

Sygn. akt V ACa 112/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 sierpnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku V Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Anna Daniszewska

po rozpoznaniu w dniu 30 sierpnia 2021 r. w Gdańsku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa (...) Spółki Akcyjnej w Ł.

przeciwko F. B.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt I C 1770/19

1. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie I (pierwszym) w ten sposób, że powództwo oddala;

b) w punkcie II (drugim) w ten sposób, że zasądza od powoda na rzecz pozwanego

kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa

procesowego,

1. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5.050 (pięć tysięcy pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego,

2. nakazuje ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 7.800 (siedem tysięcy osiemset) złotych tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

SSA Anna Daniszewska

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt V ACa 112/21

## UZASADNIENIE

Powód (...) S.A. w Ł. wniósł o zasądzenie od pozwanego F. B. kwoty 176.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu wskazano, że pozwany, posiadający ubezpieczenie OC u powoda, prowadząc pojazd w stanie nietrzeźwości, spowodował wypadek komunikacyjny, w wyniku którego poszkodowana zmarła. Pozwany został uznany za winnego prawomocnym wyrokiem karnym. Powód wypłacił na rzecz poszkodowanych odszkodowanie w łącznej kwocie 176.000 zł, a następnie wezwał pozwanego do zwrotu wypłaconego świadczenia. Pozwany nie uregulował należności.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zakwestionował udowodnienie roszczenia przez powoda zarówno co do zasady, jak i wysokości. Podniósł zarzut spełnienia roszczenia oraz zarzut przedawnienia roszczenia oraz zarzut sprzeczności roszczenia z zasadami współżycia społecznego. Z ostrożności procesowej pozwany wniósł o nieobciążanie go kosztami postępowania oraz rozłożenie roszczenia na raty.

W piśmie z dnia 31 lipca 2020 r. pozwany wniósł o zasądzenie od powoda kosztów zastępstwa procesowego w wysokości trzykrotności minimalnego wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika.

Wyrokiem z dnia 22 października 2020 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku:

I. zasądził od pozwanego F. B. na rzecz powoda (...) SA w Ł. kwotę 176.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 września 2019 r. do dnia zapłaty.

II. odstąpił od obciążenia pozwanego kosztami postępowania w sprawie.

### ***Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:***

W dniu 18 października 1998 r. w R., gmina (...) pozwany umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując w stanie nietrzeźwości samochodem marki M. o nr rej. (...) poruszał się z prędkością większą od dopuszczalnej w terenie zabudowanym oraz niedostosowaną do panujących warunków atmosferycznych, a nadto podczas wyprzedzania pieszej J. S. nie zachował należytego odstępu bocznego, w następstwie czego potrącił pieszą, powodując nieumyślnie obrażenia ciała, w wyniku których poszkodowana zmarła.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Wejherowie z dnia 3 marca 1999 r. w sprawie II K 56/99 uznano pozwanego za winnego popełnienia występku z art. 177 § 2 k.k. w zw. z art. 178 k.k.

W dacie zdarzenia pozwany był ubezpieczony w (...) S.A. Zakład (...) w Ł. w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Powód prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług ubezpieczeniowych, jest następcą prawnym ubezpieczyciela pozwanego.

Rodzina zmarłej, jako pokrzywdzona w zdarzeniu, dokonała zgłoszenia szkody z ubezpieczenia OC pozwanego, wnosząc o wypłatę świadczeń.

W ramach postępowania likwidacyjnego Zakład (...) S.A. dokonał wypłaty odszkodowania w kwocie 3.275,22 zł. Pismem z dnia 12 lipca 1999 r. pozwany został zobowiązany do spłaty powyższej kwoty w 16 ratach miesięcznych. Z kolei pismem z dnia 8 grudnia 2006 r. rodzice zmarłej złożyli oświadczenie o zawieszeniu roszczeń z tytułu odszkodowania z polisy OC pozwanego związanych ze zdarzeniem. Powyższe skutkowało wydaniem przez powoda w dniu 18 grudnia 2006 r. decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania.

W 2018 r. poszkodowani ponownie wystąpili do powoda z roszczeniem o wypłatę zadośćuczynienia. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 10 maja 2018 r. powód uznał na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 24 § 1 k.c. zadośćuczynienie na rzecz rodziców zmarłej – J. i G. S., rodzeństwa zmarłej – I. J., R. S. i M. S. oraz babci zmarłej – M. E. - w łącznej kwocie 68.000 zł. Następnie decyzją z dnia 17 sierpnia 2018 r. na mocy ugody

przyznano na rzecz ww. osób dodatkowe świadczenie w łącznej kwocie 108.000 zł. Powyższe kwoty zostały wypłacone reprezentantowi pokrzywdzonych (...) S.A. we W. na wskazany w treści decyzji rachunek bankowy.

Łącznie rodzicom zmarłej J. S. – J. S. (1) i G. S. wypłacono zadośćuczynienie w kwotach po 55.000zł, rodzeństwu – I. J., R. S. i M. S. po 17.000zł oraz babci M. E. – 15.000 zł.

Pozwany zmagą się z wieloma dolegliwościami zdrowotnymi, w związku z czym pozostaje pod opieką lekarzy specjalistów.

Jego sytuacja finansowa jest niekorzystna. Od 2005 roku pozwany uzyskiwał dochody z renty, przyznane z uwagi na stan zdrowia. Następnie od maja 2019 r. do chwili obecnej pobiera świadczenie emerytalne w kwocie 1.166,18 zł miesięcznie. Na skutek dokonanej waloryzacji, od dnia 1 marca 2020 r. wysokość przysługującego pozwanemu świadczenia emerytalnego wynosiła 1.380,50 zł. Na mocy decyzji ZUS z dnia 1 kwietnia 2020 r. przyznano pozwanemu dodatkowe roczne świadczenie pieniężne w kwocie 1.200 zł, które podlega pomniejszeniu o zaliczkę na podatek dochodowy i składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Na dochód gospodarstwa domowego pozwanego składa się także świadczenie emerytalne otrzymywane przez żonę pozwanego w podobnej wysokości.

Pozwany pojednał się z poszkodowanymi. Celem rekompensaty wyrządzonej krzywdy wykonywał bezpłatnie prace remontowe w ich mieszkaniu. Odczuwa skruchę i żal z powodu zaistniałego zdarzenia.

Pismem z dnia 26 marca 2019 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 176.000 zł w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zebranych i przeprowadzonych w sprawie dowodów, które poddano ocenie zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c.

Dowodom w postaci dokumentów urzędowych Sąd I instancji dał wiarę co do tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 k.p.c.), zaś dokumentom prywatnym wyłącznie co do tego, że osoba podpisana na dokumencie złożyła oświadczenie zawarte w jego treści (art. 245 k.p.c.). Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne dokumenty oraz ich kserokopie zgromadzone w aktach sprawy. Ich autentyczność nie była kwestionowana w toku postępowania przez żadną ze stron oraz nie budziła uzasadnionych wątpliwości Sądu I instancji.

