

Sygn. akt: I C 332/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 sierpnia 2016 roku

Sąd Rejonowy w Człuchowie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSR Mirosława Dykier - Ginter
Protokolant:	sekr. sądowy Agata Piaścik

po rozpoznaniu w dniu 25 sierpnia 2016 roku w Człuchowie

sprawy z powództwa (...) S.A. w W.

przeciwko R. G.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego R. G. na rzecz powoda (...) S.A. w W. kwotę 28.695,10 zł (dwadzieścia osiem tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt pięć złotych dziesięć groszy) z odsetkami ustawowymi w wysokości 13 % od dnia 16 czerwca 2012 roku do dnia 22 grudnia 2014 roku, w wysokości 8 % od dnia 23 grudnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości 7 % od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, a w razie zmiany ustawowych odsetek za opóźnienie - z tymi odsetkami,

2. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

3. zasądza od pozwanego R. G. na rzecz powoda (...) S.A. w W. kwotę 351,40 zł (trzysta pięćdziesiąt jeden złotych czterdzieści groszy) tytułem kosztów procesu,

4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Człuchowie:

a) od pozwanego R. G. kwotę 243,64 zł (dwieście czterdzieści trzy złote sześćdziesiąt cztery grosze),

b) od powoda (...) S.A. w W. kwotę 365,48 zł (trzysta sześćdziesiąt pięć złotych czterdzieści osiem groszy)

tytułem kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 332/14

UZASADNIENIE

Powód (...) S.A. w W. wniósł pozew przeciwko R. G. o zapłatę kwoty 71 737,76 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 16 czerwca 2012 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, do rozpoznania w postępowaniu upominawczym.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 24 sierpnia 2007 roku na trasie N. – Z. doszło do wypadku drogowego, w następstwie którego poszkodowanym został J. B. (1). Winnym wypadku był pozwany, który znajdował się w stanie nietrzeźwości, a którego pojazd objęty był ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez powoda w ramach

umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych. Wskazał, iż w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłacił poszkodowanemu zadośćuczynienie i odszkodowanie w łącznej kwocie 71 737,76 zł. Następnie wezwał pozwanego do zwrotu wypłaconego odszkodowania, wskazując jako podstawę swojego roszczenia art. 43 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W dniu 30 kwietnia 2014 roku Referendarz Sądowy w Sądzie Rejonowym w Człuchowie wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym uwzględniający powództwo w całości.

W ustawowym terminie pozwany R. G. wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty zaskarżając go w całości. Pozwany – podnosząc zarzut przedawnienia roszczenia co do kwoty 43 042,66 zł oraz z uwagi na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy – wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, iż znaczna część dochodzonych przez powoda roszczeń w łącznej kwocie 43 042,66 zł uległa przedawnieniu, albowiem upłynął 3-letni okres przedawnienia liczony od dnia wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia tj. od dnia 10 lutego 2010 roku co do kwoty 5 000,00 zł i od dnia 9 marca 2010 roku co do kwoty 38 042,66 zł. Pozwany zarzucił powodowi, iż nie sprecyzował jaka kwota z wypłaconej łącznie kwoty 71 737,76 zł stanowi przyznane odszkodowanie, a jaka kwota stanowi przyznane zadośćuczynienie. Podniósł również, iż leczenie poszkodowanego faktycznie znacznie się wydłużyło, jednak było to spowodowane wyłącznie występującymi w trakcie leczenia infekcjami bakteryjnymi, za które odpowiadają placówki lecznicze. Pozwany wskazał, że konieczne jest wykazanie związku przyczynowego pomiędzy zaistniałym wypadkiem, a powstałą szkodą i doznaną krzywdą. Zakażenie bakteryjne, które przedłużyło proces leczenia, było powikłaniem leczenia, za które pozwany nie może ponosić odpowiedzialności, z uwagi na brak związku z jego czynem. Zakwestionował także ustalony przez powoda zakres przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody w wysokości 30% wskazując że okoliczności sprawy - zwłaszcza fakt, że poszkodowany przed wypadkiem spożywał alkohol wspólnie z sprawcą wypadku i świadomy nietrzeźwości kierowcy wsiadł dobrowolnie do pojazdu - uzasadnią przyjęcie przyczynienie w większym niż przyjętym zakresie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 sierpnia 2007 roku J. B. (1) wraz ze znajomym G. P. spożywał przed swoim domem alkohol. Po jakimś czasie dołączył do nich pozwany R. G. i wspólnie spożywali alkohol. Następnie wszyscy troje samochodem marki Ford Mondeo o nr rej. (...) kierowanym przez pozwanego udali się do mieszczącej się na stacji benzynowej w N. restauracji. Tam wszyscy w dalszym ciągu spożywali alkohol. W drodze powrotnej około godz. 21:45 na trasie N. – Z., kierujący samochodem osobowym marki Ford Mondeo o nr rej. (...) R. G., będąc w stanie nietrzeźwości, podczas manewru wyprzedzania ciągnika, uderzył w ten pojazd. W momencie zdarzenia J. B. (1) spał na przednim siedzeniu po stronie pasażera i to on – jako jedyny – został poszkodowanym w wyniku przedmiotowego zdarzenia.

(bezsporne, nadto dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Chojnicach z dnia 11/12/2007r. wydany w sprawie II K 292/07 k. 87-88, wraz z uzasadnieniem k. 90-95 – akt sprawy II K 292/07 Sądu Rejonowego w Chojnicach, zeznania świadka J. B. (2) na rozprawie w dniu 23 lipca 2015 roku w okresie od 00:23:14 do 00:25:55 – porównaj protokół k. 246-247 oraz zeznania świadka J. B. (1) k. 139-140)

W związku z doznanymi obrażeniami poszkodowany J. B. (1) został przewieziony z miejsca wypadku do Szpitala (...) im. J.K. Ł. w C., gdzie przebywał od 24 sierpnia 2007 roku do dnia 1 października 2007 roku. U poszkodowanego rozpoznano: uraz wielonarządowy, złamanie otwarte III stopnia wg Gustillo Andersona podudzia prawego, wielomiejscowe złamanie żeber, podtorebkowe uszkodzenie śledziony, całkowite uszkodzenie więzadeł stawu skokowego lewego po stronie bocznej, ranę szarpaną grzbietu ręki lewej, złamanie paliczka podstawnego palca 5 ręki lewej, liczne otarcia naskórka twarzy oraz stłuczenie głowy. W trakcie pobytu w Szpitalu zastosowano u poszkodowanego wyciąg szkieletowy za piętę, wycięto i opracowano rany podudzia prawego, przeprowadzono laparotomię i usunięto śledzionę, oczyszczono rany goleni oraz zastosowano gąbkę garamycynowa, założono dren

odpływowy, usunięto wyciąg „Zespol”. W dniu 1 września 2007 roku wykonano u poszkodowanego splenektomię, a trzy dni później repozycję złamania podudzia. W dniu 14 września 2007 roku pokryto ubytki skórne podudzia przeszczepem dermatonowym z uda. Poszkodowany leczony był przetoczeniami masy erytrocytarnej. Podawano mu następujące leki: 7 jednostek KKCZ, bisacodyl czopki 0,01, calcium chloratum, calcium polfa, cefotaxim, clexane, czopki glicerynowe, detralex, furosemidum, gensulin R, glucosum. Po kolejnych posiewach rozszerzono antybiotykoterapię o metronidazol, gentamycynę i klindamycynę. Rozpoznano zakażenie miejsca operacyjnego. Mimo zastosowanej antybiotykoterapii w dalszym ciągu u poszkodowanego występowały ropne wycieki z przetoki. W dniu 1 października 2007 roku w stanie ogólnym dobrym J. B. (1) został wypisany ze szpitala z zaleceniem kontynuacji wyuczonych ćwiczeń, kontroli ortopedycznej po 4 tygodniach oraz dalszym leczeniem farmakologicznym lekami: clexane oraz detralex.

