

Sygn. akt III Ca 874/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Marcin Rak (spr.)

Sędzia SO Artur Żymełka

SR (del.) Maryla Majewska - Lewandowska

Protokolant Dominika Tarasiewicz

po rozpoznaniu w dniu 19 października 2016 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. B.

przeciwko Česka P. S. z siedzibą w P. Oddziałowi w Polsce w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Wodzisławiu Śląskim

z dnia 4 lutego 2016 r., sygn. akt I C 1712/14

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powoda na rzecz pozwanej kwotę 2400 zł (dwa tysiące czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.**

SSR (del.) Maryla Majewska - Lewandowska SSO Marcin Rak SSO Artur Żymełka

Sygn. akt III Ca 874/16

UZASADNIENIE

Powód domagał się zasądzenia od pozwanej spółki ubezpieczeniowej 20.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 27 lipca 2014 roku i kosztami procesu. Na uzasadnienie podał, że strony łączyła umowa ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. W okresie jej obowiązywania powód uległ wypadkowi – wysiadając z samochodu upadł i doznał uszkodzenia stawu łokciowego prawego i mięśni z grup prostowników nadgarstka, co wywołało i nadal wywołuje znaczne dolegliwości. Wywodził, że w związku z tym, na podstawie wskazanej umowy, powodowi przysługuje odszkodowanie w kwocie 20.000 zł. Pozwana pomimo wezwania nie uiściła tej należności.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Przyznała, że w okresie, którego dotyczy roszczenie strony łączyła umowa ubezpieczenia typu (...). Zarzuciła, że powód nie doznał opisanej w pozwie urazu a dolegliwości bólowe wynikają ze stanu chorobowego.

Wyrokiem z 4 lutego 2016 roku Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej na rzecz powoda 600 złotych z ustawowymi odsetkami od 27 lipca 2014 roku, w pozostałym zakresie powództwo oddalił i zasądził od powoda na rzecz pozwanej 1.000 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu.

Wyrok ten zapadł po ustaleniu, że w dniu 4 marca 2012 roku powód zawarł z pozwaną umowę, której przedmiotem był pakiet ubezpieczeń motoryzacyjnych typu OC, AC, A. oraz ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ((...)). Ubezpieczenie było związane z pojazdem A. (...) nr rej. (...). Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków wynosiła 20.000 zł. Okres ubezpieczenia obejmował czas od 16 marca 2012 roku do 15 marca 2013 roku. Ochrona ubezpieczeniowa przy ubezpieczeniu (...) obejmowała trwale następstwa nieszczęśliwego wypadku w związku z ruchem pojazdu mechanicznego w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu (§ 37 ogólnych warunków ubezpieczenia - OWU). W razie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego pozwana miała wypłacić świadczenie w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia za każdy 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu (§ 46 ust. 2 OWU). Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku miało mieć miejsce zgodnie z tabelami stanowiącymi załącznik nr 2 do OWU (§ 47 ust. 2 OWU). Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmowała nieszczęśliwych wypadków, które m.in. stanowiły następstwo jakichkolwiek stanów chorobowych (§ 43 ust. 3 OWU).

Przez nieszczęśliwy wypadek w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, rozumiano nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego, który ma związek z ruchem wskazanego w umowie ruchem pojazdu mechanicznego, jak też podczas wsiadania i wysiadania z tego pojazdu, w trakcie jego zatrzymania lub postoju na trasie jazdy, podczas naprawy spowodowanej awarią w czasie jazdy oraz w czasie jego parkowania. Przez trwały uszczerbek na zdrowiu rozumiano trwale nie rokuszące poprawy fizyczne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, istniejące po zakończeniu leczenia i rehabilitacji powstałe w ciągu 2 lat od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku (załącznik 1 do OWU „Definicje”).

