

Sygn. akt: XIV C 18/18

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 11 marca 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym

Przewodniczący: sędzia Jolanta Czajka-Bałon

Protokolant: prot. sąd. Kamila Sucharkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 11 marca 2021 r. w Pile

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) S.A. z siedzibą w W.

przeciwko L. R.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego L. R. na rzecz powoda (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 81 411,46 (osiemdziesiąt jeden tysięcy czterysta jedenaście złotych i 46/100) zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 września 2016 r. do dnia zapłaty;
2. kosztami procesu obciąża pozwanego i z tego tytułu zasądza od niego na rzecz powoda 11 328,31 (jedenaście tysięcy trzysta dwadzieścia osiem złotych i 31/100 ) zł.

sędzia Jolanta Czajka-Bałon

## UZASADNIENIE

Powód (...) S.A. w W. w pozwie z dnia 3 listopada 2017 r. wniósł o zasądzenie nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym od pozwanego L. R. kwoty 81.411,46 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 września 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że jest 8 maja 2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym pozwany, kierując w stanie nietrzeźwości samochodem osobowym, naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w ten sposób że z niewyjaśnionych przyczyn zjechał z jezdni, a następnie uderzył w słupek ochronny oraz w drzewo. Pojazd ostatecznie zatrzymał się na barierce ochronnej. W wyniku zdarzenia doszło do uszkodzenia infrastruktury drogowej. Poprzednik prawny powoda (L. S. C. de S. y (...) S.A.), u którego ten posiadał wykupioną polisę ubezpieczenie OC wypłacił na rzecz zarządcy drogi kwotę 384,89 euro stanowiącą równowartość kwoty 1.601,91 zł. Licznych obrażeń doznali również pasażerowie pojazdu kierowanego przez pozwanego – A. T. oraz B. W.. Poprzednik prawny powoda w toku postępowań likwidacyjnych i ugód sądowych wypłacił A. T. kwotę 22.565,20 zł, a B. W. kwotę 61.811,46 zł. Łącznie w związku z ww. wypadkiem drogowym poprzednik prawny powoda wypłacił świadczenia w kwocie 85.978,57 zł. Pozwany wezwany do zapłaty ww. należności wniósł o rozłożenie ich na raty i rozpoczął dobrowolną ich spłatę. Do dnia wytoczenia powództwa uiszczył 4.567,11 zł. Powód wskazał, że z dniem 30 września 2016 r. na mocy umowy zbycia udziałów L. S. C. de S. y (...) S.A. stał się jego następcą prawnym. Powód wywodzi swoje roszczenie w oparciu o art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z 19 grudnia 2017 r. Sąd uwzględnił powództwo. Pozwany nakaz ten zaskarżył w całości sprzeciwem, w którym zgłosił zarzuty wygórowania odszkodowań wypłaconych poszkodowanym i nie uwzględnienia przy jego miarkowaniu okoliczności niezapięcia pasów przez A. T., oraz wiedzy poszkodowanych co do pozostawania pozwanego pod wpływem alkoholu podczas kierowania przez niego pojazdem.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

(...) S.A. w W. jest następcą prawnym L. S. C. de S. y (...) S.A. w M. w zakresie portfela ubezpieczeń zawartych na terytorium Polski. Z dniem 30 września 2016 r. L. S. C. de S. y (...) S.A. w M., działająca w Polsce przez swój oddział L. S. C. de S. y (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W., dokonała na podstawie art. 218 i art. 219 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zbycia swego portfela ubezpieczeń zawartych na terytorium Polski, na rzecz powoda tj. (...) S.A. w W.. Transakcja obejmowała cały polski portfel ubezpieczeń L. S., w tym prawa, aktywa, przyjęte zobowiązania i polisy ubezpieczeniowe zawarte przez ubezpieczających z oddziałem. Przedmiotowa czynność obejmowała również wierzytelność objętą niniejszym pozwem.

Dowód: bezsporne, nadto odpis KRS powoda (k. 8-13), tekst ogłoszenia zamieszczonego w prasie (k. 14-15), oświadczenia powoda oraz poprzednika prawnego powoda (k. 16-19).

W dniu 8 maja 2014 r. na terenie Republiki Federalnej Niemiec, w miejscowości P. doszło do zdarzenia drogowego. Pozwany L. R. kierując pojazdem osobowym O. (...) o nr. rej. (...) naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że z niewyjaśnionych przyczyn zjechał z jezdni, a następnie uderzył w słupek ochronny oraz w drzewo. Pojazd ostatecznie zatrzymał się na barierce ochronnej po stronie drogi w kierunku przeciwnym. Pojazd O. (...) na dzień 8 maja 2014 r. był ubezpieczony w zakresie pojazdów mechanicznych u poprzednika prawnego powoda. Wraz z pozwanym podróżowała jego żona oraz A. T. i B. W., które podczas jazdy miały zapięte pasy bezpieczeństwa. Po zdarzeniu samochód samodzielnie opuściły A. T. oraz A. R.. Z kolei pozwany i B. W. zostali zakleszczeni w aucie, z którego wydostać ich musiała straż pożarna. Bezpośrednio z miejsca zdarzenia poszkodowane A. T. i B. W. zostały przetransportowane do Szpitala, gdzie wykonano szereg badań diagnostycznych.

Z przeprowadzonych po zdarzeniu przez funkcjonariuszy policji Powiatowej Komendy Policji w P. Wydział Ruchu Drogowego badań na obecność alkoholu wynikało że pozwany kierował pojazdem znajdując się w stanie nietrzeźwości (1,13 promila). Podróżujące z pozwanym A. T. i B. W. nie miały wiedzy, iż pozwany jest pod wpływem alkoholu.

W wyniku zdarzenia doszło do uszkodzenia infrastruktury drogowej. Powstała również konieczność uprzątnięcia terenu po zdarzeniu. Z tego tytułu poprzednik prawny powoda wypłacił na rzecz zarządcy drogi kwotę 384,89 euro stanowiącą równowartość kwoty 1.601,91 zł.

Licznych obrażeń ciała doznali pasażerowie pojazdu kierowanego przez pozwanego – A. T. oraz B. W..