(dowód: historia choroby pacjenta Oddziału (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala (...) im. J.K. Ł. w C. J. B. (1) w okresie od 24/08/2007r. do 01/10/2007r. wraz z wynikami badań k. 122, opinia biegłego sądowego Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269),

Z powodu zakażenia stawu rzekomego goleni prawej i przetoki ropnej goleni prawej w dniu 9 stycznia 2008 roku J. B. (1) ponownie został przyjęty do Szpitala (...) im. J.K. Ł. w C.. W trakcie pobytu w Szpitalu wycięto mu przetokę ropną, usunięto martwaka, przeprowadzono płukanie i przeszczep kości gąbczastej allogenicznej z gąbką garamycynową, wymieniono luźne śruby stabilizatora zespol. W posiewie z rany nie wyhodowano bakterii chorobotwórczych. Poszkodowanemu w trakcie leczenia podawano biodacynę, środki przeciwbólowe oraz inne leki. W dniu 1 lutego 2008 roku wypisano go ze Szpitala z zaleceniem codziennej zmiany opatrunku, usunięcia szwów po dwóch tygodniach i kontynuacji stosowania leków.

(dowód: historia choroby pacjenta Oddziału (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala (...) im. J.K. Ł. w C. J. B. (1) wraz z wynikami badań w okresie od 09/01/2008r. do 01/02/2008r. k. 122, opinia biegłego sądowego Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269)

W okresie od 7 do 11 lutego 2008 roku J. B. (1) ponownie był leczony na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej w Szpitalu (...) im. J.K. Ł. w C.. Rozpoznano u niego zakażenie stawu rzekomego goleni prawej. Dokonano chirurgicznego oczyszczenia i płukania rany, stosowano antybiotykoterapię oraz założono łańcuszek cementowy z antybiotykiem. Wypisano go ze Szpitala w stanie ogólnym dobrym, zalecając zmianę opatrunku co dwa dni, usunięcie szwów po dwóch tygodniach, chodzenie o kulach bez obciążania operowanej kończyny oraz zażywanie przepisanych leków.

(dowód: historia choroby pacjenta Oddziału (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala (...) im. J.K. Ł. w C. J. B. (1) wraz z wynikami badań w okresie od 07/02/2008r. do 11/02/2008r. k. 122, opinia biegłego sądowego Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269)

W okresie od 5 listopada 2007 roku do 27 listopada 2009 roku J. B. (1) jeszcze wielokrotnie korzystał z pomocy (...) Szpitala (...) w C. z przerwami. Niemal nieprzerwanie od pierwszej wizyty do 2009 roku obserwowano u niego ropienie rany, wykonywano posiewy oraz stosowano długotrwałe antybiotykoterapie. W pierwszych posiewach wyhodowano P. aeruginosa.

(dowód: wydruki opisów badań lekarskich w przychodni z dnia 05/11/2007r., z dnia 08/11/2007r., z dnia 21/11/2007r., z dnia 03/12/2007r., z dnia 13/12/2007r., z dnia 04/02/2008r., z dnia 06/02/2008r., z dnia 27/02/2008r., z dnia 26/06/2009r., z dnia 03/07/2009r., z dnia 06/07/2009r., z dnia 05/08/2009r., z dnia 26/08/2009r., z dnia 27/11/2009r. k. 122, opinia biegłego sądowego Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269,)

W związku ze stanem zdrowia lekarz prowadzący poinformował poszkodowanego, iż istnieje zagrożenie amputacji nogi. Wówczas w dniu 20 lutego 2008 roku J. B. (1) zgłosił się do Poradni C. (...) przy Wojewódzkim Szpitalu (...) w

P.. Już przy pierwszej wizycie zaobserwowano u niego wyciek ropny z przetoki, w związku z czym podczas wizyty w dniu 3 marca 2008 roku skierowano go do szpitala.

(dowód: historia choroby poradni C. (...) w Przychodni (...) z dnia 20/02/2008r., z dnia 3/03/2008r. k. 128, opinia biegłego sądowego Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269, zeznania świadka J. B. (2) na rozprawie w dniu 23 lipca 2015 roku w okresie od 00:05:06 do 00:08:20 oraz w okresie od 00:25:55 do 00:30:10 – porównaj protokół k. 246-249)

W okresie od 3 marca 2008 roku do 3 kwietnia 2008 roku poszkodowany przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w P. na Oddziale U. (...). Rozpoznano u niego przewlekłe zapalenie kości piszczelowej z drenującą zatoką. Dokonano usunięcia niewydolnego zespolenia oraz oczyszczono przetokę. Stwierdzono również zrost złamanej piszczeli. Stosowano u niego leczenie antybiotykami, zarówno empirycznymi, jak i celowanymi w zależności od licznych wykonywanych posiewów z antybiogramami. Po leczeniu celowanym antybiotykiem uzyskano ustąpienie ostrego zapalenia kości. Przy wypisie ze Szpitala zalecono przyjmowanie ciprinolu przez 4 tygodnie oraz zabiegi rehabilitacyjne.

(dowód: historia choroby J. B. (1) sporządzona przez Wojewódzki Szpital (...) w P. wraz z wynikami badań w okresie od 03/03/2008r. do 03/04/2008r. k. 128, opinia biegłego sądowego Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269)

J. B. (1) po opuszczeniu Szpitala w P., jeszcze wielokrotnie korzystał z porad Poradni C. (...) w P.. Podczas wizyt w Poradni w dniach 14 kwietnia 2008 roku i 15 maja 2008 roku stwierdzono wyhodowanie *Pseudomonas aeruginosa*. Jednak pomimo leczenia antybiotykami, w listopadzie 2008 roku wystąpiła u poszkodowanego gorączka oraz nasilenie zmian miejscowych. Oprócz *Pseudomonas aeruginosa* wyhodowano również *Staphylococcus koagulazoujemny*.

(dowód: historia choroby poradni C. (...) w Przychodni (...) z dnia 20/02/2008r., z dnia 3/03/2008r., z dnia 14/04/2008r., z dnia 15/05/2008r., z dnia 20/05/2008r., z dnia 26/05/2008r., z dnia 06/06/2008r., z dnia 15/07/2008r., z dnia 01/08/2008r., z dnia 17/10/2008r., z dnia 14/11/2008r., z dnia 24/11/2008r., z dnia 28/11/2008r., z dnia 01/12/2008r., z dnia 02/03/2009r., z dnia 06/03/2009r., z dnia 01/06/2009r., z dnia 03/06/2009r., z dnia 11/10/2010r., z dnia 22/10/2010r., z dnia 28/01/2011r. wraz z wynikami badań k. 128, opinia biegłego sądowego Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269)

W okresie od 9 do 23 czerwca 2009 roku J. B. (1) ponownie przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w P., gdzie rozpoznano u niego przewlekłe zapalenie kości piszczelowej prawej po złamaniu, migrację Septopalu oraz przetokę. Usunięto Septopal, zastosowano puls lavage, udrożniono jamę szpicową oraz implantowano gąbkę garamycynową. Przy wypisie zalecono pacjentowi kontrolę w poradni ortopedycznej oraz odciążanie operowanej kończyny o kulach łokciowych.

(dowód: historia choroby J. B. (1) sporządzona przez Wojewódzki Szpital (...) w P. wraz z wynikami badań w okresie od 09/06/2009r. do 23/06/2009r. k. 128 opinia biegłego sądowego Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269)

Od 2009 roku poszkodowany ponownie korzystał z (...) w C., gdzie w dniu 3 lipca 2009 roku stwierdzono, iż w dalszym ciągu utrzymuje się wyciek treści ropnej z rany. Wyhodowano także gronkowca *Staphylococcus haemolyticus*. Z tego też powodu poszkodowany został skierowany do szpitala. Na Oddziale C. (...) Szpitala (...) w C. przebywał w okresie od 9 do 22 lipca 2009 roku z powodu utrzymującej się przetoki goleni prawej. Dzięki zastosowaniu leczenia wankomycyną uzyskano wygojenie przetoki oraz w stanie ogólnym dobrym wypisano ze szpitala.

(dowód: historia choroby pacjenta Oddziału C. (...) Szpitala (...) im. J.K. Ł. w C. J. B. (1) wraz z wynikami badań w okresie od 09/07/2009r. do 22/07/2009r. k. 122, wydruk opisów badań lekarskich w przychodni z dnia

03/07/2009r., z dnia 06/07/2009r. k. 122, opinia biegłego sądowego Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269)

Poszkodowany leczył się również w szpitalu w O.. W placówce tej co najmniej 4-krotnie wykonano zabiegi w celu oczyszczenia ran. Po wykonanych zabiegach odbywały się również wizyty kontrolne, zalecono antybiotykoterapię oraz środki przeciwbólowe.

(dowód: zeznania świadka J. B. (1) k. 139-140 oraz zeznania świadka J. B. (2) na rozprawie w dniu 23 lipca 2015 roku w okresie od 00:05:05 do 00:08:20 i od 00:25:55 do 00:30:10 – porównaj protokół (...))