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania powoda i zeznania świadka F. B., gdyż korespondowały ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją i nie były wzajemnie sprzeczne. Powyższe zeznania pozwoliły Sądowi I instancji przede wszystkim na ustalenie sytuacji finansowej oraz zdrowotnej pozwanego. Natomiast w części, w jakiej zeznania te odnosiły się do okoliczności pojednania się pozwanego z poszkodowanymi, odczuwanej skruchy i prób wynagrodzenia poszkodowanym wyrządzonej krzywdy poprzez przeprowadzanie przez pozwanego nieodpłatnych prac remontowych w mieszkaniu poszkodowanych – pozostawały bez znaczenia dla roszczenia dochodzonego w tej sprawie.

Na mocy art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 6 k.p.c. w zw. z art. 205<sup>3</sup> § 5 k.p.c. pominięto dowód z akt szkody złożonych na płycie CD z uwagi na dokonanie na podstawie art. 205<sup>3</sup> § 5 k.p.c. zwrotu pisma powoda z dnia 10 lutego 2020 r., w którym zawarty był ten wniosek dowodowy. Z kolei na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c. pominięto dowód z zeznań świadka G. G..

W ocenie Sądu Okręgowego wysokość dochodzonej tytułem roszczenia regresowego kwoty wynika wprost z treści decyzji znajdujących się w aktach sprawy, przy czym świadek F. B. w złożonych zeznaniach wskazał, że rodzina zmarłej nie kwestionowała, że zadośćuczynienie zostało jej wypłacone. W tych okolicznościach Sąd I instancji uznał, że dowód z zeznań świadka G. G. zmierza jedynie do przedłużenia postępowania.

Jak zauważył Sąd Okręgowy zasadniczo stan faktyczny w sprawie był niesporny, spór dotyczył kwoty wypłaconego rodzinie zmarłej J. S. świadczenia oraz przedawnienia roszczenia regresowego powoda.

W ocenie Sądu I instancji powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W rozpoznawanej sprawie powód, jako ubezpieczyciel, domagał się od pozwanego – sprawcy zdarzenia, na zasadzie regresu zapłaty równowartości świadczenia wypłaconego na rzecz rodziny pokrzywdzonej J. S., zmarłej na skutek wypadku, którego sprawcą był pozwany.

Odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczyciela za szkodę spowodowaną przez posiadacza ubezpieczonego pojazdu mechanicznego wynika z art. 822 k.c. i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 2214 ze zm., dalej jako ustawa o ubezpieczeniach). W myśl art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłaty określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4). Przepis art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach przewiduje natomiast, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, 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. Z kolei w art. 43 pkt 1-4 tej ustawy wymieniono sytuacje, w których ubezpieczycielowi przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania. Wśród nich wskazuje się m.in. wyrządzenie szkody po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości (art. 43 pkt 1 powyższej ustawy). Niniejszy przepis stanowił podstawę prawną roszczenia powoda.

Bezsporne między stronami były okoliczności prowadzenia pojazdu przez pozwanego w stanie nietrzeźwości oraz spowodowanie przez niego wypadku, w którym piesza doznała obrażeń ciała, w konsekwencji których zmarła. Zatem nie budzi wątpliwości zajęcie w sprawie przesłanki z art. 43 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach w postaci wyrządzenia szkody w stanie nietrzeźwości.

Podstawa roszczeń rodziny poszkodowanej wynika z art. 448 k.c. i jest związana ze śmiercią osoby bliskiej oraz naruszeniem konkretnego dobra osobistego. W doktrynie i judykaturze powszechnie przyjmuje się, iż więź emocjonalna łącząca osoby bliskie, członków rodziny, jest dobrem osobistym i podlega ochronie. Prawo do życia w rodzinie i utrzymania tego rodzaju więzi stanowi bowiem dobro osobiste członków rodziny i podlega ochronie na podstawie art. 23 i art. 24 k.c. Okoliczność ta, będąca podstawą do wypłaty zadośćuczynienia na rzecz bliskich J. S., nie była kwestionowana w niniejszej sprawie.

Przesłanką konieczną do powstania roszczenia zwrotnego w stosunku do sprawcy zdarzenia jest wypłacenie przez ubezpieczyciela świadczeń na rzecz poszkodowanych. Odnosząc się do zarzutu pozwanego, że powód nie udowodnił tej okoliczności Sąd Okręgowy zważył, że do pozwu zostały dołączone decyzje z dnia 10 maja 2018 r. i z dnia 17 sierpnia 2018 r., z których treści wynika, że powód uznał zadośćuczynienie na rzecz najbliższej rodziny zmarłej w łącznej kwocie odpowiadającej wysokości dochodzonego roszczenia i wypłacił tę należność na rzecz (...) S.A. we W., na wskazany w treści decyzji rachunek bankowy. Wprawdzie w aktach sprawy brak jest potwierdzeń przelewów tej kwoty, jednakże zeznania świadka F. B. wskazują, że rodzina zmarłej nie kwestionowała okoliczności otrzymania zadośćuczynienia. Nadto, z treści kwestionowanych decyzji wprost wynika jej powiązanie ze zdarzeniem z 28 października 1998 r., wysokość wypłaconych każdemu z pokrzywdzonych określonych kwot oraz ich każdorazowe uznanie przez powoda wraz z każdorazowym zobowiązaniem do ich wypłaty na rachunek bankowy powyższego podmiotu, który dochodził zapłaty w imieniu poszkodowanych imiennie wskazanych w decyzji. Co więcej, w treści decyzji z dnia 17 sierpnia 2018 r. widnieje zapis, że przyznana tą decyzją kwota 108.000 zł wynika z ustaleń poczynionych między stronami w drodze ugody. Wobec powyższego nie sposób uznać, że kwoty wskazane w obydwu decyzjach nie podlegają zsumowaniu albo nie zostały rzeczywiście wypłacone uprawnionym.

W ocenie Sądu I instancji, powód udowodnił okoliczność dokonania wypłaty świadczeń w łącznie dochodzonej wysokości na rzecz rodziny pokrzywdzonej – jej rodziców J. S. (1) i G. S., rodzeństwa I. J., R. S. i M. S. oraz babci – M. E..

Sąd Okręgowy zaznaczył, że w przedmiotowym postępowaniu Sąd nie badał, czy wysokość wypłaconej poszkodowanym kwoty zadośćuczynienia była odpowiednia w danych okolicznościach. Rozpoznawana sprawa nie dotyczyła bowiem roszczenia poszkodowanych do ubezpieczyciela o wypłatę zadośćuczynienia, lecz jedynie roszczenia zwrotnego z tytułu wypłaconego już świadczenia, przy czym przesłanki tego roszczenia wprost wynikają z art. 43 ustawy o ubezpieczeniach. Ponadto pozwany nie podniósł takiego zarzutu i nie zaoferował żadnych dowodów.

Sąd I instancji nie przychylił się też do podniesionych przez pozwanego zarzutów spełnienia przedawnionego roszczenia oraz przedawnienia roszczenia.