U A. T. stwierdzono złamania żeber 4-go, 5-go, 6-go i 9-go, rany głowy, wstrząs czaszkowo-mózgowy, dystrofię kręgosłupa szyjnego oraz ogólne potłuczenia ciała. Poszkodowana przebywała w szpitalu 5 dni. Po opuszczeniu szpitala tj. 14 maja 2014 r. zgłosiła się ponownie do lekarza z powodu nudności i zawrotów głowy. Miała założony kołnierz ortopedyczny. Zalecono stosowanie medykamentów oraz oszczędny tryb życia. Zakazano jakichkolwiek ekstremalnych obciążeń oraz uprawiania sportu przez kolejne 5-6 tygodni. W dniu 4 lipca 2014 r. poszkodowana została przebadana przez neurologa. Musiała przyjmować leki przeciwbólowe z uwagi na dokuczliwe bóle w miejscu obrażeń, uniemożliwiające spokojny sen przez ok. 2 tygodnie od wypadku. Przez ok. 2 miesiące A. T. z powodu dolegliwości bólowych miała trudności z czynnościami życia codziennego związanymi z pochylaniem się i zmuszona była korzystać z pomocy partnera. A. T. została uznana za niezdolną do pracy w okresie od dnia zaistnienia szkody do dnia 23 lipca 2014 r. włącznie. Po tym okresie poszkodowana powróciła do pracy i normalnego funkcjonowania. W trakcie zdarzenia poszkodowana zatrudniona była na umowę o pracę w prywatnej firmie. Wynagrodzenie za pracę poszkodowanej w okresie od stycznia do maja 2014 r. wynosiło średnio 2.857,73 zł netto. Natomiast wypłacane

świadczenie chorobowe w okresie niezdolności do pracy w związku z wypadkiem dnia 8 maja 2014 r. kształtowało się na poziomie 2.100 zł. Poszkodowana zawarła związek małżeński i obecnie nosi nazwisko W..

W wyniku wypadku drogowego licznych obrażeń doznała również B. W.. U ww. poszkodowanej doszło m.in. do złamania zęba obrotnika oraz trzonu L1 lewej kości łonowej, złamania ściany bocznej i dolnej lewego oczodołu oraz złamania żeber po stronie lewej. Poszkodowana najpierw przebywała na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, a następnie na oddziale chirurgii. Była leczona operacyjnie z powodu złamania oczodołu lewego, pozostałe złamania leczono zachowawczo. Po opuszczeniu szpitala nosiła kołnierz szyjny. Przez pierwsze tygodnie nie wstawała z łóżka, potem była powoli pionizowana. Stale przyjmowała leki przeciwbólowe, aż uzależniła się od tramalu, który przyjmowała przez 3 miesiące. Przez taki sam okres była karmiona, bo nie była w stanie podnieść się i usiąść do posiłku. Po tym czasie zaczęła siadać. W domu przeważnie leżała. Przychodziła rehabilitantka, która stopniowo ją usprawniała. Najpierw poszkodowana poruszała się za pomocą balkonika, następnie kul łokciowych, a po pewnym czasie tylko jednej. Po 4 miesiącach od wypadku zaczęła chodzić bez wspomagającego sprzętu. W początkowym okresie (kilku miesięcy) partner pomagał jej w czynnościach życia codziennego, w tym utrzymaniu higieny. Po 3 miesiącach od wypadku udała się do Polski, gdzie kontynuowała leczenie. Z powodu przeżyć psychicznych przez pewien okres przyjmowała leki uspokajające przepisane przez lekarza psychiatrę. W czasie wypadku poszkodowana zatrudniona była w prywatnej firmie na umowę o pracę na czas określony od dnia 2 października 2013 r. do dnia 16 lutego 2015 r. na stanowisku pakowacza otrzymując wynagrodzenie miesięczne za pełen przepracowany miesiąc ok. w wysokości średnio 3.6008,44 zł netto (marzec 2014 r.). Po wypadku świadczenia wypłacane poszkodowanej do października 2015 r. wynosiły średnio 2.100 zł. Stosunek pracy z poszkodowaną zakończył się w ostatnim dniu obowiązywania umowy. Obecnie poszkodowana pozostaje pod opieką lekarza rodzinnego w Niemczech. Aktualnie skarży się na bóle twarzy, kręgosłupa promieniujące do brzucha, żeber i miednicy, nasilające się przy zmianie pogody, puchnięcie twarzy. Przyjmuje wówczas leki przeciwbólowe. Poszkodowana ma również problem ze wzrokiem w lewym oku. B. W. wyszła za mąż i obecnie nazywa się A.. Mieszka i pracuje w Niemczech w piekarni jako osoba sprzątająca.

W toku likwidacji szkód zgłoszonych przez A. T. i B. W. poprzednik prawny powoda zlecił ocenę przekazanych przez poszkodowane dokumentacji medycznej konsultantowi medycznemu w osobie lekarza specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii na potrzeby oszacowania wysokości uszczerbku na zdrowiu jakiego doznały poszkodowane w wyniku wypadku.

Ostatecznie konsultant ustalił, że zakres i rodzaj odniesionych przez B. W. obrażeń uzasadnia stwierdzenie, że w wyniku zdarzenia z dnia 8 maja 2014 r. doznała 40% trwałego uszczerbku na zdrowiu, z kolei A. T. doznała 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przedmiotowe kwalifikacje przyjął ubezpieczyciel przy szacowaniu wysokości należnych pokrzywdzonym świadczeń.

W drodze decyzji z dnia 27 listopada 2014 r. poprzednik prawny powoda przyznał A. T. kwotę 3.900 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 336 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. Przy czym na podstawie oświadczenia pozwanego, poprzednik prawny powoda przyjął, że poszkodowana A. T. podróżowała bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Skutkowało to uznaniem, że poszkodowana przyczyniła się do powstania szkody na własnej osobie w 30%. Z uwagi na powyższe wypłacone poszkodowanej świadczenia tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia poprzednik prawny powoda pomniejszył o wartość przyczynienia się.

Przed podjęciem decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania na rzecz A. T., pracownik poprzednika prawnego powoda P. Ż. w dniu 27 listopada 2014 r. skontaktował się telefonicznie z pozwanym. W toku rozmowy pozwany oświadczył, że poszkodowane nie miały świadomości co do tego, że podróżują z nietrzeźwym kierowcą.