Przewlekanie zdrowienia z powodu zakażenia bakteryjnego było wynikiem wielonarządowego urazu będącego następstwem wypadku komunikacyjnego.

(dowód: opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych prof. dr hab. Waldemara Haloty z dnia 21 stycznia 2016 roku k. 265-269 oraz z dnia 30 marca 2016 roku k. 299-300)

Bezpośrednio po wypadku poszkodowany odczuwał bardzo intensywny ból w okolicach klatki piersiowej, brzucha oraz nóg. Stale podawany był mu środek przeciwbólowy w formie kroplówki, mimo to ból odczuwał. Ból był zwłaszcza silny w okolicach brzucha, szczególnie do momentu usunięcia śledziony, a następnie przez dalsze dwa miesiące. Ból w okolicach klatki piersiowej przy oddychaniu odczuwał przez półtora miesiąca. Kończyny poszkodowanego były unieruchomione – założono gips na lewą rękę, gips na jednej nodze sięgał do pachwiny, druga noga była unieruchomiona na wyciągu. Do końca pierwszego pobytu w szpitalu w C. poszkodowany w ogóle nie wstawał i nie był w stanie samodzielnie wykonywać podstawowych czynności życiowych – miał zakładane pampersy, był karmiony i myty. Żona odwiedzała go w szpitalu codziennie i pielęgnowała go. Po opuszczeniu szpitala – do grudnia – w dalszym ciągu jego noga pozostawała w gipsie, w dalszym ciągu wymagał pomocy, jadł już jednak samodzielnie, samodzielnie załatwiał też potrzeby fizjologiczne, choć był prowadzany do łazienki. Opiekę nad nim sprawowała żona. Brak postępów w leczeniu nogi powodował, że najdłużej utrzymywały się dolegliwości bólowe kończyny. Stosowano systematyczną antybiotykoterapię. Przez pierwszy okres leczenia używał kul, a potem podpierał się laską, albowiem próba obciążenia nogi powodowała ból. W późniejszym etapie leczenia silny ból towarzyszył każdemu zabiegowi związanemu z oczyszczaniem rany (zabieg przeprowadzano średnio co sześć miesięcy do 2010 roku) – ból ten utrzymywał się przez około dwóch miesięcy po zabiegach. Stosowana była antybiotykoterapia. Rana wymagała stałej zmiany opatrunku. W efekcie poszkodowany przez co najmniej 6 lat systematycznie przyjmował środki przeciwbólowe. W dalszym ciągu pojawiają się dolegliwości bólowe w okolicach brzucha (pojawily się zrosty pooperacyjne) i nogi – wówczas poszkodowany zażywa środki przeciwbólowe.

(dowód : zeznania świadka J. B. (1) k. 139- 140, zeznania świadka J. B. (2) na rozprawie w dniu 23 lipca 2015 roku w okresie od 00:08:20 do 00:30:10 – porównaj protokół k. 246-247)

Przed wypadkiem poszkodowany wykonywał pracę fizyczną – zatrudniony był jako spawacz – blacharz w (...) w C. i uzyskiwał wynagrodzenie ponad 2.000 zł brutto miesięcznie. Od wypadku nie podjął pracy zawodowej – przy próbie podjęcia zatrudnienia lekarz medycyny pracy odmawia dopuszczenia go do pracy z powodu stanu zdrowia. Bezpośrednio po wypadku korzystał ze świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, najpierw zasiłek chorobowy, a następnie do lutego 2009 roku zasiłek rehabilitacyjny w wysokości od ponad 1.200 do ponad 1.500 zł. W związku ze stanem zdrowia został następnie uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy, nie uzyskał jednak świadczenia z ubezpieczenia społecznego, albowiem nie miał wymaganego okresu składkowego. Następnie do 2015 roku pobierał jedynie stały zasiłek socjalny wypłacany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w związku z zaliczeniem na podstawie orzeczenia z dnia 17 kwietnia 2008 roku do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Koszty leczenia pokrywał z oszczędności, zyskiwał też wsparcie finansowe od ojca. W chwili wypadku poszkodowany miał 38 lat. Wykonywana przed wypadkiem praca była jego pasją – przez 20 lat wykonywał zawód blacharza samochodowego. Dopiero po uzyskaniu poprawy stanu zdrowia w wyniku leczenia zastosowanego w placówce w O. – powód zaczął spędzać czas w zorganizowany w obejściu w warsztacie samochodowym – mógł siedzieć na krześle i nadzorować pracę syna, który

przejął jego obowiązki. Aktualnie wykonuje on obowiązki domowe – jego żona wyjeżdża do pracy zagranicę. Podejmuje też prace w swoim warsztacie samochodowym. W dalszym ciągu nie może dźwigać, biegać i podnosić ciężarów.

(dowód : zeznania świadka J. B. (1) k. 139- 140, zeznania świadka J. B. (2) na rozprawie w dniu 23 lipca 2015 roku w okresie od 00:08:20 do 00:19:22 – porównaj protokół k. 246-249, zaświadczenie o wynagrodzeniu k. 201, orzeczenie o niepełnosprawności k. 202 i zaświadczenie o dochodach k. 203 – akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

Prawomocnym wyrokiem z dnia 11 grudnia 2007 roku wydanym w sprawie II K 292/07 Sąd Rejonowy w Chojnicach uznał R. G. za winnego spowodowania przedmiotowego zdarzenia, w wyniku którego urazu doznał J. B. (1).

(dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Chojnicach z dnia 11/12/2007r. wydany w sprawie II K 292/07 k. 87-88, wraz z uzasadnieniem k. 90-95 – akt sprawy II K 292/07 Sądu Rejonowego w Chojnicach)

Przedmiotowe zdarzenie, w wyniku którego J. B. (1) doznał szkody, zaistniało w warunkach uzasadniających przyjęcie odpowiedzialności pozwanego R. G., którego odpowiedzialność odszkodowawcza w ruchu pojazdów mechanicznych objęta była ubezpieczeniowym ryzykiem u powodowego (...) S.A. w W. w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawców szkody.

(bezsporne)

W dniu 25 stycznia 2010 roku J. B. (1) zgłosił (...) S.A. szkodę osobową, domagając się przyznania na jego rzecz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w łącznej kwocie 150 000,00 zł, przy czym uwzględniając przyczynienie się do powstania szkody w wysokości 30% żądał wypłaty kwoty 105 000,00 zł.

(dowód: zgłoszenie szkody osobowej/wezwanie do zapłaty z dnia 20/01/2009r. k. 19-21, druk zgłoszenia szkody na osobie k. 23-26 - akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

Pismem z dnia 9 lutego 2010 roku (...) S.A. w W. zawiadomił J. B. (1) o przyznaniu na jego rzecz zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę w wysokości 5 000,00 zł. Przedmiotowe zadośćuczynienie wypłacono poszkodowanemu w dniu 10 lutego 2010 roku.

(bezsporne, nadto dowód: zawiadomienie o przyznaniu odszkodowania za szkodę z dnia 09/02/2010r. k. 36, lista wypłat odszkodowań k. 40 - akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

Pismem z dnia 12 lutego 2010 roku J. B. (1) zgłosił powodowi dalsze roszczenia, domagając się zapłaty kwoty 14 992,10 zł, na którą składały się: kwota 310,00 zł tytułem odszkodowania za zniszczone w wyniku wypadku rzeczy, kwota 1 879,52 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, kwota 3 051,62 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do szpitala, kwota 9 750,96 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody. Poszkodowany wskazał, iż żądane koszty pozostają w bezpośrednim związku z doznaną przez niego szkodą. Przedstawił spis zniszczonych rzeczy, zestawienie przejazdów swoich i żony, faktury z tytułu zakupu leków, a także zaświadczenie dotyczące wysokości zarobków przed wypadkiem oraz uzyskiwanych świadczeń po wypadku.

