

Sygn. akt I C 249/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2014 r.

SĄD REJONOWY W ZAMBROWIE I WYDZIAŁ CYWILNY

w składzie:

Przewodniczący – SSR Paweł Płoński

Protokolant – Jadwiga Styła

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 października 2014 r. w Zambrowie

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

przeciwko M. T.

o zapłatę 30.079,82 zł

I. zasądza od pozwanego M. T. na rzecz powoda (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwotę 18.700,00 zł (osiemnaście tysięcy siedemset i 00/100 złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy w Zambrowie) od pozwanego M. T. kwotę 11,81 zł (jedenaście i 81/100 złotych) tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów sądowych, którą ściągnąć z zaliczki zapisanej pod pozycją nr 537/13 księgi sum na zlecenie Sądu Rejonowego w Zambrowie;

IV. zasądza od pozwanego M. T. na rzecz powoda (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwotę 2.027,25 zł (dwa tysiące dwadzieścia siedem i 25/100 złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 249/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w Zambrowie z dnia 28 października 2014 r.

Powód (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wystąpił w dniu 10 czerwca 2013 r. z pozwem przeciwko M. T., w którym wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 30.079,82 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 19 maja 2007 r. doszło do wypadku drogowego, w którym poszkodowany został pieszy J. M. (1), a sprawcą tego wypadku był pozwany M. T., 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 wypłacił poszkodowanemu świadczenie w łącznej wysokości 30.079,82 zł. 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 Ubezpieczeń 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. 2-6).

Nakazem zapłaty z dnia 14 czerwca 2013 r. (sygn. akt I Nc 161/13) Sąd Rejonowy w Zambrowie uwzględnił powyższe powództwo w całości i zasądził dochodzoną pozwem kwotę 30.079,82 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty, a także kwotę 2.793 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2.417 zł tytułem kosztów zastępstwa prawnego (k. 67).

W sprzeciwie do nakazu zapłaty pozwany M. T. zaskarżył powyższy nakaz zapłaty w całości oraz wniósł o oddalenie powództwa w całości jako niezasadnego i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Przede wszystkim pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda w kwocie 11.379,82 zł, która została wypłacona poszkodowanemu w dniu 5 grudnia 2008 r., natomiast co do pozostałej części roszczenia w wysokości 18.700 zł podniósł zarzut kwoty 2.000 zł, którą zapłacił poszkodowanemu tytułem zadośćuczynienia, w wykonaniu środka karnego, orzeczonego przez Sąd w wyroku skazującym. Jednocześnie pozwany zakwestionował zasadność przyznania i wypłaty przez Ubezpieczyciela na rzecz poszkodowanego kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jako bezpodstawnie zawyżoną (k. 71-74).

Sąd Rejonowy w Zambrowie ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 maja 2007 r. w U. na ul. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym na skutek naruszenia przez M. T. – kierującego samochodem osobowym marki S. (...) o nr rej. (...), zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym przez to, że znajdując się w stanie nietrzeźwości (tj. I badanie – 0,49 mg/l alkoholu w wydychanym powietrzu, II badanie – 0,50 mg/l alkoholu w wydychanym powietrzu oraz III badanie – 0,72 promila alkoholu we krwi), nie dostosował prędkości do warunków panujących na drodze, a także nie ustąpił pierwszeństwa pieszemu J. M. (2), przechodzącemu na oznakowanym przejściu dla pieszych, w następstwie czego najechał na tego pieszego i spowodował u niego obrażenia ciała w postaci: stłuczenia głowy, klatki piersiowej po stronie lewej i podudzia lewego, otarcia skóry głowy, podbiegnięcia krwawego okolicy łędźwiowej lewej i powłok jamy brzusznej o stronie lewej, złamania żeber: VII, VIII, IX i X po stronie lewej oraz krwiaka jamy opłucnej lewej.