A. T. nie zgadzając się z wysokością przyznanego jej świadczenia wystąpiła na drogę postępowania sądowego przeciwko poprzednikowi prawnemu powoda, żądając zapłaty 42.839,74 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 860,27 zł tytułem utraconych korzyści oraz 1.299,99 zł tytułem poniesionych kosztów tłumacza przysięgłego. Sprawa toczyła się przed Sądem Rejonowym dla Warszawy M. w W. pod sygnaturą akt XIV C 2636/15. Do sprawy jako interwenient uboczny przystąpił pozwany L. R.. Ostatecznie poprzednik prawny powoda zawarł z A. T. w dniu 29

lipca 2016 r. ugodę sądową na podstawie, której wypłacił jej kwotę 19.600 zł tytułem dalszych roszczeń wynikających ze zdarzenia szkodzącego. W dniu 29 lipca 2016 r. Sąd umorzył postępowanie w sprawie XIV C 2636/15. Łącznie poprzednik prawny przyznał A. T. kwotę 22.565,20 zł. Pozwany nie zakwestionował ww. ugody.

W drodze ugody pozasądowej poprzednik prawny powoda wypłacił poszkodowanej B. W. tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania kwotę 14.214,76 euro, co stanowi równowartość kwoty 61.811,46 zł. Zgodnie z ugodą poszkodowana oświadczyła, że powyższa kwota wyczerpuje jej wszelkie roszczenia wynikające ze zdarzenia z dnia 8 maja 2014 r.

Dowód: akta szkody na nośniku informacji (k. 20), ugoda z dnia 24 czerwca 2016 r. (k.66), nagranie rozmowy telefonicznej z pozwanym z dnia 24 listopada 2014 r. (k. 67), uzupełniająca opinia medyczna ubezpieczyciela (k. 71), opinia medyczna ubezpieczyciela (k. 72), stenogram zapisu rozmowy telefonicznej z pozwanym z dnia 24 listopada 2014 r. (k. 87), akta szkody (k. 88-125), doniesienie o wypadku drogowym (k. 16-27akt SR w Warszawie XVI C 2636/15), dokumentacja medyczna A. W. poprzednio T. (k. 33-62 akt SR w Warszawie XVI C 2636/15), pismo pracodawcy poszkodowanej wraz z umowami o pracę (k. 63, 134-140 27akt SR w Warszawie XVI C 2636/15), zgłoszenie interwencji ubocznej (k. 124-125 27akt SR w Warszawie XVI C 2636/15), protokół rozprawy oraz ugoda sądowa z dnia 29 lipca 2016 r. (k. 191-193 akt SR w Warszawie XVI C 2636/15), postanowienie o umorzeniu postępowania (k. 195 akt SR w Warszawie XVI C 2636/15), zeznania świadka Z. W. (k. 130), zeznania świadka A. W. (k. 130), zeznania świadka B. A. (k. 154), zeznania świadka A. R. (k. 154), tłumaczenie poświadczone ugody z dnia 24 czerwca 2016 r.(k. 171-172), opinia biegłego (k. 207-210), przesłuchanie pozwanego (k. 280).

Poprzednik prawny powoda w związku z likwidacją kolejnych szkód wynikających ze zdarzenia drogowego systematycznie wzywał pozwanego do zwrotu wypłaconych świadczeń. Poprzednik prawny powoda pismem z dnia 1 września 2016 r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 81.411,46 zł w terminie 14 dni od dnia wezwania. Pozwany wezwanie odebrał w dniu 5 września 2016 r.

Pozwany nie kwestionował i nie odwoływał się od decyzji poprzednika prawnego powoda.

Dowód: bezsporne, nadto wezwania do zapłaty z potwierdzeniami odbioru (k. 121v-124v).

Pismem z dnia 11 grudnia 2014 r. pozwany wystąpił do poprzednika prawnego powoda z wnioskiem o rozłożenie zadłużenia w wysokości 4.567,11 zł na raty, a następnie rozpoczął dobrowolną spłatę zaległości. Do dnia wytoczenia powództwa pozwany uiszczył na rzecz poprzednika prawnego powoda kwotę 4.567,11 zł.

Dowód: bezsporne, nadto pismo pozwanego (k. 125), potwierdzenie wpłaty (k. 125v).

W wypadku z dnia 8 maja 2014 r. B. A. (poprzednio W.) doznała złamania kości oczodołu lewego, złamania zęba obrotnika, złamania lewych żeber IV-VII, złamania trzonu kręgu L1 i złamania kości łonowej i ogólnych potłuczeń. Obrażenia te wymagały wykonywania badań diagnostycznych oraz podjęcia leczenia operacyjnego złamań kości oczodołu lewego i leczenia zachowawczego pozostałych złamań. Konieczne było przeprowadzenie również intensywnej rehabilitacji w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym. W konsekwencji ww. urazów poszkodowana odczuwała znaczne dolegliwości bólowe przez ok. 4 tygodnie. Potem wraz z następstwem gojenia i upływem czasu ból przez kilka miesięcy stopniowo ustępował. Obecnie B. A. (poprzednio W.) odczuwa umiarkowane dolegliwości bólowe, które stanowią uciążliwość w życiu codziennym. Po wypadku komunikacyjnym zastosowano u poszkodowanej typowe leczenie doznanych przez nią złamań, a następnie przeprowadzono stosowną rehabilitację. Efekt terapeutyczny tego postępowania medycznego jest zadowalający. Powódka odzyskała poprawną funkcjonalnie sprawność, wróciła do aktywności zawodowej i zwykłego życia codziennego, choć towarzyszy jej ból i niedogodności spowodowane skutkami przedmiotowego zdarzenia. Złamania, które były skutkiem wypadku komunikacyjnego wywołały znaczne dolegliwości bólowe, które trwały w takim natężeniu przez ok. 4 tygodnie. Przez kolejnych 8 tygodni miały one duże nasilenie. Później, kiedy poszkodowana zaczęła być bardziej samodzielna ból stopniowo ustępował przez wiele miesięcy. Obecnie odczuwany dyskomfort jest uciążliwy dla niej w życiu codziennym i zawodowym.

