

Sygn. akt VI ACa 57/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Jacek Sadowski (spr.)

Sędziowie: SA Małgorzata Kuracka

SA Małgorzata Borkowska

Protokolant: Lidia Ronkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

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

przeciwko P. D.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 17 października 2013 r.

sygn. akt XXV C 286/13

uchyla zaskarżony wyrok w zakresie punktów: drugiego, trzeciego, czwartego i piątego i w tej części sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Sygn. akt VI A Ca 57/14

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w elektronicznym postępowaniu upominawczym Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o wydanie nakazu zapłaty przeciwko P. D. na kwotę 155 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty. W uzasadnieniu wskazało, że roszczenie to stanowi regres ubezpieczyciela w stosunku do sprawcy wypadku komunikacyjnego w oparciu o art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. z 2013r., poz. 392 ze zm.). Nakaz zapłaty w elektronicznym postępowaniu upominawczym wydany został w dniu 12 października 2012 r. Na skutek sprzeciwu wniesionego przez pozwanego sprawa przekazana została do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie.

Wyrokiem z dnia 17 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego P. D. na rzecz powoda Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 25 000 zł ustawowymi odsetkami od dnia 15 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

Podstawę wydanego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i oceny prawne sądu pierwszej instancji.

W dniu 11 lutego 2001r. A. T. (1) oraz L. Z. pili wspólnie alkohol w mieszkaniu u jednego z kolegów na M.. Po pewnym czasie dołączył do nich pozwany P. D., który także razem z nimi spożywał alkohol. L. Z. przyniósł również narkotyki - kokainę, którą zażył wspólnie z A. T. (2). Po jakimś czasie wszyscy trzej postanowili pojechać samochodem do klubu (...). Za kierownicą usiadł P. D., obok niego A. T. (1), zaś z tyłu za nimi L. Z., który nie zapiął pasów. Samochód R. (...), który prowadził pozwany należał do J. i A. T. (1). Posiadali oni ubezpieczenie komunikacyjne OC w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W.. Około godziny 21, po przejechaniu na czerwonym świetle skrzyżowania ulic (...) w W., P. D. podjął próbę ucieczki przed patrolem policji. Pomimo sygnałów zatrzymania, na skrzyżowaniu z ul. (...), będący w stanie nietrzeźwym P. D. skręcił w prawo, doprowadzając do zderzenia się z samochodem marki F. (...) kierowanym przez A. N.. Następnie zbiegł z miejsca zdarzenia i jadąc ul. (...) z nadmierną prędkością, a następnie wyjeżdżając na ulicę (...), nie opanował pojazdu wskutek czego doprowadził do najechania przodem samochodu na budynek przy posesji przy ul. (...). W efekcie spowodował nieumyślnie obrażenia ciała u pasażera samochodu marki R. (...) - L. Z. w postaci urazu głowy z ranami, złamania przedniego dołu czaszkowego, wstrząśnienia mózgu i urazu kręgosłupa. Wskutek uderzenia w głowę L. Z. doznał utraty przytomności. Po przeprowadzeniu diagnostyki w szpitalu stwierdzono u niego złamanie sklepienia i podstawy przedniego dołu czaszki z odmą pourazową wewnątrzczaszkową i przemijającym płynotokiem nosowym, krwiaki podtwardówkowe oraz zniesienie fizjologiczne lordozy w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa. W dniu 6 marca 2001 r. u poszkodowanego wykonano kraniotomię dwuczolową z plastyką sklepienia i podstawy przedniego dołu czaszki.. Wieloodłamowe złamania kości twarzoczaszki i sklepienia czaszki leczono zachowawczo. Poszkodowany został wypisany ze szpitala w dniu 19 marca 2001r. w stanie ogólnym dobrym. Dnia 6 września 2001 r. L. Z. został przyjęty do Kliniki (...) w W. z