Prawomocnym wyrokiem karnym Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 2 stycznia 2008 r., wydanym w sprawie o sygn. akt II K 808/07 M. T. został uznany za winnego popełnienia zarówno przestępstwa spowodowania wypadku drogowego w stanie nietrzeźwości (z art. 178 § 1 k.k. w zw. z art. 177 § 1 k.k.), jak też przestępstwa prowadzenia pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości (z art. 178a § 1 k.k.) i skazano go za to na karę 1 roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby wynoszący 2 lata. Jednocześnie na podstawie art. 46 § 1 k.k. orzeczono wobec skazanego m.in. środek karny w postaci obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej pierwszym z przestępstw – poprzez zasądzenie od skazanego na rzecz pokrzywdzonego J. M. (2) kwoty 2.000 zł. Powyższy środek karny M. T. wykonał w dniu 6 marca 2008 r., dokonując wpłaty na rzecz poszkodowanego zasądzonej kwoty przekazem pocztowym.

Pojazd kierowany przez sprawcę wypadku M. T. 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 w dniu 12 kwietnia 2007 r. przez M. T. z firmą (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na okres ubezpieczenia od dnia 24 kwietnia 2007 r. do dnia 23 kwietnia 2008 r., która została potwierdzona polisą o nr (...). W toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W., ubezpieczyciel przyznał i wypłacił poszkodowanemu J. M. (2) świadczenie w łącznej kwocie 30.079,82 zł, na które złożyło się zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł z tytułu doznanej krzywdy i odszkodowanie w wysokości 79,82 zł z tytułu poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia. Wpłata powyższego świadczenia nastąpiła w dwóch transzach, tj. pierwsza w dniu 5 grudnia 2008 r. w kwocie 11.379,82 zł – na podstawie decyzji Ubezpieczyciela z dnia 4 grudnia 2008 r., natomiast druga w dniu 15 czerwca 2010 r. w kwocie 18.700 zł – na podstawie ugody zawartej w dniu 25 maja 2010 r. pomiędzy Ubezpieczycielem i poszkodowanym.

W związku z powyższym pismem z dnia 14 września 2012 r. (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wezwało M. T. do zapłaty należności regresowej w kwocie 30.079,82 zł – w terminie 30 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 (Dz. U. z 2003 r. nr 124, poz. 1152). Kolejnym pismem z dnia 8 lutego 2013 r. Ubezpieczyciel odmówił zobowiązanemu udostępnienia akt szkodowych, a także ponowił wezwanie do zapłaty powyższej kwoty, zakreślając przy tym dodatkowy 14-dniowy termin na jego spełnienie liczony od dnia otrzymania niniejszego pisma.

Pomimo tych wezwań, M. T. dotychczas nie dokonał wpłaty na rzecz Ubezpieczyciela żadnych świadczeń i od początku kwestionował jego roszczenie. W odpowiedzi na ostatnie wezwanie Ubezpieczyciela, w piśmie z dnia 14 lutego 2013 r. wskazał, że nie uznaje dochodzonego roszczenia oraz zakwestionował zasadność jego przyznania na rzecz poszkodowanego oraz samą wysokość ustaloną w toku postępowania likwidacyjnego. Jednocześnie zażądał od Ubezpieczyciela przesłania dokumentów potwierdzających dokonanie przez niego wypłaty świadczenia na rzecz poszkodowanego oraz pełnej dokumentacji, na podstawie której zostało ono wypłacone – w celu ich weryfikacji. Dodatkowo w piśmie z dnia 17 kwietnia 2013 r. wskazał, że dokonał częściowego zaspokojenia poszkodowanego z tytułu naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem zgodnie z wyrokiem Sądu Rejonowego w Słupsku (sygn. akt II K 808/07).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu na dowody: dokumenty dołączone do pozwu (k. 7-58), dokumenty dołączone do sprzeciwu od nakazu zapłaty (k. 75-79), historię choroby J. M. (2) (k. 111), zeznania świadka J. M. (2) (k. 152), opinię biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i klatki piersiowej M. K. (k. 177-181), opinię biegłej z zakresu psychiatrii I. D. (k. 182-184), opinię biegłego z zakresu (...) (k. 205-206), a także dołączone do sprawy akta Sadu Rejonowego w Słupsku sygn. akt II K 808/07 oraz akta szkodowe (...) S.A. V. (...).