Obecnie trwały uszczerbek na zdrowiu B. A. jest zapewne niższy od ustalonego przez konsultanta medycznego ubezpieczyciela na poziomie 40%, co wynika z upływu czasu, gojenia się złamań i zaadoptowania do ich skutków.

Poszkodowana nie wymaga obecnie specjalnego leczenia. W przyszłości należy się spodziewać występowania zaostrzeń pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa o różnej morfologii, czasie trwania i natężeniu. W okresie zaostrzeń zespoły bólowe kręgosłupa będą wymagały leczenia farmakologicznego i/lub fizykoterapeutycznego. Nie można oszacować wysokości kosztów leczenia z uwagi na ich nieprzewidywalność. Pozostałe, wygojone złamania żeber lewych, oczodołu lewego i kości łonowej lewej nie powinny skutkować inaczej, niż przewlekłymi dolegliwościami bólowymi, wynikającymi ze zmian pogody, czy przeciążeń.

Czas intensywnego leczenia i rekonwalescencji po wypadku trwał do 2 grudnia 2015 r. czyli do dnia ostatniego badania przez Komisję Lekarską ZUS, która uznała poszkodowaną za osobę niezdolną do pracy. Po tym okresie B. A. wymagała leczenia tylko w okresach zaostrzeń dolegliwości.

B. A. na skutek wypadku była niezdolna do pracy fizycznej w związku z doznanymi obrażeniami od dnia zdarzenia tj. od 8 maja 2014 r. do listopada 2015 r. czyli w okresie pobierania zasiłku chorobowego tj. 182 dni i pełnego świadczenia rehabilitacyjnego w wymiarze 12 miesięcy. W dniu 12 maja 2015 r. Komisja Lekarska ZUS orzekła, że B. A. odzyskała zdolność do pracy.

Aktualny stan zdrowia poszkodowanej można uznać za zadowalający, co nie jest równoznaczne z całkowitym wyzdrowieniem lub brakiem pourazowych dysfunkcji narządu ruchu. Nie należy się spodziewać w przyszłości jego poprawy. Istniejące dolegliwości i ograniczenia w zakresie narządu ruchu są utrwalone. B. A. na skutek odniesionych obrażeń ma ograniczoną zdolność do wykonywania średnio-ciężkich i ciężkich prac fizycznych, do dźwigania i noszenia cięższych przedmiotów, do wykonywania prac jednostajnych w pozycjach wymuszonych, co ogranicza jej możliwości zarobkowania na otwartym rynku pracy.

Dowód: opinia biegłej sądowej z dziedziny ortopedii i traumatologii (k. 207-210).

Pozwany ma obecnie 42 lata. Pozostaje w separacji z żoną. Jest bezdzietny. Zamieszkuje w wynajętym mieszkaniu w Niemczech. Otrzymuje dochód z tytułu wynagrodzenia za pracę w granicach 1.500 euro miesięcznie. Nie ma długów, nie posiada zobowiązań kredytowych.

Dowód: przesłuchanie pozwanego (k. 280).

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o następującą ocenę zgromadzonego materiału.

Stan faktyczny sprawy był co do zasady między stronami bezsporny [strony nie były zgodne jedynie w zakresie przyczynienia się poszkodowanych, którym wypłacono świadczenia, do rozmiaru doznanych przez nich szkód polegające na wiedzy o stanie nietrzeźwości pozwanego i niezapięcia pasów bezpieczeństwa podczas jazdy przez A. W. (poprzednio T.)]. Pozwany nie kwestionował własnego sprawstwa wypadku komunikacyjnego w stanie nietrzeźwości. Przyznał, że przed zdarzeniem spożywał alkohol. Pozwany nie kwestionował również, że na etapie postępowania likwidacyjnego, nie podważał wysokości wypłaconego przez poprzednika prawnego powoda na rzecz poszkodowanych odszkodowania za szkodę majątkową i niemajątkową, ani faktu wzywania go przez ubezpieczyciela do zwrotu tych kwot, oraz złożenia przez siebie wniosku o rozłożenie zadłużenia na raty i dobrowolnej częściowej jego spłaty.

Niektóre podniesione przez jedną ze stron fakty zostały przyznane przez drugą stronę, co do innych zaś druga strona się nie wypowiedziała. Zgodnie z art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Natomiast stosownie do art. 230 k.p.c., gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Na podstawie art. 229 k.p.c. Sąd przyjął bez dowodów te powołane przez strony fakty, które druga strona przyznała, mając przy tym na uwadze, że w żadnym przypadku przyznanie nie budziło wątpliwości. Odnośnie twierdzeń, do których druga strona się nie odniosła (art. 230 k.p.c.), wyniki rozprawy wskazywały na to, że dotyczą

faktów, o których druga strona musiała mieć wiedzę, więc mogła się o nich wypowiedzieć i zaprzeczyć im, gdyby taka była jej wola. Sąd miał też na uwadze, że część z tych faktów miała potwierdzenie w niebudzących wątpliwości dokumentach prywatnych.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty prywatne, które wskazał jako podstawę swoich ustaleń. Dokumenty te w części zostały dołączone do akt w odpisach poświadczonych za zgodność z oryginałami przez pełnomocników stron. Te poświadczenia korzystały z domniemania prawnego zgodności treści z prawdą (art. 129 § 3 k.p.c. w zw. z art. 244 k.p.c.), które w żadnym wypadku nie zostało obalone.

Część dokumentów została złożona w kopiach, których wierność oryginałom nie budziła wątpliwości i nie była przez strony kwestionowana, dlatego Sąd uznał, że stanowią one wiarygodne potwierdzenie istnienia oryginałów. Dokumenty, na podstawie których dokonano ustaleń, nie budziły wątpliwości co do swej autentyczności. Także zgodność ich treści z prawdą nie wywoływała zastrzeżeń i nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Zatem nie było podstaw do odmówienia im w tym zakresie zaufania.

W ocenie Sądu wiarygodne były także dokumenty urzędowe. Zostały one sporządzone przez powołane do tego organy, w przepisanej formie i stanowiły dowód tego co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 § 1 k.p.c.)