(dowód: zestawienie rzeczy zniszczonych w czasie wypadku samochodowego k. 151, zestawienie dojazdów na badania i zabiegi z W. do P. i z powrotem k. 152, 157, zestawienie dojazdów żony poszkodowanego do szpitala w czasie pobytu poszkodowanego w szpitalu k. 155, 156, 157, 158, 159, zestawienie dojazdów na badania i zabiegi z W. do C. i z powrotem k. 153, zestawienie dojazdów na badania i zabiegi z W. do C. i z powrotem k. 154, faktury za zakup leków i opatrunków k. 160-200, zaświadczenie o wynagrodzeniu J. B. (1) w okresie od 08/2006r. do 05/2008r. k. 201, zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. Inspektorat w C. k. 203 – w aktach postępowania likwidacyjnego k. 89)

Po rozpatrzeniu roszczeń zgłoszonych przez J. B. (1), pismem z dnia 1 marca 2010 roku powód zawiadomił poszkodowanego o przyznaniu na jego rzecz odszkodowania w łącznej wysokości 43 042,66 zł. Wskazał, iż ustalając wysokość szkody powód uznał następujące roszczenia: zniszczone lub uszkodzone rzeczy osobiste na kwotę 250,00 zł, koszty przejazdów na kwotę 2 380,00 zł, utracone korzyści, zarobki na kwotę 9 750,96 zł, koszty leczenia na kwotę

1 094,58 zł, zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę na kwotę 125 000,00 zł, z tym że w ramach tej kwoty uwzględnił zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę już wypłaconą w kwocie 5 000,00 zł, co dało łącznie kwotę 143 475,54 zł. Powód jednocześnie pomniejszył ustalone w ten sposób odszkodowanie o 70% z powodu przyczynienia się osoby poszkodowanej do powstałej szkody. Dokonując wypłaty przedmiotowego odszkodowania powód pomniejszył je o wypłaconą już wcześniej kwotę 5 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia i w dniu 9 marca 2010 roku przelał na rzecz poszkodowanego kwotę 38 042,66 zł.

(bezsporne, nadto dowód: zawiadomienie o przyznaniu odszkodowania z dnia 01/03/2010r. k. 37, lista wypłat odszkodowań k. 40 – akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

Z uwagi na fakt, iż poszkodowany nie zgadzał się z wysokością wypłaconego mu przez (...) S.A. odszkodowania, które zostało pomniejszone o 70% z powodu przyczynienia się osoby poszkodowanej do powstania szkody, J. B. (1) wniósł do Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę na jego rzecz kwoty 28 695,11 zł tytułem dopłaty do wypłaconego świadczenia wraz z odsetkami od dnia 1 marca 2010 roku do dnia zapłaty, wywodząc iż należy przyjąć jego przyczynienie w zakresie 50%.

Wyrokiem z dnia 25 lutego 2011 roku wydanym w sprawie I C 1343/10 Sąd Rejonowy Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz J. B. (1) kwotę 14 347,55 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2010 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Oceniając zakres przyczynienia się J. B. (1) do wypadku, sąd ten ustalił bowiem, iż kształtuje się ono na poziomie 60%.

(dowód: wyrok z dnia 25/02/2011r. k. 103, wraz z uzasadnieniem k. 110-121 – akt sprawy I C 1343/10 Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu)

W oparciu o treść zapadłego w Sądzie Rejonowym Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu z dnia 25 lutego 2011 roku, (...) S.A. ponownie ustalił wysokość należnego J. B. (1) odszkodowania, uwzględniając zasądzoną wysokość świadczenia w kwocie 14 347,55 zł, odsetki za zwłokę w kwocie 2 136,02 oraz koszty sądowe w kwocie 3 852,00 zł. W dniu 18 kwietnia 2011 roku ubezpieczyciel wypłacił na rzecz poszkodowanego łącznie kwotę 20 335,57 zł.

(dowód: operat szkody osobowej z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 14/04/2011r. k. 38, lista wypłat odszkodowań k. 40 – akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

Z wyrokiem Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu nie zgodził się poszkodowany J. B. (1), który wniósł apelację od przedmiotowego wyroku, w wyniku której wyrokiem z dnia 22 lipca 2011 roku wydanym w sprawie XV Ca 591/11 Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XV Cywilny Odwoławczy zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że kwotę zasądzoną od pozwanego Zakładu (...) na rzecz poszkodowanego podwyższył do kwoty 28 695,10 zł. Podkreślił, iż niewątpliwym jest, że J. B. (1) spożywając alkohol z kierowcą, a następnie decydując się na podjęcie jazdy z nietrzeźwym kierowcą, który z powodu swego stanu doprowadził do wypadku komunikacyjnego, przyczynił się do poniesionej szkody. Sąd odwoławczy oceniając zakres przyczynienia poszkodowanego do powstałej szkody postawił poszkodowanemu zarzut, że nie zachował się w sposób, jaki można oczekiwać od ludzi roztropnych, działających starannie, co więcej jego zachowanie było naganne i nieodpowiedzialne, wiedział bowiem, że kierowca, który znajduje się w stanie nietrzeźwości, stwarza zagrożenie nie tylko dla pasażerów pojazdu, ale także dla innych uczestników ruchu. Sąd odwoławczy zauważył jednak, iż zachowanie poszkodowanego tuż przed i w trakcie samego zdarzenia nie nosiło znamion głównego czynnika przyczynowego do powstania szkody. Poszkodowany, co prawda spożywając alkohol ze sprawcą szkody i wsiadając z nim do samochodu, postąpił bardzo nierozważnie, a jego zachowanie było nieodpowiedzialne, jednak nie można uznać, że przyczynił się do spowodowania szkody aż w 60%. Sąd odwoławczy podkreślił, iż poszkodowany przyczynił się do szkody pijąc ze sprawcą wypadku alkohol przed zdarzeniem uzasadniającym odpowiedzialność zobowiązanego, jednak w trakcie zdarzenia poszkodowany spał i brak jest przesłanek, które wskazywałyby, by poszkodowany swoim zachowaniem w trakcie jazdy przyczynił się do spowodowania wypadku. Sąd odwoławczy miarkując stopień przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, wziął również pod uwagę skutki, jakie szkoda ta wywołała dla jego zdrowia, w tym znaczący trwały uszczerbek na

zdrowiu Doszedł zatem do wniosku, iż uwzględniając przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody, należne poszkodowanemu zadośćuczynienie i odszkodowanie powinno być zmniejszone co najwyżej o 50%.

(dowód: wyrok z dnia 22/07/2011r. wydany w sprawie XV Ca 591/11 przez Sąd Okręgowy w Poznaniu k. 141 wraz z uzasadnieniem k. 142-157 – akt sprawy I C 1343/10 Sądu Rejonowego Poznań Grunwald i Jeżyce w Poznaniu)

W oparciu o treść zapadłego w Sądzie Okręgowym w Poznaniu XV Wydziale Cywilnym Odwoławczym z dnia 22 lipca 2011 roku, (...) S.A. ponownie ustalił wysokość należnego J. B. (1) odszkodowania, uwzględniając zasądzoną wysokość świadczenia w kwocie 28 695,10 zł, odsetki za zwłokę w kwocie 4 813,71 oraz koszty sądowe w kwocie 5 770,00 zł. W dniu 18 kwietnia 2011 roku ubezpieczyciel wypłacił na rzecz poszkodowanego – potrącając wcześniej wypłacone odszkodowanie – łącznie kwotę 18 943,24 zł.

(dowód: operat szkody osobowej z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 01/08/2011r. k. 39, lista wypłat odszkodowań k. 40 – akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

W dniu 19 grudnia 2011 roku powodowy Zakład (...) wezwał pozwanego R. G. do zapłaty kwoty 71 737,76 zł tytułem zwrotu wypłaconego świadczenia, w terminie do dnia 2 stycznia 2012 roku.

(bezsporne, nadto dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 19/12/2011r. k. 41 – akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

Pozwany wniósł do powoda o przesłanie dokumentacji szkody, w oparciu o którą przyznano i wypłacono osobie poszkodowanej odszkodowanie.

(bezsporne, nadto dowód: pismo pozwanego k. 42 – akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

Z uwagi na fakt, iż pozwany w określonym przez powoda terminie nie zapłacił kwoty wynikającej z wezwania, powód ponownie wezwał go do zapłaty kwoty 71 737,76 zł, w terminie do dnia 31 stycznia 2012 roku.

(bezsporne, nadto dowód: II wezwanie do zapłaty z dnia 17/01/2012r. k. 43 – akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

Pismem z dnia 1 czerwca 2012 roku powód ostatecznie wezwał pozwanego do niezwłocznego dokonania zapłaty łącznej kwoty 71 737,76 zł z tytułu wypłaconego odszkodowania.

(bezsporne, nadto dowód: ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 01/06/2012r. k. 46 – akta postępowania likwidacyjnego k. 89)

Pozew w niniejszej sprawie został wniesiony do tut. Sądu w dniu 31 marca 2014 roku.