Zgodnie z obowiązującym w dniu zdarzenia art. 442 § 2 k.c., jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dziesięciu od dnia popełnienia przestępstwa, bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Przepis ten zmieniono zgodnie z ustawą o zmianie kodeksu cywilnego z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz. U. Nr 80, poz. 538), zgodnie z którym do roszczeń o których mowa w art. 1, powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442<sup>1</sup> k.c. Zgodnie zaś z art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c., jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa, bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zastosowanie znajduje zatem dwudziestoletni termin przedawnienia. Powód wykazał przy tym, iż działanie sprawcy wypadku stanowiło przestępstwo, zaś roszczenia, w myśl dotychczasowych przepisów, nie były przedawnione (wypadek miał miejsce w październiku 1998 r., zmiana ustawy nastąpiła zaś w 2007 r.). Zważając, iż zdarzenie miało miejsce w dniu 28 października 1998 r., to najwcześniej mogło ulec przedawnieniu z dniem 28 października 2018 r. Z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia uprawnieni wystąpili najpóźniej w maju 2018 r., bowiem pierwsza decyzja powoda w tym zakresie nosi datę 10 maja 2018 r., a zatem zarzut spełnienia przez powoda przedawnionego już roszczenia nie mógł odnieść zamierzonego skutku.

Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że wbrew argumentacji pozwanego, roszczenie regresowe zakładu ubezpieczeń nie ulega przedawnieniu w terminie właściwym dla przedawnienia roszczenia poszkodowanego wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę w mieniu. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem doktryny prawa i orzecznictwa Sądu Najwyższego, przysługujące zakładowi ubezpieczeń roszczenie zwrotne stanowi „regres nietypowy”, który należy wyraźnie odróżnić od regresu ubezpieczeniowego (zwanego „regresem typowym”), o którym mowa w art. 828 k.c. Nie jest to też roszczenie deliktowe ani roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia lub stosunku ubezpieczenia, gdyż sens i istota umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych polega na definitywnym przejściu przez zakład ubezpieczeń obowiązku naprawienia szkody, co oznacza, że po spełnieniu świadczenia odszkodowawczego ubezpieczyciel nie może domagać się jego zwrotu od ubezpieczonego. Omawiane roszczenie stanowi nietypowe roszczenie regresowe przyznane ubezpieczycielowi na podstawie szczególnego przepisu prawa, a zarazem wyjątek od fundamentalnej zasady obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (zob. uchwały SN z dnia 10 listopada 2005 r., III CZP 83/05, LEX i z dnia 16 listopada 2012 r., III CZP 61/12, LEX oraz D. Maśniak, [w:] M. Serwach (red.), Komentarz do ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, [w:] Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Tom I, Komentarz, wyd. II).

Skoro roszczenie zwrotne ubezpieczyciela nie jest roszczeniem o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, to termin jego przedawnienia nie będzie ustalany na podstawie art. 442<sup>1</sup> k.c., lecz na podstawie ogólnych reguł z art. 118 k.c. Jego bieg rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne (art. 120 k.c.), czyli z chwilą wypłacenia poszkodowanemu należnego odszkodowania, gdyż z tym momentem – na skutek zaspokojenia wierzytelności przysługującej poszkodowanemu - powstało prawo zwrotnego dochodzenia roszczenia

od sprawcy zdarzenia. Dochodzone roszczenie ubezpieczyciela jest związane z prowadzoną przez ten podmiot działalnością gospodarczą, wobec czego zastosowanie znajdzie 3-letni termin przedawnienia, który rozpoczął swój bieg w 2018 r. Roszczenie nie uległo jednak przedawnieniu, gdyż doszło do przerwania biegu terminu przedawnienia, co dokonało się poprzez wniesienie pozwu w dniu 18 września 2019 r. Podniesiony zarzut przedawnienia był zatem chybiony.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy odniósł się do podniesionego zarzutu sprzeczności roszczenia z zasadami współzycia społecznego (art. 5 k.c.). Warto zauważyć, że we wszystkich przypadkach, w których nie powstaje omawiany regres tzw. nietypowy, ubezpieczyciel powinien ponieść ciężar ekonomiczny naprawienia szkody.

Mechanizm odpowiedzialności gwarancyjnej wynikający z ustawy o ubezpieczeniach jest taki, że dopóki szkoda nie została naprawiona, zakład ubezpieczeń jest obowiązany świadczyć, nawet jeżeli następnie przysługuje mu roszczenie do ubezpieczonego sprawcy szkody (tak wyrok SN z dnia 7 grudnia 2006 r., III CSK 266/06, LEX). Przyjmuje się, że ponoszenie przez zakład ubezpieczeń rzeczywistego ciężaru wyrównania szkody w okolicznościach wymienionych w art. 43 pkt 1-4 tej ustawy godziłoby w zasady współzycia społecznego. Powyższe wynika z tego, że roszczenie zwrotne obok roli kompensacyjnej spełnia funkcje prewencyjne, wychowawcze i represyjne w zakresie zapobiegania wypadkom samochodowym. Zapobiega sytuacjom, w których ochrona byłaby przyznana osobie postępującej w sposób szczególnie naganny. Obciążenie odpowiedzialnością materialną stanowi najbardziej dotkliwą formę sankcji dla kierującego pojazdem (tak D. Maśniak, [w:] M. Serwach (red.), Komentarz do ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, [w:] Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Tom I, Komentarz, wyd. II).

W świetle powyższych rozważań, zdaniem Sądu I instancji, zarzut sprzeczności roszczenia z zasadami współzycia społecznego nie mógł zostać uwzględniony. Przypadki wymienione w art. 43 pkt 1-4 w/w ustawy odnoszą się do sytuacji, gdy zachowanie kierującego pojazdem było tak rażące, że względy prewencyjne, wychowawcze i represyjne, a także poczucie słuszności uzasadniają możliwość dochodzenia przez ubezpieczyciela od kierowcy zwrotu wypłaconego odszkodowania. Dotyczy to m.in. sytuacji objętej niniejszym powództwem, gdy kierujący pojazdem wyrządził szkodę po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości. W takim przypadku nałożenie na ubezpieczyciela ekonomicznego obowiązku poniesienia szkody stałoby w sprzeczności z zasadami współzycia społecznego. Pozwanemu nie przysługuje więc ochrona z art. 5 k.c., a powód może domagać się od pozwanego zapłaty, gdyż wykazał zasadność roszczenia zarówno co do jego podstawy prawnej, zajścia ustawowych przesłanek, jak i jego rozmiarów oraz wymagalności.

Odnośnie zarzutu dobrowolnego spełnienia świadczenia Sąd meriti wskazał, iż z treści pisma z dnia 12 lipca 1999 r. nie wynika, że pozwany spłacił jakąkolwiek należność w związku z roszczeniem regresowym związanym z zapłatą poszkodowanemu zadośćuczynienia na podstawie decyzji z 2018 r. Pozwany nie przedłożył na tę okoliczność żadnych innych dowodów, zatem podniesiony zarzut okazał się nieuzasadniony.

Odnosząc się do złożonego przez pozwanego wniosku o rozłożenie spłaty zadłużenia na raty Sąd Okręgowy zauważył, że możliwość rozłożenia w wyroku zasądzonego świadczenia na raty przewiduje przepis art. 320 k.p.c. Jest to instrument pozwalający na wykonanie wyroku bez ponoszenia przez dłużnika szczególnie dotkliwych reperkusji. Wywołuje on jednak dla wierzyciela pewne negatywne konsekwencje w postaci rzeczywistego odroczenia, bądź rozciągnięcia w czasie wykonania wyroku. Z tego względu powinien być stosowany w szczególnie uzasadnionych wypadkach. Oceny takiej Sąd dokonuje w świetle okoliczności sprawy, biorąc pod uwagę zarówno interes pozwanego, jak i powoda, gdyż zastosowanie tego przepisu nie może prowadzić do rażącego pokrzywdzenia wierzyciela.