Sąd na podstawie art. 309 k.p.c. zaliczył w poczet materiału dowodowego także inne środki dowodowe w postaci wydruków, zdjęć, nagrania na nośnikach informacji itp. Przy czym Sąd zaznacza, że świadczyły one wyłącznie o okolicznościach wskazanych powyżej w stanie faktycznym sprawy.

Sąd uznał za w pełni wiarygodne zeznania świadków B. A. (niegdyś W.), A. W. (poprzednio T.), Z. W.. Były one wyważone, konkretne, spójne i logiczne. Nie zawierały stwierdzeń sprzecznych z zasadami doświadczenia. Analiza ich treści pozwalała też na wniosek, że były szczerze i pozbawione tendencyjności. Świadkowie zeznawali dość oszczędnie, ograniczali się do odpowiedzi na pytania. Żaden z nich nie starał się samorzutnie podawać korzystnych dla powoda faktów lub ocen. Ich zeznania współgrały ze sobą tworząc spójny obraz relacjonowanych zdarzeń. Sąd zwraca uwagę, że zeznania świadków były przydatne dla ustalenia okoliczności wypadku oraz zakresu i rozmiaru szkód powstałych w ich życiu na jego skutek. Dodatkowo Z. W. jako osoba najbliższa poszkodowanej w wypadku A. W. (poprzednio T.), był bezpośrednim świadkiem jej codziennego życia po wypadku oraz przeżywanego przez nią stanu emocjonalnego, psychicznego i fizycznego.

Zeznaniom świadka A. R. Sąd dał wiarę częściowo, w zakresie w jakim korespondowały one z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Co istotne z oświadczeń świadka nie wynikało, iż pozostałym pasażerom samochodu kierowanego przez pozwanego w dniu 8 maja 2014 r. została przekazana przez nią, czy pozwanego informacja o spożyciu alkoholu przez pozwanego. Natomiast kwestia nie zapięcia pasów przez poszkodowane A. W. i B. A. pozostawały jedynie przypuszczeniem świadka.

W niniejszej sprawie, z oczywistych przyczyn, znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy mogły mieć jedynie zeznania pozwanego i dlatego Sąd dowód z przesłuchania stron ograniczył tylko do jego zeznań. Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem sprawy, skutkiem czego dowód z ich zeznań jako źródło poznania prawdy jest najbardziej niepewny. Dlatego też Sąd zeznania pozwanego zweryfikował przez ich konfrontację z innymi dowodami oraz zasadami wiedzy i doświadczenia. Taka ich ocena prowadziła do wniosku, że są one wiarygodne jedynie w ograniczonym zakresie. Przed wszystkim Sąd nie dał wiary pozwanemu w zakresie w jakim twierdził, że poszkodowane A. W. i B. A. wiedziały o pozostawieniu pozwanego w stanie po spożyciu alkoholu. Przede wszystkim pozwany kilkakrotnie w trakcie procesu oraz podczas przesłuchania zmieniał wersję w zakresie okoliczności przekazania poszkodowanym przedmiotowej informacji. Ponadto pozostawała ona w sprzeczności z jego twierdzeniami przekazywanymi poprzednikowi prawnemu powoda w trakcie likwidacji przez niego szkód. Opis wydarzeń kreowany przez pozwanego nie znalazł również potwierdzenia w zeznaniach żony pozwanego oraz pozostałych świadków przesłuchanych w sprawie. Sąd doszedł do przekonania, że pozwany wyłącznie na potrzeby niniejszego procesu podniósł ww. zarzut. Za wątpliwą Sąd uznał również okoliczność rzekomego niezapięcia pasów bezpieczeństwa przez A. W.. Powyższa okoliczność poza oświadczeniem pozwanego nie znalazła potwierdzenia

w pozostałym materiale dowodowym. Natomiast z akt sprawy wynika, że poprzednik prawny powoda przyjął przyczynienie się poszkodowanej do rozmiarów szkody poprzez niezastosowanie pasów bezpieczeństwa jedynie na etapie wydawania pierwszej decyzji likwidacyjnej. Ponadto zgodnie z zeznaniami B. A. ww. kobieta była zapięta w pasy bezpieczeństwa podczas jazdy. Biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że gdyby poszkodowana w istocie nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa, jej obrażenia na skutek wypadku byłyby o wiele poważniejsze. W ocenie Sądu pozwany w okoliczności samodzielnego opuszczenia przez poszkodowaną pojazdu po wypadku widział sposobność utrudnionego wykazania przez poszkodowaną faktu zapięcia pasów. Niemniej jednak w niniejszym procesie to jego obciążał ciężar wykazania ww. okoliczności, czemu nie sprostał. Sąd uznał za prawdziwe zeznania pozwanego w zakresie jego sytuacji majątkowej.

Dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie miała wydana opinia biegłej z dziedziny ortopedii i traumatologii. Istotność opinii polegała na tym, iż pozwoliła ona na uczynienie dokładnych ustaleń w zakresie stanu zdrowia B. A. (W.). Biegła dokonała analizy wpływu wypadku i ujemnych przeżyć, doznanych przez powódkę, na jej stan zdrowia fizycznego. Dokonała również niezwykle istotnej analizy wypadku jako czynnika powodującego pogorszenie stanu zdrowia i dalszego leczenia powódki. Opinia została zdaniem Sądu sporządzona w sposób fachowy i kompetentny przez osobę dysponującą odpowiednią wiedzą specjalną. Wnioski opinii oraz przebieg rozumowania biegłej zostały przez nią należycie uzasadnione. Strony, reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników, nie zgłosiły zastrzeżeń do wydanej opinii.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne i zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 509 § 1 i 2 k.c., wierzyciel może bez zgody dłużnika przenieść wierzytelność na osobę trzecią (przelew), chyba że sprzeciwiałoby się to ustawie, zastrzeżeniu umownemu albo właściwości zobowiązania. Wraz z wierzytelnością na nabywcę przechodzą wszelkie związane z nią prawa, a w szczególności roszczenie o zaległe odsetki. Warunkiem uzyskania należności przez nabywcę długu jest udowodnienie, że takie prawo przysługiwało pierwotnemu wierzycielowi. Natomiast stosownie do art. 513 § 1 k.c. dłużnikowi przysługują przeciwko nabywcy wierzytelności wszelkie zarzuty, które miał przeciwko zbywcy w chwili powzięcia wiadomości o przelewie.