Dalej Sąd Rejonowy ustalił, że w okresie obowiązywania umowy tj. w dniu 24 lutego 2013 roku, powód pojechał samochodem z rodziną do kościoła. Otwierając drzwi i wychodząc z samochodu stracił równowagę i chwycił się prawą ręką środkowego słupka. W tym momencie poczuł ból w prawym łokciu i przedramieniu. W wyniku zdarzenia doznał urazu prawego nadgarstka i przedramienia wskutek mechanizmu naderwania i pociągania, z uszkodzeniem przyczepów bliższych grupy mięśni prostowników stawu promieniowego – nadgarstkowego. Skutkowało to trwałą dysfunkcją dynamiczną z osłabieniem siły mięśniowej i przewlekłym zespołem bólowym prawej kończyny górnej.

Trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem, według tabel pozwanej, wyniósł 3 %, co Sąd Rejonowy ustalił na podstawie opinii biegłego. Zarzuty pozwanej do tej opinii Sąd Rejonowy uznał za obalone wyjaśnieniami biegłego złożonymi w opinii uzupełniającej. Wywiódł, że do powstania urazu mogło dojść w podawanych przez powoda okolicznościach, a zarazem materiału sprawy nie wynikało aby do urazu faktycznie doszło w okolicznościach innych. Sąd Rejonowy uznał przy tym, że powoływana przez pozwaną, sporządzona na jej zlecenie opinia przesądowa, wskazująca na odmienne źródła dolegliwości powoda, nie mogła być podstawą ustaleń w sprawie.

Uwzględniając te ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył, że roszczenie pozwu miało swoje źródło w łączącej strony umowie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. Na podstawie tej umowy pozwana zobowiązała się wypłacić za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu kwotę stanowiącą 1% sumy ubezpieczenia (§ 46 ust. 2 OWU). Suma ubezpieczenia wynosiła 20.000 zł zatem przy stwierdzeniu 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu (zgodnie z tabelami pozwanej) powodowi przysługiwało świadczenie w wysokości 600 zł.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o odsetkach Sąd Rejonowy powołał art. 481 k.c. w zw. art. 817§1 k.c. Wywiódł, że odszkodowanie powinno być wypłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody, to jest w sprawie od dnia 6 czerwca 2014 roku. W dniu 27 lipca 2014 roku pozwana pozostawała więc w opóźnieniu.

Sąd Rejonowy dalej idące żądanie uznał za niezasadne i oddalił je. Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu wskazał art. 102 k.p.c. co uzasadniało obciążenie powoda jedynie częścią tych kosztów.

Apelację od tego wyroku w części oddalającej powództwo wniósł powód. Zarzucił błędne przyjęcie, że powodowi przysługiwało jedynie odszkodowanie w kwocie odpowiadającej procentowemu uszczerbkowi na zdrowiu oraz sprzeczność ustaleń z materiałem dowodowym sprawy, a to treścią umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia.

W uzasadnieniu wywołał, że na skutek spornego zdarzenia doznał urazów, które wywołują znaczne niedogodności. Podjęte leczenie nie rokuje odzyskania pełnej sprawności stawu łokciowego. Wobec tego powodowi na podstawie umowy przysługuje odszkodowanie w kwocie 20.000 zł. Wywołał, że wydana w sprawie opinia biegłego uzasadnia zasądzenie żądania w takiej wysokości.

Formułując te zarzuty i wnioski domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i uwzględnienia powództwa w całości.

Pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 378§1 k.p.c. wyrok Sądu Rejonowego podlegał kontroli instancyjnej jedynie w zaskarżonej części, to jest oddalającej powództwo ponad kwotę 600 zł z odsetkami oraz rozstrzygającej o kosztach sporu. W części nieobjętej apelacją wyrok ten był bowiem prawomocny, a zatem wiązał Sąd Okręgowy zgodnie z art. 365§1 k.p.c.

Konsekwencją tego było uznanie za wiążącą odpowiedzialności pozwanej za skutki spornego zdarzenia – co do samej zasady tej odpowiedzialności.