(vide: stempel pocztowy na kopercie zawierającej pozew k. 48)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne i w tym zakresie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. W myśl art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Nie budzi wątpliwości, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów obejmuje zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 ze zm.), konkretyzującym zakres odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciela, 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Przepisy ten nie reguluje zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w sposób samodzielny, a odwołuje się do odpowiedzialności posiadacza pojazdu mechanicznego na podstawie przepisów prawa cywilnego.

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie był tak zwany „regres nietypowy” zgłoszony przez ubezpieczyciela, który wypłacił poszkodowanemu J. B. (1) należne mu odszkodowanie i zadośćuczynienie, w stosunku do sprawcy szkody. Konstrukcja ta przewidziana jest w art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący wyrządził szkodę umyślnie w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości. Roszczenie przysługujące na podstawie art. 43 tej ustawy ubezpieczeniowej nazywane regresem nietypowym, nie jest natomiast tożsamy z regresem wynikającym z art. 828 § 1 k.c., ma samodzielny, szczególny charakter. W przeciwieństwie do regresu wynikającego z art. 828 § 1 k.c., zgodnie z którym z dniem zapłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń, roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na zakład ubezpieczeń do wysokości zapłaconego odszkodowania, określany jest jako „nietypowy”. Jego nietykowość polega bowiem na tym, że roszczenie regresowe wykracza podmiotowo poza strony umowy ubezpieczenia, gdyż przysługuje przeciwko kierującemu pojazdem, którym nie musi być ubezpieczający się posiadacz. Roszczenie ubezpieczyciela służy więc przeciwko kierowcy, będącemu sprawcą szkody, niezależnie od tego, czy był on stroną umowy ubezpieczenia (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2005 r., III CZP 83/05). Przesłanką konieczną powstania prawa regresu w stosunku do kierującego pojazdem sprawcy szkody jest wypłacenie przez zakład ubezpieczeń świadczenia na rzecz poszkodowanego. Nie jest to roszczenie deliktowe, aczkolwiek istnieje związek pomiędzy roszczeniem z regresu nietypowego a czynem niedozwolonym. Spowodowanie wypadku stanowi bowiem przyczynę sprawczą określonego następstwa roszczeń. Następstwo to polega na tym, że poszkodowany ma prawo żądać naprawienia szkody wprost od ubezpieczyciela, a ten, po dokonaniu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, może wystąpić – w przypadkach ściśle określonych w ustawie – z roszczeniem przeciwko kierującemu pojazdem o zwrot wypłaconego świadczenia. Jak podkreśla się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, związek między tymi roszczeniami ma charakter czysto zewnętrzny w tym sensie, że nie jest wynikiem przejścia z mocy prawa na zakład ubezpieczeń roszczeń ubezpieczającego przeciwko sprawcy wypadku (art. 828 § 1 k.c.) ani wstąpieniem w prawa zaspokojonego wierzyciela (art. 518 k.c.), lecz stanowi realizację odrębnego roszczenia, przyznanego ubezpieczycielowi z mocy ustawy (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2005 r., III CZP 83/05).

Rozpoznając roszczenie zakładu ubezpieczeń o zwrot wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego, sąd nie jest bezwzględnie związany wysokością faktycznie wypłaconego odszkodowania i może dokonać samodzielnych ustaleń co do kryteriów decydujących o rozmiarze odszkodowania. Granicą odpowiedzialności sprawcy szkody jest bowiem jej rzeczywista wysokość, przy czym w wypadku regresu nietypowego nie może ona przekraczać faktycznie wypłaconego przez ubezpieczyciela odszkodowania (w szerokim rozumieniu tego pojęcia obejmującym świadczenia zmierzające do naprawienia zarówno szkody majątkowej, jak i niemajątkowej). W toku procesu pozwany sprawca szkody może kwestionować wysokość i zakres świadczeń wypłaconych przez zakład ubezpieczeń podnosząc w szczególności, że ubezpieczyciel świadczył nadmiernie w stosunku do szkody poniesionej przez poszkodowanego. Wykazanie przez sprawcę szkody, że zakład ubezpieczeń spełnił świadczenie zbędne lub nadmierne, skutkować będzie oddaleniem lub odpowiednim obniżeniem wysokości dochodzonego roszczenia regresowego.

W niniejszej sprawie powód (...) S.A. z siedzibą w W. – w oparciu o art. 43 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli

Komunikacyjnych (tj. Dz.U. z 2013r. poz. 392) – domagał się od pozwanego R. G. zwrotu całego wypłaconego na rzecz poszkodowanego J. B. (1) odszkodowania i zadośćuczynienia w łącznej kwocie 71 737,76 zł, wskazując, iż pozwany znajdując się w stanie nietrzeźwości spowodował wypadek, w którym szkody doznał J. B. (1).

Pozwany natomiast zakwestionował zasadność dochodzonych roszczeń podnosząc przede wszystkim zarzut przedawnienia roszczenia w części tj. w zakresie kwot: 5 000,00 zł i 38 042,66 zł. Podkreślał bowiem, iż termin przedawnienia roszczenia rozpoczyna swój bieg z dniem wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, co w tym przypadku miało miejsce odpowiednio w dniu 10 lutego 2010 roku oraz w dniu 9 marca 2010 roku. Dodatkowo pozwany zaprzeczył, aby wypłacone poszkodowanemu świadczenia wynikały w całości ze skutków wypadku, do którego doszło w dniu 24 sierpnia 2007 roku. Wskazywał na nieprawidłowości związane z leczeniem poszkodowanego. Nadto wskazywał na inny niż przyjęty przez stronę powodową zakres przyczynienia się poszkodowanego do przedmiotowego zdarzenia. Jego zdaniem wysokość wypłaconego osobie poszkodowanej odszkodowania i zadośćuczynienia winna kształtować się w wysokości 70% należnego świadczenia, nie zaś w wysokości 50%, jak to zostało przyjęte przez ubezpieczyciela. Pozwany podkreślał nadto, iż kilkakrotnie przekazywał żonie poszkodowanego, a swojej siostrze J. B. (2), pieniądze w kwotach po 500,00 zł, 600,00 zł, 700,00 zł, łącznie „tysiące złotych” albowiem – z uwagi na częste i długotrwałe pobyty poszkodowanego w szpitalach – jego rodzina znajdowała się w trudnej sytuacji finansowej (porównaj informacyjne przesłuchanie pozwanego k.110).

Przystępując do oceny zasadności dochodzonego w niniejszej sprawie roszczenia, w pierwszej kolejności Sąd wziął pod uwagę podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia w zakresie kwoty 43 042,66 zł.

Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem Sądu Najwyższego (por. wyrok z dnia 6 kwietnia 1981 r., IV CR 63/81, OSNC 1981, Nr 12, poz. 242 i uchwałę z dnia 10 listopada 2005 r., III CZP 83/05, OSNC 2006, Nr 9, poz. 147), które Sąd w niniejszej sprawie całkowicie podziela, do przedawnienia roszczenia regresowego zakładu ubezpieczeń przeciwko kierującemu pojazdem mechanicznym ma zastosowanie ogólny termin przedawnienia roszczeń majątkowych określony w art. 118 in fine k.c. Ponieważ chodzi tu o roszczenia zakładu ubezpieczeń związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, przedawniają się one z upływem trzech lat, licząc od dnia wypłacenia odszkodowania poszkodowanemu. U podstaw takiego rozstrzygnięcia legło założenie, że regres nieprawidłowy nie wynika bezpośrednio z umowy ubezpieczenia, lecz jest roszczeniem w stosunku do niej autonomicznym, przyznanym ubezpieczycielowi na podstawie szczególnego przepisu prawa. W szczególności nie może mieć zastosowania termin przedawnienia określony art. 442¹ § 2 k.c., ponieważ nie jest to roszczenie deliktowe, mimo niewątpliwego istnienia związku między roszczeniem z regresu nietypowego a czynem niedozwolonym. Spowodowanie wypadku stanowi tu jedynie przyczynę sprawczą określonego następstwa roszczeń. Polega ono na tym, że poszkodowany ma prawo żądać naprawienia szkody wprost od ubezpieczyciela, a ten, po dokonaniu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, w ściśle określonych przypadkach może wystąpić z roszczeniem przeciwko kierującemu pojazdem o zwrot spełnionego świadczenia. Związek między tymi roszczeniami ma jednak charakter czysto zewnętrzny, gdyż nie jest wynikiem przejścia z mocy prawa na zakład ubezpieczeń roszczeń ubezpieczającego przeciwko sprawcy wypadku (art. 828 § 1 k.c.) ani wstąpieniem w prawa zaspokojonego wierzyciela (art. 518 k.c.), lecz stanowi realizację odrębnego roszczenia, przyznanego ubezpieczycielowi z mocy ustawy. Jest to nowy stosunek prawny pomiędzy zakładem ubezpieczeń a kierowcą, niewywodzący się bezpośrednio ze stosunku ubezpieczenia, który powstaje oczywiście wyłącznie wtedy, gdy za wynikłą szkodę odpowiada kierowca. Roszczenie regresowe staje się wymagalne z chwilą, gdy nastąpi zaspokojenie roszczenia z ubezpieczenia OC. Przy przedawnieniu roszczenia z regresu nietypowego zastosowania nie może też znaleźć termin określony w art. 819 § 1 k.c., który dotyczy wyłącznie roszczeń z umowy ubezpieczenia. Natomiast regres nietypowy nie należy do roszczeń umownych, gdyż jest roszczeniem szczególnym, przysługującym ex lege. Bez znaczenia pozostaje możliwość powiązania tego roszczenia z umową ubezpieczenia w kontekście jego powstania związanego z faktem wcześniejszego zawarcia tej umowy i zapłatą, w jej wykonaniu, świadczenia odszkodowawczego. Ostatecznie przeciwko dopuszczalności stosowania do roszczenia z regresu nietypowego przedawnienia określonego w art. 819 § 1 k.c. przemawia możliwość jego kierowania nie tylko do osób, które zawarły umowę ubezpieczenia OC, ale do wszystkich kierujących pojazdem mechanicznym, którzy spowodowali szkodę komunikacyjną w okolicznościach