Sąd Rejonowy w Zambrowie zważył, co następuje:

(...) S.A. V. (...) o zapłatę kwoty 30.079,82 zł zasługiwało na uwzględnienie tylko częściowo, tj. w zakresie kwoty 18.700 zł, zaś w pozostałej części – co do kwoty 11.379,82 zł podlegało oddaleniu jako niezasadne. Okoliczności wypadku komunikacyjnego z dnia 19 maja 2007 r. nie budziły wątpliwości i nie były w niniejszej sprawie przedmiotem sporu pomiędzy stronami. Bezspornym bowiem było, że sprawcą przedmiotowego wypadku był pozwany M. T., który kierował wówczas samochodem osobowym marki S. (...) (nr rej. (...)) i będąc w stanie nietrzeźwości, doprowadził do wypadku i powstania szkody u poszkodowanego J. M. (2). 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. V. (...) (polisa nr (...)). W świetle powyższego przesłanki odpowiedzialności deliktowej bezpośredniego sprawcy wypadku komunikacyjnego – M. T. 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. V. (...) 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 następnym). W świetle przytoczonych okoliczności odpowiedzialność Ubezpieczyciela za negatywne skutki wypadku drogowego z dnia 19 maja 2007 r. nie budziła żadnych wątpliwości, Ubezpieczyciel nie kwestionował zasad tej odpowiedzialności, co więcej uznając (w pewnym zakresie) roszczenie poszkodowanego J. M. (2) (oparte na podstawie art. 444 i 445 k.c., dobrowolnie wypłacił na jego rzecz zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 79,82 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 M. T. 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). Jednocześnie w toku postępowania likwidacyjnego Zakład (...) przyznał i wypłacił poszkodowanemu J. M. (2) świadczenie w łącznej kwocie 30.079,82 zł – w tym zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł z tytułu doznanej krzywdy i odszkodowanie w wysokości 79,82 zł z tytułu poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia.

Jednakże w toku procesu pozwany podniósł **zarzut przedawnienia** roszczenia powoda w części obejmującej kwotę 11.379,82 zł, która została wypłacona poszkodowanemu w dniu 5 grudnia 2008 r. – powołując się przy tym na 3-letni okres przedawnienia tego roszczenia zgodnie z art. 819 § 1 k.c.. W odpowiedzi na to stanowisko powód wskazał, że jest ono błędne, bowiem okres przedawnienia tego żądania wynosi 20 lat zgodnie z art. 442¹ § 2 k.c.. Analiza akt niniejszej sprawy wykazała, że zarzut przedawnienia zgłoszony przez pozwanego był uzasadniony – z tym, że inną była jego podstawa prawna, niż wskazana przez stronę. 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.

Z kolei wbrew stanowisku strony powodowej brak jest jakichkolwiek racjonalnych podstaw, aby uznać, że regres nietypowy jest roszczeniem o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, zaś termin jego przedawnienia może być ustalany na podstawie art. 442¹ § 2 k.c. i w związku z tym wynosi 20 lat. Z przedmiotowego przepisu nie wynika, żeby zapłata odszkodowania przez ubezpieczyciela powodowała przejście na jego rzecz wierzycelności poszkodowanego, co warunkowałoby kontynuowanie istnienia wierzycelności pierwotnie przysługującej poszkodowanemu. Roszczenie regresowe ubezpieczyciela przeciwko kierującemu pojazdem jest roszczeniem przyznanym ubezpieczycielowi na podstawie szczególnego przepisu prawa i trudno zgodzić się z poglądem, że w przypadku tego roszczenia zakład ubezpieczeniowy chodzi z reguły o tę samą wierzycelność, którą miał poszkodowany w stosunku do sprawcy szkody i przechodzi ona w tej samej postaci na zakład ubezpieczeń, przy zastosowaniu art. 509 k.c. oraz art. 513 § 1 k.c.. Brak jest również podstaw do przyjęcia analogii w przypadku tego

roszczenia do sytuacji przejścia z mocy prawa na zakład ubezpieczeń roszczeń ubezpieczającego przeciwko sprawcy wypadku (art. 828 § 1 k.c.) lub wstąpienia w prawa zaspokojonego wierzyciela (art. 518 k.c.). Bezsprzecznie roszczenie to stanowi realizację odrębnego uprawnienia (wierzytelności), przyznanego ubezpieczycielowi z mocy ustawy.