W piśmiennictwie zauważono, że przy analizie stosunku dłużnik – cesjonariusz szczególnie uwidaczniają się dwie zasady, charakteryzujące ten stosunek. Pierwsza dotyczy nabycia przez cesjonariusza w drodze przelewu wierzytelności z tyłu praw, ile miał cedent. Druga zasada dotyczy sytuacji prawnej dłużnika, która nie może ulec pogorszeniu na skutek przelewu w stosunku do tej, jaką dłużnik miał przed przelewem. Z wierzytelnością po przelewie pozostają zatem związane wszystkie zarzuty dłużnika, które mogły być podnoszone w stosunku do poprzedniego wierzyciela (cedenta).

Kwestia skuteczności nabycia przez powoda wierzytelności wobec pozwanego, a więc istnienia jego legitymacji procesowej czynnej, nie była w toku procesu podważana przez stronę pozwaną i nie budziła wątpliwości Sądu, ponadto została wykazana za pomocą stosowych dokumentów. W następstwie umowy z dnia 18 grudnia 2015 r. z dniem 30 września 2016 r. powód stał się nabywcą wierzytelności, która z prawnego punktu widzenia weszła do jego majątku, wychodząc z majątku sprzedawcy.

Podstawy prawnej dochodzonego roszczenia powód upatrywał w art. 43 pkt 4 w związku z art. 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t. z późn.zm.), zgodnie z którym zakładowi ubezpieczeń oraz Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, w przypadkach określonych w art. 98 ust. 2 pkt 1, przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący:

- 1) 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;
- 2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
- 3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
- 4) zbiegł z miejsca zdarzenia.

Z powyższych przesłanek przyjmuje się, że tylko w przypadku umyślności, która wyraża się w zamiarze bezpośrednim wyrządzenia przez sprawcę skutku w postaci szkody, między działaniem kierującego a wyrządzoną szkodą musi zachodzić adekwatny związek przyczynowy. W odniesieniu do pozostałych przypadków udowodnienie takiego związku do wystąpienia z regresem nie jest konieczne, wystarczy bowiem jedynie wykazać, że w momencie wyrządzenia szkody została spełniona jedna z nich.

Roszczenie regresowe, jako niewynikające z umowy ubezpieczenia lecz wprost z ustawy, a mianowicie z art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ma autonomiczny charakter. Roszczenie regresowe nie jest roszczeniem deliktowym, mimo że niewątpliwie istnieje związek między roszczeniem z regresu nietypowego a czynem niedozwolonym. Spowodowanie wypadku stanowi tu 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. Związek między tymi roszczeniami ma jednak 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.

Przewidziane w przepisie art. 43 analizowanej ustawy wyjątki od zasady definitywności świadczenia ubezpieczyciela w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych związane są z negatywnymi zachowaniami kierowcy pojazdu mechanicznego na tyle rażącymi, że względy prewencyjne, wychowawcze i represyjne oraz elementarne poczucie słuszności uzasadniają wprowadzenie we wskazanych tam przypadkach możliwości dochodzenia przez ubezpieczyciela zwrotu wypłaconego świadczenia odszkodowawczego.

Przesłanką konieczną do powstania prawa regresu w stosunku do kierującego jest zatem 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. W świetle powyższego 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.

Ciężar dowodowy wykazania przesłanek roszczenia regresowego obciąża oczywiście ubezpieczyciela.

W sprawie bezsporne pozostawało, że sprawcą wypadku z dnia 8 maja 2014 r. był pozwany L. R., który w momencie jego zaistnienia znajdował się wówczas w stanie nietrzeźwości. Powyższe wyraźnie przyznał pozwany, a nadto jego sprawstwo wynikało jednoznacznie z dokumentów zgromadzonych w sprawie, w tym sporządzonych przez funkcjonariuszy policji w Niemczech.

Bezspornym było to, że pojazd mechaniczny sprawcy był wówczas objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na skutek umowy ubezpieczenia zawartej z



poprzednikiem prawnym powoda. Jednocześnie odpowiedzialność zastępcza ubezpieczyciela 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 8 maja 2014 r. nie budziła żadnych wątpliwości. Ubezpieczyciel nie kwestionował zasad tej odpowiedzialności, co więcej uznając (w pewnym zakresie) roszczenie poszkodowanych dobrowolnie wypłacił na ich rzecz odszkodowanie w postępowaniu likwidacyjnym. Przyznane w toku postępowania likwidacyjnego kwoty nie były znaczne, co dowodzi, że uprawniona A. W. (poprzednio T.) wystąpiła na drogę sądową w celu dochodzenia dalszych roszczeń. Ostatecznie ubezpieczyciel zawarł z poszkodowanymi ugody.

Bezsporne w sprawie było zatem, że poprzednik prawny powoda wypłacił na rzecz zarządcy drogi oraz A. W. i B. A. odszkodowania w łącznej kwocie 85.978,57 zł.

W świetle powyższego nie ulega wątpliwości, że w niniejszej sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki formalne do żądania przez powoda zwrotu równowartości świadczeń wypłaconych poszkodowanym z art. 43 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Nie budziło również wątpliwości, że istniały podstawy prawne do wypłaty przedmiotowych świadczeń na rzecz poszkodowanych, albowiem poniesienie przez nich szkody zostało wykazane i niekwestionowane przez pozwanego. Spór pomiędzy stronami dotyczył w zasadzie kwestii adekwatności wysokości świadczeń przyznanych poszkodowanym A. W. i B. A. do rozmiaru powstałej szkody.

Górną granicą odpowiedzialności sprawcy szkody w stosunku do ubezpieczyciela w procesie o regres jest to, co byłby on zobowiązany świadczyć bezpośrednio poszkodowanemu na podstawie przepisów prawa cywilnego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 7 listopada 2013 roku, I ACa 479/13, lex nr 1415888).