wymienionych w tych przepisach. Niedopuszczalne byłoby bowiem różnicowanie ich sytuacji prawnej w zakresie podstawy prawnej przedawnienia roszczeń.

W ocenie Sądu, w chwili wniesienia powództwa w niniejszej sprawie tj. w dniu 31 marca 2014 roku roszczenie w zakresie kwoty 43 042,66 zł było już przedawnione. Jak wynika bowiem z zebranego w sprawie materiału dowodowego, zadośćuczynienie w wysokości 5 000,00 zł zostało wypłacone osobie poszkodowanej w dniu 10 lutego 2010 roku (3-letni termin upłynął więc z dniem 10 lutego 2013 roku), natomiast zadośćuczynienie i odszkodowanie w wysokości 38 042,66 zł zostało wypłacone osobie poszkodowanej w dniu 9 marca 2010 roku (3-letni termin upłynął więc z dniem 9 marca 2013 roku) (dowód: lista wypłat odszkodowań k. 40).

Wobec powyższego, z uwagi na skutecznie podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia w zakresie kwoty 43 042,66 zł, powództwo w tej części należało oddalić.

Pozostała natomiast do rozważenia Sądu kwestia zasadności dochodzonego przez powoda żądania w pozostałym zakresie tj. w kwocie 28 695,10 zł, albowiem w tym zakresie roszczenie nie uległo przedawnieniu.

Kwestionując zasadność dochodzonego roszczenia w zakresie nie objętym zarzutem przedawnienia, pozwany podniósł przede wszystkim zarzut związany z ustaleniem zakresu przyczynienia się osoby poszkodowanej do przedmiotowego zdarzenia.

Wbrew twierdzeniom strony pozwanej przy ustaleniu wysokości wypłaconego świadczenia na rzecz osoby poszkodowanej w wyniku zdarzenia drogowego, którego sprawcą był pozwany, nie ustalono 70% przyczynienia się poszkodowanego, a 50% przyczynienia. Wynika to wprost z wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 22 lipca 2011 roku (dowód: wyroku k. 141 wraz z uzasadnieniem k. 142-157 – akt sprawy I C 1343/10 Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu), który rozstrzygał w przedmiocie należności na rzecz osoby poszkodowanej w wypadku, który miał miejsce w dniu 24 sierpnia 2007 roku – od (...) S.A. Z treści uzasadnienia przedmiotowego wyroku jednoznacznie wynika, że ostatecznie przyjęto 50% stopień przyczynienia się osoby poszkodowanej, która domagała się świadczenia, do zdarzenia właśnie w związku z okolicznościami, na które w niniejszej sprawie powoływał się pozwany.

W ocenie Sądu te okoliczności nie budzą wątpliwości. W niniejszym postępowaniu ustalono, iż osoba poszkodowana wsiadła do samochodu ze świadomością, że pojazd ten będzie kierowany przez kierowcę znajdującego się w stanie nietrzeźwości, bowiem wspólnie przedtem spożywali alkohol. Okoliczności te stanowią podstawę do przyjęcia 50% przyczynienia do zaistniałej szkody i Sąd w tym składzie podziela stanowisko Sądu Okręgowego w Poznaniu dotyczące tego, że okoliczności zaistnienia zdarzenia drogowego wywołującego szkodę rzeczywiście powinny skutkować przyjęciem 50% przyczynienia się do zdarzenia. Zauważyć bowiem należy – na co wskazał Sąd Okręgowy w Poznaniu – że przyczynienie w przedmiotowym przypadku polegało na tym, że strona poszkodowana wsiadła do samochodu z osobą, która znajdowała się w stanie nietrzeźwości, miała tego pełną świadomość, ponieważ razem spożywali alkohol najpierw pod domem poszkodowanego, a następnie w restauracji na stacji benzynowej w N.. Nie ustalono natomiast, aby w inny sposób, w sposób bezpośredni osoba poszkodowana miała wpływ na przebieg zdarzenia, w szczególności aby w jakikolwiek sposób naruszała tok podróży, aby wpływała na sposób prowadzenia pojazdu przez sprawcę szkody (szarpanie kierowcy, krzyk). Przy czym podkreślić w tym miejscu należy, iż poszkodowany w chwili przedmiotowego zdarzenia spał na przednim siedzeniu po stronie pasażera. Nadto zauważyć należy, iż sprawca szkody nie poniósł żadnych obrażeń w wyniku przedmiotowego zdarzenia, natomiast szerokość i rozległość obrażeń doznanych przez osobę poszkodowaną jest tak daleko idąca, że przy ustalaniu wysokości przyczynienia się, również odgrywała duże znaczenie.

Kolejnym zarzutem podniesionym przez pozwanego była kwestia wysokości wypłaconego na rzecz osoby poszkodowanej świadczenia. Zdaniem pozwanego wysokość tego świadczenia była nieadekwatna do zdarzenia i do poniesionej szkody. Twierdził bowiem, iż nie wszystkie skutki, które wystąpiły w stanie zdrowia poszkodowanego, były bezpośrednio związane z przedmiotowym zdarzeniem. Jego zdaniem przedłużające się leczenie i ostateczny

stan zdrowia poszkodowanego wynikał z zakażenia bakterią spowodowanego nieprawidłowościami w prowadzonym leczeniu.

W związku z tym stanowiskiem strony pozwanej, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego z zakresu epidemiologii i zakażeń. Biegły sądowy w swojej opinii z dnia 21 stycznia 2016 roku stwierdził, iż przyczyną uszczerbku na zdrowiu J. B. (1) był uraz wielonarządowy będący następstwem wypadku komunikacyjnego. Biegły ocenił, że prowadzone leczenie było jak najbardziej prawidłowe, a przewlekanie się procesu zdrowienia pozostaje w ścisłym związku z przyczyną wyjściową. Biegły podkreślił, iż w wyniku przedmiotowego zdarzenia doszło do uszkodzenia śledziony u poszkodowanego i w konsekwencji do chirurgicznego jej usunięcia (splenektomii). Zaznaczył przy tym, iż usunięcie śledziony obciążone jest licznymi powikłaniami, albowiem często dochodzi do upośledzenia odporności. Wśród powikłań wskazał na przykład uogólnione zakażenie (posocznice). W przypadku J. B. (1) takimi powikłaniami były zakażenia bakteryjne rany pooperacyjnej i złamanej kości podudzia prawego. Zdaniem biegłego przewlekanie i nawroty tych zakażeń były w tym przypadku ściśle związane ze splenektomią. Ostatecznie biegły uznał, że brak jakichkolwiek przesłanek by przyjąć, że prowadzone u J. B. (1) leczenie było nieprawidłowe. Podkreślił że, choć terapia trwała długo, doprowadzono do pełnego ustąpienia powikłań bakteryjnych (dowód: opinia biegłego sądowego k. 265-269).