powodu napadu padaczkowego, w trakcie którego doszło do złamania obu kości ramiennych. W związku ze stwierdzeniem niedokrwistości - prawdopodobnie w następstwie rozległych krwawień okolicy ramieniowej - poszkodowanemu przytoczono 1 jednostkę krwi, zaopatrzone w opatrunek gipsowy oraz wypisano do domu w dniu 18.09.2001 r. z zaleceniem przyjmowania leków przeciw padaczkowych oraz dalszego leczenia u lekarza ortopedy. W dniu 28 lipca 2004 r. u L. Z. wstępnie rozpoznano zespół depresyjny - lęki przed wystąpieniem kolejnego ataku padaczki, brak chęci do życia - poszkodowany został skierowany do Szpitala (...). W związku z kolejnymi napadami padaczki m.in. z utratą przytomności, drgawkami, przegryzieniem języka, bezwiednego oddawania moczu - występującymi z większą lub mniejszą częstotliwością - poszkodowany był wielokrotnie konsultowany, głównie na Izbie Przyjęć Instytutu (...) na ul. (...) w W.. Podczas napadów, L. Z. doznał m.in. załamania górnych blaszek trzonów L1-L2 (25.04.2002r.), wieloodłamowego złamania kości promieniowej lewej (09.06.2009r.), rany tłuczonej łuku brwiowego prawego (08.12.2009r.). Od 14 maja 2011 r. poszkodowany pozostaje pod stałą opieką Poradni (...) Przychodni (...) w W., na ul. (...), gdzie jest leczony m.in. z powodu padaczki pourazowej, pourazowych bólów i zawrotów głowy, zaburzeń koncentracji i pamięci. W toku leczenia nie uzyskał on zadowalającej poprawy stanu zdrowia - nadal występują napady padaczkowe, poszkodowany nie rokuje powrotu do zdrowia i wymaga leczenia. Pismem z dnia 30 czerwca 2011r. pełnomocnik L. Z. dokonał u powoda zgłoszenia szkody, jakiej L. Z. doznał w dniu 11 lutego 2001 r., domagając się zapłaty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia za medyczne następstwa wypadku, niezdolność do pracy i ograniczenie w codziennym funkcjonowaniu. W raporcie z likwidacji szkody sporządzonym na zlecenie powoda - (...) S.A. stwierdzono, że istnieje odpowiedzialność ubezpieczyciela za zdarzenie z dnia 11 lutego 2001r., niemniej poszkodowany przyczynił się do powstania szkody w 50%, gdyż wsiadł do samochodu z kierowcą, który był pod wpływem alkoholu. Za zasadną kwotę zadośćuczynienia uznał więc wypłatę w wysokości 25 000 zł. Decyzją z dnia 20 października 2011 r. (...) S.A. przyznał L. Z. kwotę 10.000 zł odszkodowania za obrażenia ciała powstałe w dniu 11 lutego 2001 r., zaś decyzją z dnia 29 grudnia 2011 r. (...) S.A. przyznał L. Z. kwotę 145 000 zł za obrażenia ciała powstałe w dniu 11 lutego 2001 r. tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania i renty. Pismem z dnia 22 marca 2012 r. (...) S.A. wezwał P. D. do zapłaty na jego rzecz kwoty 155 000 zł w ciągu 14 dni od daty otrzymania wezwania.

Jak wskazał sąd okręgowy, pokrzywdzony L. Z. podczas zdarzenia z dnia 11 lutego 2001 r. namawiał pozwanego do niezatrzymywania się do kontroli policyjnej, dawał mu wskazówki, jak ma jechać. Wyrokiem z dnia 4 marca 2003 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa uznał P. D. za winnego tego, że w dniu 11 lutego 2001 r. umyślnie naruszył

zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierował samochodem marki R. (...), będąc w stanie nietrzeźwym, badanie na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wykazało 1,09 promila, tj. popełnienia czynu z art. 178a § 1 k.k. a nadto uznał go za winnego tego, że w dniu 11 lutego 2001r. umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym określone w art. 45 ust. 1 i art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym tj. o czyn z art. 177 § 1 k.k. w zw. z art. 178 § 1 k.k. i za to na podstawie art. 178a § 1 k.k. za czyn z pkt 1 wymierzył mu karę 1 roku pozbawienia wolności, zaś za czyn z pkt 2 na podstawie art. 177 § 1 k.k. w zw. z art. 178 § 1 k.k. skazał go i wymierzył mu karę jednego roku pozbawienia wolności.