W ocenie Sądu I instancji, wniosek o rozłożenie w wyroku zasądzonego świadczenia na raty nie zasługiwał na uwzględnienie. Pomimo, że wniosek ten został złożony w piśmie procesowym sporządzonym przez profesjonalnego pełnomocnika, który niewątpliwie ma wiedzę co do obowiązku należytego uzasadniania sformułowanych wniosków oraz przesłanek zastosowania art. 320 k.p.c., to nie został on w żaden sposób uzasadniony a nadto był blankietowy. Przede wszystkim nie sprecyzowano ani ilości rat ani ich wysokości. Nie wskazano także dowodów, z których mogłoby wynikać, że możliwości majątkowe pozwanego pozwalałyby na spłatę zadłużenia w takich ratach. Nie wykazano nawet,

jaką wysokość ma łączny dochód gospodarstwa domowego pozwanego. Wobec braku sformułowania jakiegokolwiek propozycji spłaty, Sąd nie mógł się do niej ustosunkować. W orzecznictwie podkreśla się, że rozłożenie świadczenia na raty nie powinno być dowolne. Sąd powinien ustalić liczbę, wysokość oraz terminy płatności poszczególnych rat stosownie do wyników postępowania i przyczyn, które uzasadniają stosowanie art. 320 k.p.c. Powyższa ocena należy do Sądu, lecz nie może być dowolna; musi być poprzedzona wnikliwą analizą wyników postępowania i wsparta przekonującym wywodem. Uwzględnienie jednocześnie słusznego interesu wierzyciela wymaga, aby na chwilę orzekania zostało przynajmniej uwiarygodnione w wysokim stopniu, że dłużnik, oceniając rzecz rozsądnie, będzie w stanie spełnić świadczenie w ratach (zob. wyrok SN z dnia 22 czerwca 2017 r., III CSK 181/16, LEX, wyrok SA w Białymstoku z dnia 10 czerwca 2020 r., I ACa 171/20, LEX).

Pozwany nie uwiarygodnił powyższych okoliczności. Sąd Okręgowy nie ma wiedzy, jaka wysokość rat oraz jakie tempo ich płatności byłyby właściwe z uwagi na możliwości majątkowe pozwanego. Co więcej, z zeznań pozwanego oraz świadka wynika, że sytuacja finansowa pozwanego jest niekorzystna a uzyskiwane przez niego dochody są niewielkie i brak jest perspektyw na zmianę tej sytuacji.

W konsekwencji uwzględniono powództwo w całości, o czym orzeczono w pkt I wyroku na mocy wskazanych wyżej przepisów. Jednocześnie od kwoty 176.000 zł na podstawie art. 481 k.c. zasądzone odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia wniesienia pozwu, co nastąpiło w dniu 18 września 2019 r. do dnia zapłaty. Sąd I instancji miał bowiem na względzie, że pismem z dnia 26 marca 2019 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 176.000 zł w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania.

O kosztach procesu orzeczono w pkt II sentencji wyroku na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., odstępując od obciążania pozwanego kosztami postępowania w sprawie. Orzekając o kosztach procesu Sąd Okręgowy miał na względzie trudną sytuację zdrowotną i majątkową pozwanego, który utrzymuje się jedynie z otrzymywanych świadczeń emerytalnych, a nadto znaczny upływ czasu od chwili wypadku komunikacyjnego. Sąd uwzględnił też, że pozwany pojednał się z poszkodowanymi i odczuwa skruchę z powodu zdarzenia.

Apelację od tego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w części, tj. w zakresie punktu pierwszego.

Skarżący zarzucił wyrokowi:

1. naruszenia art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. poprzez uznanie, że termin przedawnienia roszczenia ubezpieczyciela wynosi 3 lata od dnia wypłaty przy jednoczesnym pominięciu przedawnienia odpowiedzialności sprawcy szkody wywołanej czynem niedozwolonym (stosunku głównego), co w konsekwencji doprowadziło do uznania, że sprawca czynu niedozwolonego może odpowiadać ponad okres 20 lat;

2. naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez pominięcie:

a) dokumentu w postaci pisma (...) S.A. z dnia 12 lipca 1999r.,

b) przesłuchania pozwanego w zakresie, w jakim wskazał, że dokonał już spłaty roszczenia regresowego wynikającego z decyzji z 1999 r.,

co spowodowało, że Sąd nie uwzględnił zarzuty spełnienia świadczenia oraz przedawnienia roszczenia;

3. naruszenie art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powód wykazał fakt spełnienia świadczenia wobec pokrzywdzonych w sytuacji, gdy nie został przedstawiony żaden dowód wskazujący fakt, na datę oraz wysokość rzeczywiście wpłaconego świadczenia, zaś dowody takie jak:

a) decyzja o przyznaniu zadośćuczynienia,

b) przesłuchanie F. B.,

w żaden sposób nie wskazują, czy i w jakiej wysokości oraz w

jakiej dacie doszło do zapłaty;

4. naruszenie art. 233 k.p.c. w zw. z art. 252<sup>2</sup> § 1 pkt 6 k.p.c. w zw. z art. 205<sup>3</sup> § 5 k.p.c. poprzez niepoparte w zebranych w sprawie materiale dowodowym stwierdzenie, że do wypłaty świadczeń doszło na podstawie ugody, w sytuacji gdy ugoda nie stanowi dowodu w sprawie, co doprowadziło do nieprawidłowego ustalenia, że powód dokonał zapłaty na rzecz poszkodowanych;

5. sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych Sądu I instancji z zebranych w sprawie materiałem dowodowym polegającą na uznaniu, że doszło do zapłaty zadośćuczynienia na rzecz poszkodowanych, w sytuacji, gdy w decyzjach jako uprawnionego do odbioru świadczenia wskazano (...) S.A. przy jednoczesnym braku wykazania uprawnienia (pełnomocnictwa) wskazanego podmiotu do działania w imieniu poszkodowanych;

6. naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez całkowicie dowolne i sprzeczne z brzmieniem zeznań świadka F. B. (syna pozwanego) stwierdzenie, że z jego wypowiedzi wynika, że powód dokonał zapłaty za rzecz poszkodowanych;

7. naruszenie art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez uznanie roszczenia powoda, w sytuacji gdy nie doszło do zapłaty zadośćuczynienia na rzecz poszkodowanych;

8. naruszenia art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powód uzasadnił roszczenie co do wysokości, w sytuacji gdy nie przedstawił żadnych dowodów świadczących o prawidłowości ustalonego zadośćuczynienia, w sytuacji, gdy to na powodzie ciążył obowiązek wykazania wysokości roszczenia, zaś Sąd I instancji błędnie założył, że nie jest uprawniony do badania wysokości świadczenia;

9. naruszenie art. 5 k.c. poprzez niezasadne uznanie, że wierzytelność powoda zasługuje na ochronę prawną, w sytuacji gdy wystąpienie z roszczeniem regresowym po upływie 21 lat od dnia zdarzenia jest sprzeczne ze społeczno-gospodarczym sensem regresu i nie spełnia podstawowej roli, jaką jest prewencja i względy wychowawcze.