Przedłożoną opinię zakwestionował pozwany wskazując, że nie spełnia ona waloru opinii biegłego, albowiem biegły zaniechał sporządzenia jej uzasadnienia. Pozwany wskazał, iż biegły wydał opinię, mimo że w aktach brak było dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia poszkodowanego w szpitalu w O.. Zdaniem pozwanego biegły nie uwzględnił stanowiska poszkodowanego o nieprawidłowościach w leczeniu w szpitalu w C. oraz zaniechał wskazaniach miejsca, w którym doszło do zakażenia bakterią, co zdaniem pozwanego, ma podstawowe znaczenie przy ustalaniu przyczyn przedłużonego leczenia. Pozwany powoływał się na wyniki badań dotyczących przyczyn zakażenia ran pooperacyjnych, i podkreślając – powołując się na literaturę fachową – że ze szkodą wyrządzoną pacjentowi na skutek zakażenia chorobą zakaźną łączy się domniemanie niedbalstwa szpitala w zakresie zapewnienia bezpiecznego pobytu. Pozwany wywodził też, że w treści opinii biegły zaniechał wykazania, jaki wpływ na proces leczenia miały występujące zakażenie oraz czy i w jaki sposób spowodowało to przedłużenie procesu zdrowienia.

W zleconej opinii uzupełniającej z dnia 30 marca 2016 roku biegły, ustosunkowując się do zgłoszonych zarzutów stwierdził, iż brakująca dokumentacja medyczna dotycząca leczenia w O. nie spowoduje zmiany wniosków zaprezentowanych w opinii, albowiem dotyczy jedynie fragmentu procesu terapeutycznego. Odnosząc się do polemiki związanej z przyczyną przedłużającego się procesu leczenia, biegły podtrzymał wnioski wynikające z opinii pierwotnej. Podkreślił, iż powszechnie wiadomo, że konsekwencją usunięcia śledziony jest poważne upośledzenie odporności. Zaakcentował też, że rozległe obrażenia ciała do jakich doszło wskutek wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez pozwanego było wcześniejszym naruszeniem powłok skóry poszkodowanego. Przeprowadzone następnie zabiegi lecznicze na rozległe uszkodzonych tkankach były wtórne do pierwotnych przyczyn ich uszkodzeń. W ten sposób biegły odpowiedział na sugestie pozwanego sugerujące, że naruszenie powłok skórnych J. B. (1) w wyniku podejmowanych zabiegów operacyjnych mogło mieć związek z zakażeniem rany pooperacyjnej. Jak podkreślił, rozmiar obrażeń ciała do jakich doszło wskutek wypadku komunikacyjnego czyni wywody pozwanego dotyczące pochodzenia bakterii i drogi ekspozycji (jako zakażenia szpitalnego) zbyt hipotetycznymi, oderwanymi od realnego ryzyka. Odnosząc się do wyników badań – na które powoływał się pozwany – dotyczących częstotliwości przyczyn zakażeń, biegły podkreślił też, że pojęcie zakażeń egzogennych nie jest równoznaczne z zakażeniem szpitalnym zwłaszcza gdy – jak w niniejszym przypadku – okoliczności zaistnienia wypadku komunikacyjnego sprzyjają zakażeniu na miejscu zdarzenia (porównaj opinia uzupełniająca z dnia 30/03/2016r. k. 299-300).

Kolejne zastrzeżenia pozwanego do złożonej opinii stanowiły w gruncie rzeczy powielenie zarzutów pierwotnie zgłoszonych. Pozwany wskazywał, że złożona opinia jest niezrozumiała, pozbawiona merytorycznej argumentacji – zamiast tego biegły powołał się jedynie na tytuł i osiągnięcia naukowe. Nie zawiera szczegółowej analizy dotyczącej miejsca i czasu w jakim doszło do zakażenia gronkowcem oraz rozważań dotyczących ewentualnego wpływu na proces leczenia i stan zdrowia tego zakażenia oraz pomija stanowisko poszkodowanego i jego żony co do miejsca i przyczyn powstania zakażenia. Pozwany podniósł, że biegły dokonał jedynie stopniowania prawdopodobieństwa wystąpienia

zakażenia, pominał przy tym domniemanie niedbalstwa placówki leczniczej w sytuacji zakażenia bakteryjnego. W konsekwencji pozwany wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej innego biegłego. Wniosek ten został przez sąd pominięty.

Zauważyć należy, że opinia biegłego podlega ocenie sądu z uwzględnieniem kryteriów oceny tego rodzaju dowodów jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Zdaniem sądu złożona przez biegłego opinia w niniejszej sprawie w pełni odpowiada wskazanym wymaganiom. Wbrew stanowisku pozwanego biegły oparł swoją opinię na dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie, czemu dał wyraz w części opisowej opinii z dnia 21 stycznia 2016 roku. Zgodzić należy się z biegłym, że brak dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia w O. jest przede wszystkim wynikiem braku inicjatywy dowodowej stron. Biorąc pod uwagę ciężar dowodowy, to pozwany obarczony jest tym zaniechaniem w procesie dowodzenia w niniejszej sprawie. Wbrew również zarzutom pozwanego, opinia biegłego – pierwotna oraz uzupełniona – jest poparta rzeczą, logiczną i spójną argumentacją. Biegły wskazał przesłanki swojego rozumowania w uzasadnieniu swoich wniosków, które spełnia wymogi z art. 285 § 1 k.p.c. Uzasadnienie opinii ma na celu zweryfikowanie opinii, aby uzewnętrznić mechanizm rozumowania biegłego poprzez kontrolę jego stanowiska. Zdaniem sądu, biegły wskazał przyczynę sprawczą długotrwałego leczenia poszkodowanego oraz wskazaną przyczynę w sposób czytelny uzasadnił. Biegły zaakcentował specyfikę zaistniałej sytuacji, w której przyczyną sprawczą rozległych obrażeń ciała i uszkodzenia powłok skóry u poszkodowanego był wypadek drogowy, a więc działania sprawcy szkody. Polemiczne stanowisko pozwanego dotyczące przyczyn zakażenia bakteryjnego, w tym zarzut niezastosowania domniemania, iż przyczyna ta w przypadku leczenia w placówce zdrowotnej jest wynikiem niedbalstwa placówki, nie może mieć w tym przypadku takiego zastosowania jak oczekuje tego pozwany. Zastosowane zabiegi były bowiem, co podkreśla biegły, reakcją na stan zdrowia poszkodowanego, w tym rozległego urazu powłok skóry. Logika stanowiska biegłego i zawarte w opinii uzasadnienie jego stanowiska uzasadnia twierdzenie, że kolejne zarzuty pozwanego co do treści opinii uzupełniającej są wyłącznie polemiką podejmowaną co do tez biegłego, bez poparcia w ustalonym stanie faktycznym. Wnioski biegłego co do przyczyn powikłania procesu leczenia poszkodowanego są jednoznaczne i dają podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Nie ma również powodów, aby uznawać, iż opinia uzupełniająca stanowi wyłącznie „utwardzenie się” biegłego w swoim stanowisku, z powołaniem na osiągnięcia i tytuły naukowe. Kwestia fachowości biegłego, w tym również w oparciu o doświadczenie zawodowe, jest jedną z okoliczności ocenianych przy wydawaniu opinii przez biegłego i sam fakt powołania się na doświadczenie zawodowe oraz osiągnięcia naukowe nie stanowią podstawy do odrzucenia złożonej opinii. Wbrew twierdzeniom pozwanego, poza powołaniem się na doświadczenie zawodowe, biegły w opinii uzupełniającej ustosunkował się merytorycznie do zarzutów pozwanego i argumentował w sposób logiczny stanowisko, które przedstawił w związku ze zgłoszonymi przez pozwanego wątpliwościami. Nie ma również podstaw, aby twierdzić, iż złożona opinia jest niepełna – wobec nie ustalenia zawinięcia po stronie placówek medycznych. Dokonywanie analizy wpływu zakażenia na długotrwałość procesu leczenia jest zbędna, albowiem w całości proces ten wiązać należy z działaniem sprawcy szkody komunikacyjnej.