Jak wskazał sąd okręgowy, powyższe ustalenia wskazują, że powództwo, oparte na art. 43 ustawy z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych jedynie częściowo zasługuje na uwzględnienie. Wysokość dochodzonego roszczenia regresowego podlega kontroli sądu. Jeżeli ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie nienależne lub wypłacił je w zawyżonej wysokości, adresat roszczenia regresowego może podnieść przeciwko niemu zarzuty, a sąd musi zbadać zasadność zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela lub prawidłowość ustalenia przez ubezpieczyciela jego wysokości. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że L. Z. na skutek poniesionego wypadku poniósł znaczną szkodę. Doznał on bardzo poważnych urazów ciała, m.in. wielopunktowego złamania sklepienia i podstawy przedniego dołu czaszki z odmą pourazową wewnątrzczaszkową i płynotokiem nosowym, miał krwiaka przymózgowego nad lewą półkulą, zanik mózdzku, konieczne była operacja plastyki przedniego dołu czaszki. Leczenie trwało wiele miesięcy, a ponadto we wrześniu 2001 r. u poszkodowanego wystąpił pierwszy napad padaczki pourazowej, z którą zmagają się do dnia dzisiejszego. Podczas napadów L. Z. m.in. doznał złamania obu kości ramiennych, złamania górnych blaszek trzonów, wieloodłamowego złamania kości promieniowej lewej, rany tłuczonyj łuku brwiowego prawego. Poszkodowany często ma bardzo silne bóle głowy, zawroty, pojawiają się napady zmiany nastrojów, szybko się denerwuje, są też zaniki pamięci, a po trepanacji czaszki ma zeszpeconą twarz oraz głowę. W tych okolicznościach sąd okręgowy uznał, że kwota 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest kwotą stosowną. Takiej bowiem kwoty, jak wskazał sąd okręgowy, poszkodowany domagał się od ubezpieczyciela. Jednocześnie sąd okręgowy przyczynienie poszkodowanego ustalił na 50 %, co skutkowało zredukowaniem należnego mu zadośćuczynienia do kwoty 25.000 zł. Jak wskazał sąd okręgowy, powód nie udowodnił, że należna L. Z. kwota odszkodowania wynosiła 155 000 zł. Podniósł, że ze złożonej dokumentacji wynika, że pokrzywdzony domagał się jedynie odszkodowania w wysokości 50.000 zł – powód zaś „w żaden sposób nie wytłumaczył dlaczego więc przyznał L. Z. kwotę 155 000 zł., nie uwzględniając przy tym w żadnym zakresie jego przyczynienia- pomimo takiego stwierdzenia w raporcie z likwidacji szkody”. Ponadto z decyzji powoda wynika wyłącznie, że kwota 155 000 zł została pokrzywdzonemu przyznana z tytułu odszkodowania, zadośćuczynienia i renty, brak jednak wyszczególnienia kwot przyznanych w stosunku co do każdego z żądań, co uniemożliwiło, zdaniem sądu okręgowego, odniesienie się do zasadności powyższych kwot. Z tych względów sąd okręgowy ocenił zasadność roszczenia powoda tylko w zakresie dotyczącym przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia, oceniając je na kwotę 50 000 zł, co po uwzględnieniu 50% przyczynienia, daje zasądzoną przez sąd kwotę 25 000 zł.

Apelację od wydanego wyroku złożyła strona powodowa, zaskarżając go w części oddalającej powództwo i wnosząc o jego uchylenie w tym zakresie i przekazanie sprawy sądowi okręgowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od P. D. na rzecz powoda dalszej kwoty 130 000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty.

W apelacji powoda zawarte zostały następujące zarzuty:

1) naruszenie art. 362 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą:

a) na przyjęciu, że stopień przyczynienia się poszkodowanego do powstałej szkody wynosił 50%, podczas gdy przepis ten nie uprawnia sądu orzekającego do oceny procentowego stopnia przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, lecz jedynie do odpowiedniego zmniejszenia należnego mu odszkodowania;

b) na przyjęciu, że odszkodowanie ustalone jako należne dla poszkodowanego L. Z. powinno zostać zmniejszone o 50 % z powodu przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, podczas gdy ustalone okoliczności przebiegu zdarzenia skutkującego wyrządzeniem L. Z. szkody, a zwłaszcza porównanie stopnia winy poszkodowanego i sprawcy szkody prowadzą do wniosku, że ustalony stopień obniżenia odszkodowania należnego powodowi został rażąco zawyżony;