W oparciu o powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania oraz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania za II instancję.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że sąd drugiej instancji w systemie apelacyjnym jest instancją merytoryczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2000 r. III CKN 812/98, OSNC z 2000 r., nr 10, poz. 193). Oznacza to, że sąd ten ma obowiązek poczynić własne ustalenia faktyczne, po dokonaniu samodzielnej i swobodnej oceny zebranego materiału dowodowego. Jednocześnie w sytuacji, gdy sąd odwoławczy podziela ustalenia sądu niższej instancji, może ograniczyć się do stwierdzenia, że przyjmuje je za własne, gdyż szczegółowe powtarzanie analizy i roztrząsanie wszystkich dowodów staje się wtedy niecelowe.

W obowiązującym modelu apelacji pełnej rola sądu drugiej instancji nie ogranicza się jedynie do samego aktu kontroli zaskarżonego rozstrzygnięcia, ale obejmuje także powinność merytorycznego rozpoznania sprawy. Celem postępowania apelacyjnego jest bowiem ponowne i wszechstronne merytoryczne rozpoznanie sprawy. Przepis art. 382 k.p.c. określa podstawę merytorycznego orzekania przez sąd drugiej instancji, która obejmuje materiał dowodowy zebrany przez sąd pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Uregulowanie to nakłada na sąd drugiej instancji obowiązek dokonania ponownie własnych ustaleń, które mogą obejmować ustalenia sądu pierwszej instancji



przyjęte za własne albo różnić się od tych już poczynionych. Sąd drugiej może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania orzeczenia co do istoty sprawy sądu pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego, uzasadniającego odmienne ustalenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2019r. II CSK 62/18).

Sąd Apelacyjny podzielił w przeważającej części ustalenia Sądu I instancji dokonane w sprawie, czyniąc je podstawą swoich ustaleń, za wyjątkiem ustaleń w przedmiocie wysokości uznanych i wypłaconych przez powoda na rzecz rodziny zmarłej J. S. kwot zadośćuczynienia.

Na częściowe uwzględnienie zasługiwały bowiem zarzuty apelacji pozwanego dotyczące naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd drugiej instancji ocenia legalność oceny dowodów dokonanej przez Sąd I instancji, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że - co do zasady - Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych.

Przez moc dowodową rozumie się siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego on dotyczy. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność, decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Obok znajomości przepisów, doktryny i orzecznictwa na postępowanie sędziego i sposób oceny przez niego różnych środków dowodowych wpływają także informacje dotyczące różnych faktów życia społecznego, jego ogólna kultura prawna, jak również system pozaprawnych reguł i ocen społecznych, do których odsyłają przepisy obowiązującego prawa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 grudnia 2019 r. VII AGa 253/19).

O ile przeprowadzona przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonego materiału dowodowego pod kątem jego wiarygodności nie może budzić wątpliwości – w szczególności wobec braku jej zakwestionowania w tym zakresie - o tyle, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego, doszło do nieprawidłowości w ocenie mocy dowodowej poszczególnych dowodów. Za niewystarczające do poczynienia ustaleń w przedmiocie rzeczywistej wysokości kwot zadośćuczynienia uznanych i wypłaconych na rzecz poszczególnych członków rodziny zmarłej J. S. należy bowiem uznać dowody w postaci decyzji wypłaty odszkodowania z dnia 10 maja 2018 r. i 17 sierpnia 2018 r. (k. 9-10).

Przede wszystkim dokumenty te nie pozwalają na stwierdzenie z całkowitą pewnością do jakiej wysokości powód, w toku postępowania likwidacyjnego, uznał ostatecznie roszczenia poszkodowanych. Z decyzji tych nie wynika, czy wskazane w nich kwoty na rzecz konkretnych poszkodowanych powinny podlegać zsumowaniu, czy też kwoty wskazane w decyzji późniejszej, tj. z dnia 17 sierpnia 2018 r., stanowią całkowite kwoty zadośćuczynienia uznane przez powoda i podlegające wypłacie. Druga ze wskazywanych sytuacji wydaje się przy tym, w ocenie Sądu Apelacyjnego, bardziej typowa dla praktyki ubezpieczycieli, tym bardziej wobec wskazywanego w decyzji z 17 sierpnia 2018 r. faktu zawarcia ugody. Wysokość żądania pozwu sugeruje jednak jakoby doszło do zsumowania kwot wskazanych w obu decyzjach.

W rezultacie, w oparciu o treść tych dokumentów nie można ustalić, jakie kwoty oraz komu dokładnie zostały ostatecznie wypłacone. W sprawie nie zostały natomiast przez powoda skutecznie przedstawione jakiegokolwiek inne dowody dla wykazania okoliczności w tym zakresie. Nie mogły stanowić o tym z pewnością pozostałe złożone wraz z pozwem dowody w postaci wyroku Sądu Rejonowego w Wejherowie z dnia 3 marca 1999 r., potwierdzenie objęcia ubezpieczeniem, czy wezwanie do zapłaty. Wysokość ostatecznie wypłaconego zadośćuczynienia nie wynikała także z pozostałych przeprowadzonych w sprawie dowodów, w tym z treści zeznań świadka F. B., czy przesłuchania pozwanego. Mieli oni wprowadzić informacje od innych osób, że do wypłaty zadośćuczynienia doszło, lecz nie posiadali wiedzy, komu i w jakiej ostatecznie wysokości wypłacono zadośćuczynienie, a to pozwany kwestionował od momentu złożenia odpowiedzi na pozew.

Przypomnieć przy tym należy, że wprawdzie powód złożył wniosek o przeprowadzenie dowodu z akt postępowania likwidacyjnego złożonych na płycie CD, dowód ten został jednak pominięty przez Sąd I instancji wraz ze zwrotem pisma powoda z dnia 10 lutego 2020 r. Sąd Okręgowy pomijając ten dowód i wskazując na omawiane pismo w postanowieniu dowodowym określił je jako pismo z 5 listopada 2019r., lecz należy potraktować to jako oczywistą omyłkę, gdyż to odpowiedź na pozew jest datowana na 5 listopada 2019r., a pismo pozwanego nosi datę 10 lutego 2020r. (protokół rozprawy z 8 września 2020 r., 00:01:50-00:02:13 k. 120).

Niewątpliwie pismo z dnia 5 listopada 2019 r. stanowiło odpowiedź na pozew pozwanego, co do której brak było podstaw do dokonywania jej zwrotu, a intencją Sądu I instancji było dokonanie zwrotu pisma procesowego powoda – co wynika z treści sentencji postanowienia (protokół rozprawy z 8 września 2020 r., 00:01:50-00:02:13, k. 120). Powyższe potwierdza również, dokonane zaraz przez Sąd Okręgowy uchylenie postanowienia z protokołu rozprawy z 21 lipca 2020 r. w przedmiocie dopuszczenia dowodu z akt szkody złożonych na płycie CD i pominięcie dowodu z tych akt (protokół rozprawy z 8 września 2020 r., 00:02:13-00:05:44, k. 120-120v), który to dowód został zawnioskowany przez powoda właśnie w piśmie z dnia 10 lutego 2020 r.