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 w dwóch transzach, tj. pierwsza w dniu 5 grudnia 2008 r. w kwocie 11.379,82 zł – na podstawie decyzji Ubezpieczyciela z dnia 4 grudnia 2008 r., natomiast druga w dniu 15 czerwca 2010 r. w kwocie 18.700 zł – na podstawie ugody zawartej w dniu 25 maja 2010 r. pomiędzy Ubezpieczycielem i poszkodowanym. W związku z przyjętym 3-letnim terminem przedawnienia roszczenia, należało podzielić stanowisko pozwanego, że żądanie strony powodowej – w części odnoszącej się do pierwszej wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie 11.379,82 zł dokonanej w dniu 5 grudnia 2008 r. – uległo przedawnieniu z dniem 5 grudnia 2011 r.. Z kolei druga część świadczenia w wysokości 18.700 zł przedawniała się z dniem 15 czerwca 2013 r. – jednakże w tym przypadku doszło do przerwania biegu przedawnienia (zgodnie z art. 123 § 1 pkt 1 k.c.) w związku z wniesieniem powództwa w niniejszej sprawie w dniu 10 czerwca 2013 r.. Zgodnie natomiast z art. 124 § 1 k.c. po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo, zaś w razie przerwania przedawnienia przez czynność w postępowaniu przed sądem przedawnienie nie biegnie na nowo, dopóki postępowanie to nie zostanie zakończone (§ 2). Uwzględniając powyższe argumenty oraz skuteczność zarzutu przedawnienia roszczenia co do kwoty 11.379,82 zł, Sąd uznał powództwo w tym zakresie za niezasadne i orzekł o jego oddaleniu.

Poza zarzutem przedawnienia pozwany ponadto podniósł **zarzut potrącenia** kwoty 2.000 zł z pozostałej części dochodzonego przez powoda roszczenia w wysokości 18.700 zł, którą zapłacił poszkodowanemu tytułem zadośćuczynienia – w wykonaniu środka karnego, orzeczonego przez Sąd w wyroku skazującym. Odnosząc się do tego zarzutu, należy zauważyć, że wyrokiem karnym Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 2 stycznia 2008 r. (sygn. akt II K 808/07) faktycznie orzeczono wobec pozwanego M. T. środek karny w postaci obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem (wypadku komunikacyjnego) – poprzez zasądzenie od skazanego na rzecz pokrzywdzonego J. M. (2) kwoty 2.000 zł, który to środek pozwany wykonał w dniu 6 marca 2008 r., dokonując wpłaty na rzecz poszkodowanego zasądzonej kwoty przekazem pocztowym. Zasadnicze znaczenie dla końcowej analizy zarzutu pozwanego miała ocena charakteru świadczenia pieniężnego zasądzonego w postępowaniu karnym tytułem środka karnego i jego wpływ na wysokość świadczenia przysługującego poszkodowanemu według prawa cywilnego.

Zgodnie z treścią art. 46 § 1 k.k. (w brzmieniu obowiązującym na datę wydania wyroku karnego) w razie skazania za przestępstwo spowodowania śmierci, ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, przestępstwo przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, przestępstwo przeciwko środowisku, mieniu lub obrotowi gospodarczemu lub przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, sąd – na wniosek pokrzywdzonego lub innej osoby uprawnionej – orzeka obowiązek naprawienia wyrządzonej szkody w całości albo w części (przy czym nie stosuje się w tym przypadku przepisów prawa cywilnego o przedawnieniu roszczenia oraz możliwości zasądzenia renty). Jednocześnie § 2 tego artykułu przewiduje, że zamiast obowiązku określonego w § 1 sąd może orzec na rzecz pokrzywdzonego nawiązkę w celu zadośćuczynienia za ciężki uszczerbek na zdrowiu, naruszenie czynności narządu ciała, rozstrój zdrowia, a także za doznaną krzywdę. Środek karny w postaci obowiązku naprawienia szkody tkwi wprawdzie korzeniami w prawie cywilnym, jednakże stosowany jako środek karny, jest w swojej istocie sankcją penalną, zaś prawnokarna istota tego obowiązku decyduje o tym, że jego stosowanie ma pozostawać przede wszystkim w zgodzie z zasadami prawa karnego. Oznacza to bowiem z jednej