2) naruszenie art. 415 k.c. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji, gdy materialnoprawną podstawą ustalenia odpowiedzialności pozwanego sprawcy szkody P. D. wobec poszkodowanego L. Z. był art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c., nie zaś wyłącznie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., co w konsekwencji doprowadziło do zaniechania oceny działania sprawcy według reguł z art. 415 k.c., skutkującego błędnym ustaleniem zakresu odpowiedzialności pozwanego;

3) naruszenie art. 445 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że sumą odpowiedniego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, przed odliczeniem stopnia przyczynienia poszkodowanego, była kwota 50 000, 00 zł, co przy ustalonym przez sąd rozmiarze krzywdy poszkodowanego jest kwotą rażąco niską;

4) naruszenie art. 207 § 6 k.p.c. przez oddalenie wniosków dowodowych powoda zgłoszonych w piśmie przygotowawczym z dnia 30 września 2013 r., ponieważ powód nie udowodnił, iż nie zgłosił ich bez swojej winy w pozwie, podczas gdy zgodnie z powołanym przepisem strona obowiązana jest jedynie „uprawdopodobnić”, że nie zgłosiła ich w pozwie bez swojej winy, co powódka uczyniła;

5) naruszenie art. 217 § 2 k. p. c. przed oddaleniem wniosku dowodowego powoda złożonego na rozprawie w dniu 3 października 2013 r. o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka - matki poszkodowanego, M. Z., która stawiała się na rozprawę w dniu 3 października 2013 r. uznając, że powód nie udowodnił, iż nie zgłosił wskazanego wniosku dowodowego bez swojej winy w pozwie, podczas gdy uwzględnienie spóźnionego dowodu nie spowodowałoby zwłoki w rozpoznaniu sprawy, ponieważ M. Z. stawiała się wraz z poszkodowanym na terminie rozprawy i mogła w tym dniu zostać przesłuchana w charakterze świadka;

6) naruszenie art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że o wysokości roszczenia powoda decyduje wysokość szkody poniesionej przez poszkodowanego, podczas gdy o wysokości roszczenia z tego przepisu, stanowiącego tzw. „regres nietypowy” decyduje wysokość rzeczywiście wypłaconego przez zakład ubezpieczeń odszkodowania.

Rozpoznając sprawę w granicach zaskarżenia, sąd apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jest zasadna w zakresie w jakim zmierza do uchylecia zaskarżonego i wyroku i przekazania sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Przedmiotem rozpoznania w tej sprawie był tak zwany „regres nietypowy” zgłoszony przez ubezpieczyciela, który wypłacił poszkodowanemu należne mu odszkodowanie, w stosunku do sprawcy szkody. Konstrukcja ta przewidziana jest obecnie w art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący wyrządził szkodę w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości. W orzecznictwie i doktrynie tak ujęty regres, w przeciwieństwie do regresu wynikającego z art. 828 § 1 k.c., zgodnie z którym z dniem zapłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń, roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na zakład ubezpieczeń do wysokości zapłaconego odszkodowania, określany jest jako „nietypowy”. Jego nietypowość polega bowiem 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). 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. Wykazanie przez sprawcę szkody, że zakład ubezpieczeń spełnił świadczenie zbędne lub nadmierne skutkować będzie oddaleniem lub odpowiednim obniżeniem wysokości dochodzonego roszczenia regresowego (zob. J. Miaskowski, K. Niezgoda, P. Skawiński, Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Komentarz, Warszawa 2012, uwaga 9 do art. 43).

Mając na uwadze tak ustalony przedmiot sporu w tej sprawie, rozważyć należy w pierwszej kolejności zarzuty naruszenia prawa procesowego podniesione w apelacji strony powodowej.