Niezależnie od powyższego, wbrew argumentacji apelacji, sam fakt wypłaty w 2018 r. dodatkowych kwot tytułem zadośćuczynienia z tytułu śmierci J. S., został dostatecznie wykazany przez powoda. Fakt wypłaty takiego zadośćuczynienia na rzecz rodziny zmarłej J. S., wynika bowiem nie tylko z powoływanych decyzji wypłaty odszkodowania z dnia 10 maja 2018 r. i 17 sierpnia 2018 r., ale znajduje potwierdzenie w zeznaniach świadka F. B. oraz w przesłuchaniu pozwanego. Nie ma zaś racji skarżący jakoby zeznania tego świadka „(...)” (protokół z rozprawy z 8 września 2020 r., 00:09:09-00:16:10, k. 121), dotyczyły wypłaty, która miała miejsce w 1999 r. Analiza całokształtu zeznań świadka wskazuje, że ww. wypowiedź odnosiła się właśnie do zadośćuczynienia przyznanego przez powoda w 2018 r. Podobnie pozwany - w odniesieniu do wypłaty z 2018 r. - podawał, że „(...)” (protokół rozprawy z 21 lipca 2020 r., 00:06:17-00:24:05, k. 98).

W związku z powyższym bez znaczenia pozostawało, że w ww. decyzjach wypłaty odszkodowania jako uprawnionego do odbioru świadczenia wskazano (...) S.A. przy jednoczesnym braku wykazania uprawnienia (pełnomocnictwa) wskazanego podmiotu do działania w imieniu poszkodowanych.

Podobnie ustalenie, że do wypłaty świadczeń doszło na podstawie ugody nie może podlegać kwestionowaniu tylko z tego względu, że dokument ugody nie stanowił dowodu w sprawie, skoro na fakt zawarcia ugody wskazywała treść decyzji wypłaty odszkodowania z 17 sierpnia 2018 r., a pozwany nie zakwestionował tego dokumentu.

Całkowicie nietrafne pozostawały wskazania skarżącego, jakoby Sąd Okręgowy pominął dowody w postaci pisma (...) S.A. z dnia 12 lipca 1999 r. oraz przesłuchania pozwanego w zakresie, w jakim wskazał, że dokonał już spłaty roszczenia regresowego wynikającego z decyzji z 1999r. Dowody te zostały wzięte pod uwagę przy dokonywaniu ustaleń stanu faktycznego i ich treść, we wskazywanym przez apelującego zakresie, znalazła swój wyraz w ustaleniach Sądu I instancji. Argumentacja w tym względzie zmierzała zaś w zasadzie do podważenia oceny prawnomaterialnej roszczenia powoda i zostanie szczegółowo omówiona w dalszej części uzasadnienia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w sprawie nie doszło do naruszenia art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. w sposób wskazany w apelacji, gdyż roszczenie powoda nie mogło zostać uznane za przedawnione.

Przypomnieć należy, że podstawą prawną dochodzonego przez powoda roszczenia stanowi, co pozostawało na gruncie niniejszej sprawy bezsporne, art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 854). Przepis ten ustanawia tzw. regres nietypowy (szczególny, niewłaściwy), będący zwrotnym roszczeniem ubezpieczyciela do strony stosunku ubezpieczeniowego, a więc do osoby, której odpowiedzialność jest objęta ubezpieczeniem, inaczej niż ma to miejsce w przypadku regresu przewidzianego w art. 828 § 1 k.c., będącego zwrotnym roszczeniem ubezpieczyciela do osoby będącej poza stosunkiem ubezpieczenia, która wyrządziła szkodę ubezpieczonemu. Nietypowość tego regresu polega dodatkowo na tym, że roszczenie to wykracza podmiotowo

poza strony umowy ubezpieczenia, gdyż przysługuje przeciwko „kierującemu pojazdem”, którym nie musi być ubezpieczający się posiadacz. Regres nietypowy nie wynika z umowy ubezpieczenia, lecz jest roszczeniem w stosunku do niej autonomicznym, przyznanym ubezpieczycielowi na podstawie szczególnego przepisu prawa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 20.07.2018 r., I ACa 100/18, LEX nr 2549914.)

Wskazywana regulacja kreuje więc niewynikające z umowy ubezpieczenia, lecz wprost z ustawy roszczenie regresowe, które 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. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 września 2018 r., V ACa 381/18, LEX nr 2630538).

W tym kontekście Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości podziela zapatrywanie Sąd I instancji, co do tego, że roszczenie regresowe zakładu ubezpieczeń - jako samodzielne roszczenie zakładu ubezpieczeń - nie ulega przedawnieniu w terminie właściwym dla przedawnienia roszczenia poszkodowanego wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę w mieniu. Stanowisko takie znajduje potwierdzenie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 1981 r. (IV CR 63/81, LEX nr 2678), zgodnie z którym roszczenie zwrotne ubezpieczyciela staje się wymagalne z chwilą, gdy nastąpi zaspokojenie roszczenia z ubezpieczenia OC i od tej chwili też biegnie przedawnienie roszczenia. Za Sądem Najwyższym należy więc przyjąć, że roszczenia te przedawniają się w terminach określonych w art. 118 k.c. Orzeczenie to zapadło co prawda na tle nieobowiązujących już regulacji prawnych, z uwagi jednak na ich zbieżność z obecnym stanem prawnym w zakresie regresu nietypowego, należy je uznać za w dalszym ciągu aktualne.

W tym względzie brak jest więc jakichkolwiek podstaw do bezpośredniego wiązania terminu przedawnienia roszczeń zwrotnych zakładu ubezpieczeń względem sprawcy z terminem przedawnienia przewidzianym dla roszczenia deliktowego, jako terminem limitującym możliwość dochodzenia roszczeń z regresu nietypowego przez ubezpieczyciela.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego na uwzględnienie nie zasługiwał również zarzut naruszenia art. 5 k.c.

Mając na uwadze orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz wypowiedzi doktryny należy stwierdzić, że choć nie jest zupełnie wykluczone skorzystanie z zarzutu nadużycia prawa podmiotowego przez sprawcę, który sam zachował się w sposób sprzeczny z zasadami współzycia społecznego, powodując wypadek drogowy w stanie nietrzeźwości, to winno to nastąpić po uprzedniej wnikliwej ocenie przez Sąd zachowania uczestników zdarzenia i stron oraz wyważeniu ich interesów (por. wyroki SN: z 26 czerwca 1980 r., II CR 164/80, OSNC 1981, Nr 4, poz. 61 oraz z 9 kwietnia 1982 r., I CR 67/82, Legalis).

W praktyce możliwość uprawnionego powołania się na względy zasad współzycia społecznego w tego typu sprawie będzie ograniczona do minimum ze względu na tzw. „zasadę czystych rąk” (por. wyroki SN: z 6 kwietnia 1963 r., III CR 117/62, PiP 1964, Nr 4, str. 703 oraz z 29 stycznia 1964 r., III CR 344/63, OSNC 1964, Nr 11, poz. 234). Zgodnie z powołaną zasadą, nie może powoływać się na naruszenie zasad współzycia społecznego ten, kto ich sam nie przestrzega, przy czym pamiętać należy, że w art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych zostały wyliczone wyjątkowo niemoralne i wymagające napiętnowania zachowania kierowcy.