Rozpoznając roszczenie zakładu ubezpieczeń o zwrot wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego, sąd nie jest zatem bezwzględnie związany wysokością faktycznie wypłaconego odszkodowania. Wysokość dochodzonego roszczenia regresowego podlega kontroli sądu. Granicą odpowiedzialności sprawcy szkody jest 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). W toku procesu pozwany sprawca szkody może kwestionować wysokość i zakres świadczeń wypłaconych przez zakład ubezpieczeń podnosząc w szczególności, że ubezpieczyciel świadczył nadmiernie w stosunku do szkody poniesionej przez pokrzywdzonego.

Jeżeli adresat roszczenia regresowego podniesie tego rodzaju zarzut, sąd musi zbadać zasadność zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela lub prawidłowość ustalenia przez ubezpieczyciela jego wysokości.

Wykazanie przez sprawcę szkody, że zakład ubezpieczeń spełnił świadczenie zbędne lub nadmierne skutkować będzie oddaleniem lub odpowiednim obniżeniem wysokości dochodzonego roszczenia regresowego.

Należy podkreślić, że wysokość odszkodowania wypłaconego i należnego poszkodowanym nie była kwestionowana przez pozwanego ani w toku postępowania likwidacyjnego, ani po jego zakończeniu, kiedy to poprzednik prawny powoda zawarł ugody z poszkodowanymi i następnie wezwał pozwanego do zwrotu wypłaconych świadczeń.

Natomiast w niniejszym procesie pozwany stał na stanowisku, że przyznane poszkodowanym roszczenia były wygórowane i nie uwzględniały przyczynienia się pokrzywdzonych do rozmiaru powstałych szkód, polegającego na niezapięciu pasów bezpieczeństwa przez A. W. i podjęciu decyzji przez obie panie o podróżowaniu z pozwanym pomimo posiadania wiedzy o jego stanie nietrzeźwości.

Na wstępie Sąd zauważa, że zarzut wiedzy poszkodowanych o pozostawaniu pozwanego pod wpływem alkoholu nie został wykazany. Postępowanie dowodowe nie potwierdziło ww. okoliczności. Poszkodowane przesłuchane w sprawie stanowczo zaprzeczyły, aby posiadały przedmiotową wiedzę, A. R. również nie zeznała aby ona czy jej mąż przekazywali informacje o tym fakcie pasażerom, ponadto pozwany na wczesnym etapie postępowania likwidacyjnego w rozmowie z pracownikiem ubezpieczyciela oświadczył, że poszkodowane nie posiadały świadomości iż pozostawał pod wpływem alkoholu. .

W tym miejscu Sąd pragnie podkreślić, że w procesie opartym na art. 43 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym funduszu gwarancyjnym i polskim biurze ubezpieczycieli komunikacyjnych możliwe jest podniesienie przez pozwanego sprawcę szkody zarzutów związanych z błędnym rozstrzygnięciem sprawy albo wadliwym prowadzeniem procesu przez zakład ubezpieczeń w sporze z poszkodowanymi, co wynika a contrario z treści art. 82 k.p.c. – stanowi on, że interwenient uboczny nie może w stosunku do strony, do której przystąpił, podnieść zarzutu, że sprawa została rozstrzygnięta błędnie albo że strona ta prowadziła proces wadliwie, chyba że stan sprawy w chwili przystąpienia interwenienta uniemożliwił mu korzystanie ze środków obrony albo że strona umyślnie lub przez niedbalstwo nie skorzystała ze środków, które nie były interwenientowi znane. Przypozwanie, pozostające w związku z interwencją uboczną, ma zatem na celu zabezpieczenie strony przed zarzutem wadliwie przeprowadzonego procesu. Należy jednak podkreślić, iż brak takiego przypozwania nie stanowi uchybienia procesowego, a tym bardziej nie stanowi przeszkody do wystąpienia przez zakład ubezpieczeń z roszczeniem regresowym. Strona pozwana ma natomiast możliwość podniesienia zarzutu wadliwego prowadzenia procesu celem ograniczenia jej odpowiedzialności regresowej. Taki zarzut należy jednak udowodnić.

Postępowanie dowodowe wykazało, że pozwany brał udział w procesie wytoczonym przez A. W. (poprzednio T.) przeciwko poprzednikowi prawnemu powoda w charakterze interwenienta ubocznego. Pozwany nie może zatem podnosić skutecznie zarzutu wobec powoda o wadliwym przeprowadzeniu procesu m.in. polegającego na nieuwzględnieniu przyczynienia się poszkodowanej do rozmiaru szkody. Na uwagę zasługuje jednak fakt, że powyższa okoliczność wynikała wyłącznie z twierdzeń pozwanego, a ubezpieczyciel na etapie postępowania przedsądowego, wydając decyzję w zakresie świadczeń należnych A. T. obrał przyczynienie się ww. w 30 % do rozmiaru szkody właśnie jedynie na podstawie pisemnego oświadczenia powoda. Natomiast pozostały materiał dowodowy nie dostarczył podstaw do przyjęcia ww. okoliczności za udowodnioną.

Z uwagi na udział pozwanego w toku procesu w sprawie XVI C 2636/15 przed Sądem Rejonowym dla Warszawy M. w W. przyznane przez poprzednika prawnego powoda świadczenia na rzecz A. W. (T.) należało uznać za zasadne. Na marginesie Sąd na podstawie analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie doszedł do przekonania, że biorąc pod uwagę, rodzaj doznanych obrażeń i przeżywanych w związku z nim cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanej, uszczerbek na zdrowiu, wyłączenie z normalnego funkcjonowania przez okres 2 miesięcy powiązany z koniecznością korzystania z pomocy osoby trzeciej przy wykonywaniu czynności życia codziennego uzasadniał przyznanie przez poprzednika prawnego powoda świadczeń w wysokości łącznej 22.565,20 zł. Za odpowiednią uznał ją także Sąd orzekający w sprawie XVI C 2636/15 r., albowiem przed umorzeniem postępowania na podstawie art. 355 k.p.c. Sąd zobowiązany był dokonać oceny ugody zawieranej przed sądem przez przyzmat art. 203 § 4 k.p.c. w zw.

z art. 223 §2 k.p.c., a zatem zbadać, czy ugoda nie jest sprzeczna z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierza do obejścia prawa. W sytuacji gdyby Sąd uznał ugodę za niedopuszczalną winien wydać w tym przedmiocie postanowienie i kontynuować postępowanie. Tymczasem w sprawie XVI C 2636/15 Sąd stwierdził, iż zawarcie ugody o wskazanej treści jest dopuszczalne i postanowieniem wydanym na rozprawie z dnia 29 lipca 2016 r. umorzył postępowanie w sprawie.