strony konieczność uwzględnienia norm prawa określających zasady kompensacji (np. art. 415 k.c.), a z drugiej strony, z uwagi na karnoprawny obowiązek naprawienia szkody należy pamiętać, że poza funkcją kompensacyjną, pełni on przede wszystkim funkcję penalną. W tym miejscu należy zauważyć, że zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów (z dnia 24 lutego 2006 r., sygn. akt III CZP 95/05 – LEX nr 180671) korzystanie przez sprawcę przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych nie wyłącza orzeczenia naprawienia szkody lub nawiązki w wyroku karnym (art. 46 § 1 i 2 k.k.). Jednocześnie Sąd Najwyższy już w uchwale z dnia 18 lutego 1976 r. (sygn. akt III CZP 3/76, publ. OSNC 1976/11/236 – LEX nr 1990) stanął na stanowisku, że prawomocne zasądzenie w wyroku skazującym na rzecz osoby poszkodowanej kwoty z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego (na żądanie prokuratora), nie pozbawia tej osoby możliwości dochodzenia wyższego zadośćuczynienia w odrębnym procesie. Podobne stanowisko Sąd Najwyższy zajął w uchwale z dnia 24 listopada 1966 r. (sygn. akt III CZP 91/66, publ. OSNC 1967/3/47 – LEX nr 478) oraz wyroku z dnia 11 lutego 1971 r. (sygn. akt III CRN 521/70, publ. OSNC 1971/11/202 – LEX nr 1265), zaś odmienny pogląd wyraził w uchwale z dnia 13 listopada 1970 r. (sygn. akt III CZP 73/70, publ. OSP 1972/2/27 – LEX nr 4734). Z kolei w wyroku z dnia 20 lutego 1973 r. (sygn. akt II CR 11/73 – LEX nr 7219) Sąd Najwyższy stwierdził, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. nie podlega ograniczeniu o sumę nawiązki orzeczonej na rzecz poszkodowanego w postępowaniu karnym na podstawie art. 59 § 3 k.k. – jednakże suma tej nawiązki może być wzięta pod uwagę przy określaniu w postępowaniu cywilnym wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy nie budziło wątpliwości, że potrącenie kwoty 2.000 zł uiszczonej przez pozwanego tytułem środka karnego miałyby nastąpić z kwoty 18.700 zł, która stanowiła dopłatę świadczenia przyznanego przez Ubezpieczyciela z tytułu zadośćuczynienia wobec krzywdy doznanej przez poszkodowanego (albowiem reszta roszczenia powoda uległa przedawnieniu). W związku z tym trudno jest przyjąć, aby istniały podstawy faktyczne do potrącenia świadczenia orzeczonego tytułem środka karnego z art. 46 § 1 k.k., który spełniając sankcję penalną – jednocześnie służył bezpośrednio naprawieniu szkody materialnej wyrządzonej poszkodowanemu popełnionym przez sprawcę przestępstwem (bo taki był charakter tego środka), ze świadczenia wypłaconego następnie przez Ubezpieczyciela tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez poszkodowanego krzywdę niematerialną. Kodeks karny (aktualny na datę orzeczenia tego środka karnego) do ewentualnego wynagrodzenia takiej krzywdy przewidywał wyłącznie środek karny w postaci nawiązki, co wprost wynika z treści art. 46 § 2 k.k..

Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że zadośćuczynienie pieniężne z tytułu doznanej krzywdy przewidziane w art. 445 k.c. ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych przez poszkodowanego cierpień (cel kompensacyjny) i obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne oraz psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, bowiem w powołanym przepisie mowa jest o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, która jest przyznawana jednorazowo. Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być zatem dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a w szczególności wieku poszkodowanego, czasu trwania jego cierpień oraz ich dolegliwości, jak również odniesieniem tego świadczenia do przeciętnych warunków ekonomicznych panujących w społeczeństwie. W związku z tym oczywistym było, że Ubezpieczyciel zawierając z poszkodowanym J. M. (2) ugodę w dniu 25 maja 2010 r. – przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu (w łącznej sumie 30.000 zł) – uwzględnił również to świadczenie pieniężne wpłacone na jego rzecz bezpośrednio przez sprawcę wypadku w dniu 6 marca 2008 r., o czym Ubezpieczyciel został powiadomiony w toku postępowania likwidacyjnego (zob. akta szkodowe). Z tych też względów w ocenie Sądu brak było w niniejszej sprawie przesłanek z art. 498 § 1 k.c., które przemawiałyby za uwzględnieniem zarzutu potrącenia zgłoszonego przez pozwanego.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było również to, czy świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela poszkodowanemu J. M. (2) w łącznej kwocie 30.079,82 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 dokumentacji medycznej dotyczącej J. M. (2) (k. 111) oraz z przesłuchania poszkodowanego J. M. (2) w charakterze świadka (k. 152), a następnie dowód z opinii biegłych lekarzy: z zakresu chirurgii ogólnej i klatki

