinii biegłych została tymczasowo wydatkowana z sum budżetowych Skarbu Państwa nakazano pobrać od powoda na rzecz Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 435,27 zł stanowiącą zwrot obciążającej go części wyłożonych tymczasowo wydatków (1741,08 zł x 25%).

Ponadto Sąd mając na uwadze, iż pozwany był zwolniony z kosztów sądowych w całości zasądził, na podstawie § 2 ust. 1 w zw. z § 6 pkt 6 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 (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 490), od Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Sieradzu na rzecz r. pr. J. K. kwotę 3.600 zł powiększoną o należny podatek 23 % VAT w łącznej kwocie 4428 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej ustanowionej dla pozwanego z urzędu.

Z tych wszystkich względów orzeczono jak w sentencji wyroku.