Zauważyć należy, że w zakresie ustalenia wysokości świadczenia przez ubezpieczyciela pozwany nie zakwestionował innych poczynionych w toku postępowania likwidacyjnego ustaleń. Ustalenia te są zdaniem Sądu prawidłowe i w oparciu o wyniki postępowania likwidacyjnego i zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, brak jest zdaniem sądu podstaw do ich podważenia. Zarówno w toku postępowania likwidacyjnego, jak i w niniejszym postępowaniu, przedstawione zostały dokumenty dotyczące ustalenia wysokości odszkodowania. W oparciu o te dokumenty, w szczególności spis zniszczonych ubrań, zaświadczenia o wysokości dochodów przed wypadkiem i po wypadku, faktury dotyczące zakupu leków, zestawienia kosztów przejazdów do placówek medycznych – poszkodowanego oraz żony poszkodowanego – powód zasadnie ustalił wysokość odszkodowania w związku z wypadkiem stosownie do treści art. 444 § 1 k.c.

Zdaniem sądu nie ma również podstaw do zakwestionowania wysokości zadośćuczynienia przyjętego w toku postępowania likwidacyjnego. Poszkodowany w chwili zdarzenia był stosunkowo młodym człowiekiem. Przez wiele lat leczony był w różnych placówkach medycznych. W trakcie leczenia przeszedł wiele bolesnych zabiegów, groziła mu

nawet amputacja kończyny, przyjmował ogromną ilość antybiotyków oraz leków przeciwbólowych, długo wymagał też pomocy ze strony osób trzecich. Wyłączony został z dotychczasowego sposobu życia – życia sprzed wypadku – albowiem ma ograniczone możliwości poruszania się – bardzo długo poruszał się o kuli, o lasce. Musiał zrezygnować z dotychczasowego sposobu zarobkowania, a wykonywana przed wypadkiem praca zawodowa, była jego pasją. Poszkodowany w związku z wypadkiem doznał trwałego głębokiego uszczerbku na zdrowiu – ma ustalony stopień umiarkowany niepełnosprawności, nie pracuje zawodowo, mimo prób podjęcia zatrudnienia. Ustalona należność niewątpliwie stanowi więc odpowiednio sumę zadośćuczynienia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

Kolejną kwestią, którą Sąd zajął się w niniejszej sprawie, była wywodzona przez pozwanego okoliczność udzielania pomocy finansowej rodzinie poszkodowanego przez pozwanego. Twierdzenia pozwanego zaprezentowane w toku informacyjnego przesłuchania (k. 110) odnośnie częstych – w jego ocenie – odwiedzin u siostry J. B. (2) i udzielania jej pomocy finansowej (przekazanie jej kwot m.in. w wysokości 500,00 zł, 600,00 zł oraz 700,00 zł, - łącznie tysiące złotych) nie znalazły pokrycia w przedstawionym w niniejszej sprawie materiale dowodowym. Okolicznościom tym zaprzeczyli przesłuchiwni w charakterze świadka J. B. (1) i J. B. (2). Nadto, na okoliczność tą pozwany nie przedstawił wiarygodnych dowodów. Za takie w szczególności nie można uznać zeznań żony pozwanego J. G. oraz zeznań pozwanego złożonych w charakterze strony. Świadek J. G. twierdziła, iż od męża wiedziała o przekazywanych przez pozwanego jego siostrze środkach finansowych, jednak nie potrafiła określić kiedy to miało miejsce i w jakiej wysokości. Na rozprawie w dniu 3 marca 2015 roku świadek zeznała, iż na pewno do przekazania pieniędzy doszło zaraz po wypadku już w szpitalu w C., do rąk żony poszkodowanego. Natomiast sam pozwany twierdził, iż do przekazania pieniędzy po raz pierwszy doszło na pewno dwa lata po wypadku, bo dopiero w czasie pobytu poszkodowanego w szpitalu poza C. i dochodziło do tego zawsze w mieszkaniu jego siostry. Pozwany twierdził również, iż jego rodzina nie wiedziała o przekazywaniu J. B. (2) jakichkolwiek pieniędzy, albowiem nie chciał on rozgniewać żony, która nie utrzymywała dobrych relacji z rodziną poszkodowanego. Podczas przesłuchania w charakterze strony pozwany nie potrafił sprecyzować, kiedy dokładnie i w jakiej wysokości takiej pomocy finansowej udzielał, i czy środki te przekazywane były żonie poszkodowanego czy też synowi poszkodowanego – jako jego chrześniakowi. W sposób niekonsekwentny (zupełnie różnych niż w toku informacyjnego przesłuchania - k. 110) i niejednoznaczny wskazywał też wysokość przekazywanych kwot. W końcu w toku tego przesłuchania zaprzeczył, aby – jak utrzymywał przesłuchiwany w dniu 18 grudnia 2014 roku w trybie informacyjnym – przekazał siostrze w ten sposób „tysiące złotych” (porównaj: zeznania pozwanego R. G. na rozprawie w dniu 23 lipca 2015r. w okresie od 00:50:48 do 01:12:17 – porównaj protokół k. 248-249, zeznania świadka J. G. na rozprawie w dniu 03/03/2015r. k. 141-141v). Z uwagi na rozbieżności oraz niekonsekwencję stanowiska pozwanego i jego żony, nie sposób uznać tych dowodów za wiarygodne.

Zdaniem Sądu należało dać wiarę zeznaniom świadków J. B. (1) i J. B. (2) – które były w ocenie Sądu skorelowane, wzajemnie się potwierdzały i uzupełniały. Świadkowie zgodnie twierdzili, iż pozwany nie udzielił im jakiegokolwiek pomocy finansowej, być może raz był w odwiedzinach u pozwanego w szpitalu krótko po wypadku, jednak później nie było z jego strony praktycznie żadnego zainteresowania zdrowiem i sytuacją finansową poszkodowanego i jego rodziny.

Zważywszy na powyższe stwierdzić należy, że pozwany nie sprostął ciężarowi dowodowemu wykazania tej okoliczności.

Orzekając o odsetkach ustawowych od zasądzonej kwoty odszkodowania Sąd przyjął za podstawę przepis art. 481 § 1 k.c., który stanowi, iż opóźnienie ze strony dłużnika kreuje po stronie wierzyciela uprawnienie do żądania odsetek za opóźnienie, chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

W niniejszej sprawie wyznaczony przez powoda ostateczny termin do zapłaty przedmiotowego roszczenia – określony w wezwaniu do zapłaty z dnia 1 czerwca 2012 roku (k. 46) – upłynął bezskutecznie z dniem 15 czerwca 2012 roku, stąd w ocenie Sądu powodowi niewątpliwie należne są odsetki za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2012 roku do dnia zapłaty.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 100 k.p.c., który stanowi, iż w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Na koszty procesu powoda w łącznej wysokości

7.204,00 zł składały się: kwota 3 587,00 zł tytułem uiszczonej opłaty sądowej od pozwu, kwota 3. 600,00 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013r. poz. 490) oraz kwota 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, a powództwo zostało uwzględnione w części (40%), natomiast na koszty procesu pozwanego w łącznej kwocie 4 217,00 zł składały się następujące koszty, kwota 3 600,00 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, kwota 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, oraz uiszczona zaliczka w kwocie 600,00 zł. Uwzględniając oddalenie powództwa w zakresie 60% oraz po odliczeniu od kosztów poniesionych przez powoda – kosztów poniesionych przez pozwanego, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda koszty procesu w łącznej wysokości 351,40 zł.

W niniejszej sprawie powstały koszty sądowe, które nie zostały uregulowane i winny zostać rozliczone w orzeczeniu kończącym. W toku procesu powstały wydatki w łącznej kwocie 609,12 zł, które zostały tymczasowo pokryte przez Skarb Państwa Sąd Rejonowy w Człuchowie, chodzi mianowicie o koszty związane z przesłaniem kserokopii dokumentacji medycznej poszkodowanego J. B. (1) (faktura Vat nr (...) z dnia 31/12/2014r. na kwotę 177,28 zł k. 125 oraz faktura VAT nr (...) z dnia 09/01/2015r. na kwotę 59,96 zł k. 132) oraz przyznaniem biegłemu sądowemu Waldemarowi Halota wynagrodzenia w łącznej wysokości 971,88 zł, (w zakresie kwoty 600,00 zł wynagrodzenie zostało pokryte z zaliczki uiszczonej przez pozwanego).

Z uwagi na wynik sprawy, stosownie do art. 83 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz.U. z 2016 roku poz. 623) w zw. z art. 100 k.p.c., sąd nakazał pobrać od pozwanego kwotę 243,64 zł tytułem nieopłaconych kosztów sądowych (wobec wygrania sprawy w 60%) oraz od powoda kwotę 365,48 zł tytułem nieopłaconych kosztów sądowych (wobec wygrania sprawy w 40%).