Zasadnie skarżący zarzuca sądowi pierwszej instancji naruszenie art. 207 § 6 k.p.c. oraz 217 § 2 k.p.c. poprzez niezasadne oddalenie wniosków dowodowych złożonych w tej sprawie przez powoda, w szczególności wniosków o przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych wskazanych w piśmie procesowym z dnia 30 września 2013 r. oraz dowodu z zeznań świadka M. Z.. Zgodnie z art. 207 § 6 k.p.c. sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. Analogiczne normę dotyczącą wniosków dowodowych i twierdzeń zgłoszonych na rozprawie zawiera art. 217 § 2 k.p.c. wskazując, że sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności.

Jak wynika z uzasadnienia wydanego w tej sprawie rozstrzygnięcia, sąd okręgowy pominął wnioski dowodowe strony powodowej albowiem „powód nie udowodnił, że nie zgłosił powyższych wniosków dowodowych bez swojej winy w pozwie”. Abstrahując w tym miejscu od szczególnych wymogów dotyczących pozwu wnoszonego w elektronicznym postępowaniu upominawczym (art. 505³² k.p.c.), wskazać należy, że w świetle przewidzianych w kodeksie postępowania cywilnego instrumentów koncentracji materiału procesowego, w tym w szczególności art. 207 § 6 i 217 § 2 k.p.c. pominięcie wniosku dowodowego następuje, jeżeli wniosek taki nie został zgłoszony w czasie właściwym i tym samym może być uznany za wniosek spóźniony. Sąd jednak podejmując decyzję w tym zakresie powinien rozważyć również, czy w danym wypadku nie zachodzą okoliczności uzasadniające uwzględnienie spóźnionych dowodów, a więc, czy opóźnienie w zgłoszeniu dowodów było przez stronę niezawinione, czy uwzględnienie spóźnionych dowodów skutkować będzie zwłoką w rozpoznaniu sprawy, w końcu czy w sprawie nie zachodzą inne wyjątkowe okoliczności uzasadniające uwzględnienie spóźnionych dowodów, choćby spóźnienie to

było zawinione i miało skutkować zwłoką w postępowaniu. Zasadnie przy tym apelujący wskazuje, że ustawa nakłada na stronę jedynie obowiązek uprawdopodobnienia wskazanych wyżej okoliczności uzasadniających uwzględnienie spóźnionych wniosków dowodowych. Sąd okręgowy w tej sprawie oddalając wnioski dowodowe powoda ograniczył się jedynie do wskazania, że powód nie udowodnił, aby spóźnienie to nie było przez niego zawinione. Pomiął natomiast pozostałe okoliczności uzasadniające w świetle art. 207 § 6 i art. 217 § 2 k.p.c. dopuszczenie i przeprowadzenie zgłoszonych przez powoda dowodów.