piersiowej M. K. (k. 177-181), z zakresu psychiatrii I. D. (k. 182-184) oraz z zakresu (...) (k. 205-206). Powyższe dowody jednoznacznie potwierdziły, że J. M. (1) na skutek wypadku z dnia 19 maja 2007 r. doznał urazu wielomiejscowego – ogólnego potłuczenia, stłuczenia głowy, lewego podudzia, a także stłuczenia lewej połowy klatki piersiowej z rozedmą podskórną, złamaniem żeber VII, VIII, IX i X oraz krwiakiem w lewej jamie opłucnej, a ponadto stłuczenia i krwiaka lewej okolicy lędźwiowej i brzucha. 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 20%, zaś dodatkowo przez lekarza psychiatrę uszczerbek ten został podwyższony o 5%. 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 30.000 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. Jednocześnie świadczenie odszkodowawcze wypłacone poszkodowanemu w wysokości 79,82 zł znajdowało pełne uzasadnienie w złożonych przez niego w toku likwidacji szkody rachunków związanych z przebytym leczeniem. Ponadto w świetle przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd ostatecznie uznał wniosek dowodowy pozwanego o przesłuchanie w charakterze świadków osób prowadzących likwidację w imieniu Ubezpieczyciela, tj. Ł. Z. i Ł. S. (k. 103) za nieistotny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy oraz zmierzający wyłącznie do przedłużenia zakończenia postępowania i dlatego też orzekł o jego oddaleniu (k. 220).

Mając na uwadze wskazane powyżej okoliczności Sąd Rejonowy na mocy powołanych przepisów orzekł o zasądzeniu na rzecz powoda świadczenia pieniężnego w kwocie 18.700 zł, jak w pkt I sentencji wyroku, natomiast powództwo w pozostałym zakresie co do przedawnionego roszczenia w kwocie 11.379,82 zł – podlegało oddaleniu, jako niezasadne (pkt II wyroku). Jednocześnie uwzględniając treść art. 481 § 1 i 2 k.c., Sąd uznał za zasadne żądanie zasądzenia odsetek od tego świadczenia od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 10 czerwca 2013 r., bowiem powód już wcześniej pismami z dnia 14 września 2012 r. i dnia 8 lutego 2013 r. wzywał pozwanego do dobrowolnej zapłaty należności regresowej w wyznaczonym do tego terminie. W związku z tym należało uznać, że roszczenie Ubezpieczyciela z tytułu zapłaty tej należności – w tym kwoty 18.700 zł stało się wymagalne na długi czas przed wniesieniem pozwu w niniejszej sprawie, zaś pozwany pozostawał w zwłoce.

O kosztach procesu orzeczono w pkt III i IV sentencji wyroku na podstawie art. 100 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia pomiędzy stronami – przy uwzględnieniu stopnia w jakim zostały ostatecznie uwzględnione ich stanowiska (tj. 62,2% powód i 37,8% pozwany). Łącznie koszty procesu w niniejszej sprawie wyniosły 7.655,41 zł (opłata od pozwu – 1.504 zł, koszty zastępstwa prawnego obu stron – 2 x 2.417 zł, koszty opinii biegłych – 1.305,60 zł oraz wydatki poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa – 11,81 zł), to stosownie do powyższej proporcji powód powinien ponieść je do kwoty 2.893,75 zł, zaś w pozostałej części obciążały one pozwanego, tj. w kwocie 4.761,66 zł (w tym uwzględniono wydatki poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa w kwocie 11,81 zł, którymi został obciążony pozwany). Ponieważ dotychczas powód pokrył koszty w wyższej niż należne wysokości 4.921 zł (opłata od pozwu, koszty zastępstwa pr. i zaliczka w kwocie 1.000 zł), zatem do zwrotu na jego rzecz pozostawała kwota 2.027,25 zł (tj. 4.921 – 2.893,75).