Odnosząc się w dalszej kolejności do adekwatności świadczeń wypłaconych B. A. (W.) w łącznej wysokości 61.811,46 zł, Sąd po szczegółowej analizie materiału dowodowego nie znalazł podstaw do ich kwestionowania. Sąd uznał, iż poprzednik prawny powoda przyznał poszkodowanej odpowiednią kwotę tytułem odszkodowania, a przy tym przystającą do rozmiarów doznanej przez powódkę krzywdy oraz aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa.

W ocenie Sądu przy ustaleniu wysokości należnego poszkodowanej świadczenia uwzględniono ogół doznanych przez nią cierpień, zarówno fizycznych, jak i psychicznych oraz następstwa doznanego urazu, które odczuwa do chwili obecnej. Odnosić trzeba, że wysokość zadośćuczynienia ma być odpowiednia, zatem należy również uwzględnić potrzebę udzielenia pokrzywdzonemu ekwiwalentu pieniężnego, nie może ona być jednak symboliczna i winna dla poszkodowanego przedstawiać wartość niejako satysfakcjonującą i ekonomicznie odczuwalną, celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest bowiem zrekompensowanie i złagodzenie doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2006 roku, I CSK 159/05, dot. niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 roku, I CK 219/04, dot. niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2004 roku, II CK 531/03, dot. niepubl., wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 grudnia 2006 roku, VI ACa 567/06, dot. niepubl., wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lipca 2008 roku, I ACa 1150/06, OSAW 2008/4/110, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, I ACa 1253/06, dot. niepubl.).

Dowody przeprowadzone w sprawie w tym opinia sądowa sporządzona przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii nie pozostawiły wątpliwości, że B. A. (W.) na skutek wypadku doznała licznych, poważnych obrażeń, które wymagały wykonywania badań diagnostycznych oraz podjęcia leczenia operacyjnego złamań kości odczołodu lewego i leczenia zachowawczego pozostałych złamań. Konieczne było przeprowadzenie również intensywnej rehabilitacji w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym. W konsekwencji ww. urazów poszkodowana odczuwała przez wiele miesięcy dolegliwości bólowe. Przez pewien okres uzależniona była również od pomocy osób trzecich. Obecnie odczuwany dyskomfort jest uciążliwy dla niej w życiu codziennym i zawodowym. Czas intensywnego leczenia i rekonwalescencji po wypadku trwał do 2 grudnia 2015 r., a więc ponad 1,5 roku. Poprzednik prawny powoda ustalił 40 % uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej wskutek wypadku. Zgodnie z opinią sądową obecnie trwały uszczerbek na zdrowiu B. W. jest zapewne niższy od ustalonego przez konsultanta medycznego ubezpieczyciela na poziomie 40%, co wynika z upływu czasu, gojenia się złamań i zaadoptowania do ich skutków. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że nie ma w przepisach prawa cywilnego jakichkolwiek podstaw do wiązania wysokości zadośćuczynienia z uszczerbkiem na zdrowiu, w ten sposób aby za każdy procent tego uszczerbku wypłacać określoną kwotę. Nie ma bowiem bezpośredniej zależności między wielkością uszczerbku a rozmiarem krzywdy. Niewielki uszczerbek na zdrowiu może nieść za sobą znaczne cierpienia. Bezsprzecznie wypadek wpłynął również na obecne i przyszłe życie poszkodowanej, która na skutek odniesionych obrażeń ma ograniczoną zdolność do wykonywania średnio-ciężkich i ciężkich prac fizycznych, do dźwigania i noszenia cięższych przedmiotów, do wykonywania prac jednostajnych w pozycjach wymuszonych, co niewątpliwie umniejsza jej możliwości zarobkowania na otwartym rynku pracy. W przyszłości należy się spodziewać występowania zaostrzeń pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa o różnej morfologii, czasie trwania i natężeniu. W okresie zaostrzeń zespoły bólowe kręgosłupa będą wymagały leczenia farmakologicznego i/lub fizykoterapeutycznego. W świetle zaoferowanych dowodów również jako ewidentne uznać trzeba, zmniejszenie się wysokości uzyskiwanych przez B. A. dochodów na skutek zdarzenia szkodzącego. Reasumując, w świetle rozmiaru poniesionych przez B. A. szkód majątkowych i niemajątkowych nie sposób uznać, że ubezpieczyciel wypłacił jej nadmierne świadczenie.

Mając na uwadze omówione powyżej okoliczności należało uznać, iż roszczenie powoda jest uzasadnione w całości. Poprzednik prawny powoda wypłacił na rzecz poszkodowanych świadczenia w łącznej wysokości 85.978,57 zł.

Bezsporne pomiędzy stronami było uiszczenie przez pozwanego na rzecz ubezpieczyciela kwoty 4.567,11 zł tytułem częściowego zwrotu wypłaconego świadczenia, zatem powód dochodził w niniejszej sprawie zapłaty kwoty 81.411,46 zł. Przedmiotową kwotę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 września 2015 r. do dnia zapłaty Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego w pkt 1 wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. Wierzytelność z tytułu nietypowego regresu ubezpieczeniowego o jakim mowa w art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wynika ze zobowiązania bez określonego terminu płatności, którego obowiązek zapłaty aktualizuje się dopiero z chwilą wezwania kierującego pojazdem mechanicznym do zwrotu wypłaconego odszkodowania. Odsetki zostały zasądzone od dnia 20 września 2016 r. tj. od dnia następującego po dniu, w którym upłynął 14-dniowy termin na spełnienie świadczenia, wyznaczony pozwanemu w wezwaniu do zapłaty, które odebrał w dniu 5 września 2016 r.

O kosztach orzeczono w pkt 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W oparciu o powyższe Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda łącznie 11.328,31 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na zasądzone koszty składają się: opłata od pozwu w kwocie 4.071 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w wysokości 5.400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, wynagrodzenie świadka wypłacone z zaliczek powoda w wysokości 1.840,31 zł.

Sędzia Jolanta Czajka-Bałon