W konsekwencji sąd okręgowy popadł w sprzeczność wyraźnie widoczną w sporządzonym w tej sprawie uzasadnieniu. Dokonując ustaleń faktycznych w tej sprawie sąd okręgowy dokonał bowiem analizy dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia pokrzywdzonego, która złożona została przez stronę powodową, wyprowadzając na tej podstawie wnioski co do obecnego stanu zdrowia pokrzywdzonego, zakresu uszczerbku na zdrowiu doznanego przez pokrzywdzonego na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 11 lutego 2001 r., skutków tego wypadku na jego obecny stan zdrowia, sytuację życiową, zdolność do pracy zarobkowej. Jednakże analiza złożonej dokumentacji medycznej i czynienie w oparciu o nią wskazanych powyżej ustaleń bez wątpienia wymagało wiadomości specjalnych. Tym samym ocena złożonego przy pozwie materiału dowodowego, który nie był w tej sprawie spóźniony i nie został przez sąd pierwszej instancji pominięty, wymagała przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lub biegłych. Co więcej uznać należy, że potrzeba przeprowadzenia tych dowodów powstała na skutek zarzutów podniesionych przez stronę pozwaną, która w toku procesu zakwestionowała wysokość świadczenia odszkodowawczego spełnionego przez powoda jako nieadekwatną do rozmiaru uszczerbków podniesionych przez pokrzywdzonego. Przy tak sformułowanych zarzutach pozwanego, które wraz z twierdzeniami powoda, stanowiły podstawę sporu w tej sprawie, pominięcie postępowania dowodowego pozwalającego na ustalenie wysokości uszczerbków poniesionych przez poszkodowanego, a tym samym ustalenie, czy w świetle powyższego wypłacone przez powoda odszkodowanie nie było nadmierne, skutkowało nierozpoznanem istoty sprawy. Sąd okręgowy bowiem nie odniósł się merytorycznie ani do wysokości świadczenia wypłaconego ostatecznie przez powoda na skutek ugody zawartej z pokrzywdzonym - swoje rozważania w tym zakresie bezzasadnie ograniczając jedynie do kwoty 50.000 zł, stanowiącej pierwotne żądanie zgłoszone przez pokrzywdzonego – ani też nie rozważył zarzutów strony pozwanej dotyczących nadmiernej wysokości świadczenia spełnionego przez powoda. Trafnie w tym kontekście strona pozwana w odpowiedzi na apelację wskazała, że dokonane przez sąd okręgowy w tej sprawie ustalenia faktyczne, w istocie całkowicie dowolne i bezkrytycznie oparte na treści dołączonego do pozwu raportu w przedmiocie częściowej likwidacji szkody, sporządzonego w toku postępowania likwidacyjnego na zlecenie powoda, nie mogą stanowić podstawy oceny prawnej okoliczności spornych w tej sprawie. Ustalenie bowiem zakresu uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego, rodzaju występujących u niego obecnie schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, istniejących perspektyw dalszego leczenia i możliwości uzyskania poprawy stanu zdrowia wymaga bez wątpienia wiadomości specjalnych. Specjalne wiadomości potrzebne są również do dokonania ustaleń, czy pokrzywdzony wymaga pomocy ze strony osób trzecich, czy jest osobą całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy zarobkowej, a także do dokonania ustaleń dotyczących wpływu doznanych obrażeń na obecny stan psychiczny pokrzywdzonego.

W świetle powyższego uznać należy, że sąd okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy sprowadzającej się do oceny zarzutów pozwanego, że powodowy zakład ubezpieczeń, występujący z roszczeniem regresowym, świadczył nadmiernie w stosunku do szkody poniesionej przez pokrzywdzonego, przy uwzględnieniu podniesionego przy tym zarzutu przyczynienia się pokrzywdzonego do powstałej szkody, jako okoliczności wpływającej na wysokość należnego mu odszkodowania i zadośćuczynienia (art. 362 k.c.). Ponadto przeprowadzenie w tym zakresie postępowania dowodowego przez sąd odwoławczy i dokonanie na tej podstawie ustaleń faktycznych, co stanowi zasadniczo regułę w modelu apelacji pełnej, zakładającym obowiązek naprawienia wszystkich uchybień sądu pierwszej instancji w toku postępowania apelacyjnego, stanowiłoby w istocie rozpoznanie sprawy od nowa i zastąpienie w tym zakresie sądu pierwszoinstancyjnego. W efekcie skutkowałoby sprzecznym z konstytucyjną zasadą dwuinстанcyjności postępowania rozpoznanem sprawy jedynie w jednej instancji odwoławczej (zob. w szczególności: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 października 2010 r., III CSK 323/09, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2014 r., V CZ 80/13). Zarazem stwierdzone wadliwości procesowe sądu pierwszej instancji, skutkujące brakiem prawidłowo ustalonego

stanu faktycznego w tej sprawie, czynią niemożliwym i tym samym przedwczesnym ustosunkowanie się do zawartych w apelacji dalszych zarzutów odnoszących się do naruszenia prawa materialnego.

Z tych względów sąd apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił wyrok w zaskarżonej części i w tym zakresie przekazał sprawę sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy konieczne jest przeprowadzenie postępowania dowodowego w zakresie wnioskowanym przez strony (sąd pierwszej instancji pominął zarówno wnioski dowodowe powoda, jak i pozwanego) z uwzględnieniem okoliczności, że ustalenia te wymagają wiadomości specjalnych. Dopiero dokonanie niewadliwych ustaleń faktycznych, w oparciu o przeprowadzone dowody, umożliwi ocenę zasadności zarzutów pozwanego co do nadmiernej kwoty odszkodowania wypłaconego przez ubezpieczyciela w związku z uszczerbkami poniesionymi przez pokrzywdzonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w dniu 11 lutego 2001 r.