Istotnym dla oceny okoliczności niniejszej sprawy pozostaje zaś, że ustawodawca za właściwy termin przedawnienia roszczeń poszkodowanych z czynu niedozwolonego uznał okres 20 lat, a nadto przewidział roszczenie dla ubezpieczyciela w postaci wskazywanego regresu nietypowego, podlegającego odrębnemu okresowi przedawnienia. Wystąpienie przez powoda z jego roszczeniem w tak znacznej odległości czasowej od wypadku pozostawało natomiast powiązane z działaniami poszkodowanych, którzy pomimo początkowego zaniechania dochodzenia dalszych kwot tytułem naprawienia ich krzywdy w związku ze śmiercią J. S., dopiero w 2018 r. wystąpili o przyznanie dodatkowych środków z tego tytułu. Trudno w tym kontekście uznać za nadużycie prawa dochodzenie przez powodowy zakład ubezpieczeń zwrotu od sprawcy wypadku wypłaconego zadośćuczynienia, tylko z powodu upływu znacznego czasu

od takiego wypadku oraz prezentowania w tym okresie przez sprawcę pozytywnej postawy życiowej. Również trudna sytuacja materialna sprawcy, nawet w świetle zasad współzycia społecznego, nie może przemawiać samoistnie za oddaleniem powództwa.

Nie można bowiem tracić z pola widzenia, że w wyniku działania pozwanego - za co został prawomocnie skazany - zginął człowiek. Zostało zatem naruszone bezcenne dobro osobiste. W rezultacie argumenty pozwanego wyartykułowane w treści apelacji w porównaniu ze skutkami przedmiotowego zdarzenia, wydają się zupełnie nieprzekonywujące. W tej sytuacji, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie byłoby zasadnym udzielenie pozwanemu ochrony prawnej z punktu widzenia normy wynikającej z art. 5 k.c., w sytuacji, gdy jego postępowanie zasługuje na szczególne napiętnowanie.

Słuszne pozostawały natomiast zarzuty apelacji co do naruszenia art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 854) oraz art. 6 k.c.

Nieprawidłowo wszak Sąd I instancji uznał, jakoby w przedmiotowym postępowaniu, w świetle powoływanego art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, nie podlegało badaniu, czy wysokość wypłaconej poszkodowanym kwoty zadośćuczynienia była odpowiednia w danych okolicznościach.

W tym miejscu należy odwołać się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2006 r. (III CSK 266/06, LEX nr 238949), w którym wskazano, że co do zasady nie budzi wątpliwości, że w przypadku naprawienia szkody majątkowej i niemajątkowej (krzywdy) przez samego ubezpieczonego (z własnej inicjatywy, czy też w wykonaniu wyroku sądu), ubezpieczyciel jest obowiązany zwrócić ubezpieczonemu taką kwotę, ***jaką sam byłby obowiązany zapłacić poszkodowanemu*** w razie skierowania do niego żądania o odszkodowanie. W razie zaś zwrócenia się z żądaniem zapłaty przez poszkodowanego bezpośrednio do ubezpieczonego sprawcy szkody, ubezpieczyciel jest obowiązany do podjęcia działań, w wyniku których wierzyciel (poszkodowany) nie będzie od sprawcy (ubezpieczonego) żądał spełnienia świadczenia. Ubezpieczyciel powinien zatem ustalić zakres odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego sprawcy szkody (a w konsekwencji - zakres swej odpowiedzialności gwarancyjnej) i wypłacić poszkodowanemu należne świadczenie.

Tożsame zapatrywanie należy przyjąć oczywiście także w odniesieniu do sytuacji, w której ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na rzecz poszkodowanych, a następnie dochodzi zwrotu tego świadczenia od sprawcy na zasadzie art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, górną granicą odpowiedzialności sprawcy wypadku w procesie regresowym jest bowiem to, co byłby on obowiązany świadczyć bezpośrednio poszkodowanemu na podstawie przepisów prawa cywilnego.

Przypomnieć przy tym należy, że przepisy przewidujące możliwość zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę powstałą w wyniku śmierci członka rodziny (w poprzednim stanie prawnym art. 448 k.c., obecnie art. 446 § 6 k.c.) nie precyzują przesłanek ustalenia wysokości należnego zadośćuczynienia, posługując się sformułowaniem o „odpowiedniej sumie”. Roszczenie zwrotne nie może więc przekraczać kwoty „odpowiedniej” w danej sytuacji. Tym samym, wbrew twierdzeniom Sądu I instancji, sąd jest zobligowany do zbadania kwestii odpowiedniości wypłaconej poszkodowanym kwoty zadośćuczynienia, właśnie w tym postępowaniu, bowiem pozwany nie musi zwracać wszystkiego, co dobrowolnie wypłacił powód jako ubezpieczyciel poszkodowanym, a jedynie świadczenie rzeczywiście im należne („odpowiednią sumę”) w danych okolicznościach. W przeciwnym wypadku ubezpieczyciele mogliby wypłacać poszkodowanym dowolną kwotę i brak byłoby możliwości dokonania jakiegokolwiek sądowej kontroli jej wysokości, co należy uznać za niedopuszczalne.

Odmienne sytuacja wyglądałaby wówczas, gdyby kwoty żądane pozwem zostały wypłacone poszkodowanym na mocy wyroku sądowego. W takiej bowiem sytuacji sąd rozpoznający niniejszą sprawę pozostawałby, na mocy art. 365 k.p.c.,

związany wyrokiem zasądającym zadośćuczynienie i rozstrzygałby jedynie, czy pozwany jest zobowiązany do zwrotu tych kwot powodowi.

W realiach przedmiotowej sprawy istotną kwestią pozostaje również, że zgodnie z poczynionymi ustaleniami zadośćuczynienie zostało przez powoda wypłacone w oparciu o zawartą z poszkodowanymi ugodę.

W tym kontekście, należy ponownie odwołać się do cytowanego powyżej wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2006 r. (III CSK 266/06, LEX nr 238949), w którym zauważono, że zgodnie z art. 917 k.c., ugoda (tzw. ugoda materialnoprawna, w odróżnieniu od tzw. ugody sądowej - art. 184 k.p.c.) jest umową, w której strony czynią sobie wzajemnie ustępstwa w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego. Należy w związku z tym podkreślić, że, po pierwsze, ugoda może zatem zostać zawarta wyłącznie wtedy, gdy między jej stronami już istnieje stosunek prawny. W okolicznościach niniejszej sprawy istnieją zaś trzy stosunki prawne: między sprawcą szkody (pозwanym) a poszkodowanymi (stosunek odszkodowawczy wynikający z czynu niedozwolonego), między sprawcą szkody a ubezpieczycielem (stosunek wynikający z umowy ubezpieczenia OC) oraz między poszkodowanymi a ubezpieczycielem (stosunek zobowiązaniowy z ubezpieczenia OC). Nietrudno zauważyć, że ten ostatni stosunek prawny jest akcesoryjny wobec stosunku odszkodowawczego. Nie ulega zaś wątpliwości, że ugoda nie może zmodyfikować stosunku odszkodowawczego, skoro jej stroną nie jest ubezpieczony sprawca szkody (pозwany). Okoliczność ta sprawia, że zawarcie ugody w rozważanej sytuacji w ogóle może być uznane za niedopuszczalne. Gdyby jednak przyjąć dopuszczalność jej zawarcia, należałoby uznać, że ugoda nie może „szkodzić” pozwanemu, który nie był stroną ugody (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2006 r. III CSK 266/06, LEX nr 238949).