Oceniając zasadność apelacji, przy uwzględnieniu wskazanego związania zasadą odpowiedzialności pozwanej, Sąd Okręgowy uznał, że ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy, a odnoszące się do wysokości należnego powodowi świadczenia, były prawidłowe. Czyniąc te ustalenia Sąd Rejonowy nie naruszył ustanowionych w art. 233§1 k.p.c. reguł oceny wiarygodności i mocy dowodów. Ustalenia Sądu Rejonowego znajdowały oparcie w materiale dowodowym sprawy ocenionym zgodnie z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Z tych też względów Sąd Okręgowy ustalenia te podzielił uznając za własne, bez potrzeby ponownego przytaczania. W szczególności w postępowaniu odwoławczym nie było ostatecznie kwestionowane to, że ustalony zgodnie z tabelami pozwanej trwały uszczerbek na zdrowiu powoda doznany w związku ze spornym zdarzeniem wynosił 3%.

Przechodząc zatem do materialnoprawnej oceny zasadności roszczenia objętego apelacją istotnym było, że podstawą żądania pozwu była umowa dobro wlanego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (...). Zatem, zgodnie z art. 187§1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 321§1 k.p.c. oraz art. 805 k.c., sporne roszczenie mogło być rozpoznawanej jedynie w granicach wynikających z postanowień tej umowy, w tym łączących strony ogólnych warunków ubezpieczeń komunikacyjnych (...) (k. 42-66 akt sprawy). Postanowienia tychże OWU wiązały strony co nie było w sprawie sporne. Zaznaczenia wymaga, że żadna ze stron postępowania nie wskazywała na jakiegokolwiek okoliczności wyłączone związanie ich treścią stosownie do art. 384 i nast. k.c. Nie zachodziły także podstawy do stwierdzenia z urzędu jakoby istotne z punktu widzenia roszczenia powoda postanowienia omawianych OWU podlegały niekorzystnej dla pozwanej weryfikacji na podstawie art. 385¹ i nast. k.c., jako kształtujące prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy jako konsumenta.

W świetle łączących strony warunków umowy ubezpieczenia, a konkretnie §36, §37, §46 ust 2 i §47 ust 2 OWU oraz definicji objętych załącznikiem numer 1 do tych że OWU, w razie zaistnienia nagłego zdarzenia wywołanego wyłącznie przyczyną zewnętrzną, zarówno podczas ruchu pojazdu jak i podczas wsiadania i wysiadania z tego pojazdu, którego skutkiem jest trwałe, nie rokujące poprawy fizyczne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, istniejące po zakończeniu leczenia, powstałe w ciągu 2 lat od zaistnienia wypadku, ubezpieczonemu przysługiwało świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, nie więcej jednak niż suma

ubezpieczenia. Ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu następowało na podstawie tabel uszczerbku na zdrowiu stanowiących załącznik numer 2 do OWU.

Skoro suma ubezpieczenia wynosiła 20.000 złotych, zaś powód doznał 3% uszczerbku na zdrowiu (ustalonego zgodnie z tabelami pozwanej), to wysokość jego świadczenia ograniczała się do kwoty 600 zł ($20.000 * 3\%$), co prawidłowo ocenił Sąd Rejonowy. W postanowieniach stanowiącej podstawę żądania pozwu umowy nie sposób doszukać się podstawy do wypłacenia dalej idących świadczeń z tytułu doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu. Sam powód nie wskazuje zresztą z jakich konkretnie zapisów umownych miałyby wynikać jego uprawnienie do żądania dalszych należności. Zaznaczyć przy tym trzeba, że powód domagał się świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia natomiast postanowienia umowne nie obligowały pozwanej do wypłaty sumy ubezpieczenia w każdym przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wszak wysokość wypłacanego świadczenia była równoważna odpowiedniemu procentowi tej sumy. Cała suma ubezpieczenia przysługiwała natomiast w razie śmierci ubezpieczonego.

Zaskarżony wyrok był więc prawidłowy co prowadzić musiało do oddalenia apelacji jako bezzasadnej, a to na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. obciążając nimi powoda jako przegrywającego to postępowanie. Zasadzona na rzecz pozwanej kwota obejmowała wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości stawki minimalnej, zgodnej z §2 ust 5 w zw. z §10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

SSR del. Maryla Majewska – Lewandowska SSO Marcin Rak SSO Artur Żymelka