Sąd Apelacyjny powyższe stanowisko podziela i przyjmuje za własne. Przenosząc to na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że o ile wspomniana w decyzji z dnia 17 sierpnia 2018 r. ugoda, zawarta przez powoda z poszkodowanymi mogłaby zostać w ogóle uznana za dopuszczalną, to z pewnością nie mogła „szkodzić” pozwanemu i bezpośrednio rodzić po jego stronie konkretnych obowiązków. Tym bardziej więc na gruncie przedmiotowego postępowania nie można poprzestać na prostym przyjęciu, że kwoty wypłacone dobrowolnie przez powoda poszkodowanym (nawet w wyniku zawartej ugody) stanowią automatycznie o wysokości jego roszczenia regresowego względem pozwanego. Nie budzi przy tym wątpliwości, że pozwany w sprawie o roszczenie regresowe może podnosić zarzut nieprawidłowości w ustaleniu wysokości zadośćuczynienia.

W niniejszej sprawie nie wiadomo zaś nie tylko, jakie dokładnie kwoty faktycznie zostały wypłacone poszkodowanym, ale przede wszystkim - czy były „odpowiednie” w rozumieniu obowiązujących przepisów. Tego powód, mimo podnoszonych w odpowiedzi na pozew zarzutów, nie zdołał wykazać.

W tej sytuacji koniecznym dla określenia wysokości roszczenia regresowego względem pozwanego byłoby ustalenie krzywdy, jakiej doznały osoby, którym powód wypłacił zadośćuczynienie, która ma podstawowe znaczenie dla określenia „odpowiedniej” sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę.

Pamiętać przy tym należy że rodzinie zmarłej J. S. już uprzednio, zaraz po zdarzeniu w 1999 r. (czy z tytułu odszkodowania, czy zadośćuczynienia) wypłacono kwotę 3.275,22 zł, którą pozwany zwrócił w całości ubezpieczycielowi. W konsekwencji rozważenia na gruncie przedmiotowej sprawy wymaga, czy poszkodowani nie uzyskali zaspokojenia swoich roszczeń już w 1999 r., a wobec tego - czy postępowanie likwidacyjne prowadzone w 2018 r. prowadzone było zasadnie, a nawet jeśli tak, to jakie kwoty w dalszym zakresie, ponad to co poszkodowani otrzymali w 1999 r., pozostawałyby odpowiednie.

Na te ważne okoliczności powód nie zaoferował jakiegokolwiek materiału dowodowego. Niewątpliwe zaś to jego obciążał w tym względzie ciężar dowodu. Roszczenie regresowe tak, jak każde inne roszczenie stosownie do art. 6 k.c. wymaga przecież wykazania zasadności tego roszczenia zarówno co do okoliczności jego powstania, jak i jego rozmiarów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nietrafnie Sąd I instancji uznał jakoby pozwany nie podniósł zarzutów i nie zaoferował żadnych dowodów w tym zakresie. Ciężar dowodu co do wykazania zasadności dochodzenia od pozwanego zwrotu

kwot, jakie powód wypłacił poszkodowanym oraz ich wysokości nie obciążał pozwanego. To obowiązkiem powoda było wykazać zgłoszone w pozwie żądanie zarówno do zasady, jak i wysokości.

Pozwany wszak od początku procesu kwestionował roszczenie dochodzone pozwem zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Powód zaś, poza wskazywanymi powyżej pięcioma dokumentami w postaci decyzji wypłaty odszkodowania z dnia 10 maja 2018 r. i 17 sierpnia 2018r., wyroku Sądu Rejonowego w Wejherowie z dnia 3 marca 1999 r., potwierdzenia objęcia ubezpieczeniem oraz wezwania do zapłaty nie zaferował jakichkolwiek innych dowodów, zwłaszcza takich które pozwoliłyby na poczynienie miarodajnych ustaleń w omawianym zakresie. Bezskuteczny, jak to już wskazano, pozostał wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z akt postępowania likwidacyjnego.

Mimo, że pozwany kwestionował wysokość wypłaconego poszkodowanym przez powoda zadośćuczynienia, powód nie wykazał stosownej inicjatywy dowodowej i poprzestał na własnych twierdzeniach o zasadności pozwu. Dowody skutecznie zaferowane przez powoda nie mogą stanowić podstawy do weryfikacji przyznanych przez powoda kwot zadośćuczynienia.

W konsekwencji uznać należy za całkowicie zasadny zarzut naruszenia art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powód udowodnił roszczenie co do wysokości, w sytuacji gdy nie przedstawił żadnych dowodów świadczących o prawidłowości ustalonego zadośćuczynienia. Niewątpliwie Sąd pierwszej instancji błędnie założył, że nie jest uprawniony do badania wysokości wypłaconego poszkodowanym świadczenia.

Reasumując, Sąd Apelacyjny - odmienienie od Sądu Okręgowego - uznał, że powód nie wykazał swojego roszczenia co do wysokości, do czego na mocy art. 6 k.c. pozostawał zobowiązany.

W zaistniałej sytuacji, powództwo w sprawie podlegało oddaleniu, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku, o czym orzeczono jak w punkcie 1a) wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Konsekwencją wskazanej zmiany zaskarżonego wyroku była również konieczność zmiany rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem I instancji, o czym orzeczono jak w punkcie 1b) wyroku.

Wobec oddalenia powództwa powód jest przegrywającym proces w całości. Z tego względu powinien zwrócić pozwanemu poniesione przez niego koszty postępowania pierwszoinstancyjnego w postaci wynagrodzenia pełnomocnika w wysokości 5.400 zł (stosownie do § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 z późn. zm.).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono jak w punkcie 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2) Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 z późn. zm.). Stosownie do powołanych wyżej przepisów, stawka wynagrodzenia adwokata w postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym wynosi  $\frac{3}{4}$  stawki minimalnej w kwocie 5.400 zł - a więc 4.050 zł. Pozwany, wobec uwzględnienia jego apelacji, jest stroną wygrywającą w postępowaniu apelacyjnym, w związku z czym przysługuje mu od powoda zwrot poniesionych przez niego w tym postępowaniu kosztów. Na koszty te składała uiszczona tytułem części opłaty od apelacji kwota 1.000 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w wyżej wskazanej wysokości.

Jednocześnie, przy uwzględnieniu wygranej pozwanego w sprawie, należało orzec o nieuiszczonych przez pozwanego kosztach sądowych z tytułu opłaty od apelacji, w ten sposób, że należało nakazać ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku od powoda kwotę 7.800 zł, o czym orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c jak w punkcie 3 wyroku.

SSA Anna Daniszewska