

Sygn. akt 1219/17

Dnia 9 listopada 2018 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Monika Świerad

Protokolant : Martyna Milczek

po rozpoznaniu na rozprawie

w dniu 29 października 2018 r. w N.

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

I. Oddała powództwo,

II. zasądza od powoda M. S. na rzecz strony pozwanej (...) SA w W. kwotę 5417 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania;

III. pozostałymi kosztami obciąża Skarb Państwa.

SSO Monika Świerad

Sygn. akt I C 1219/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 8 listopada 2018 roku

W pozwie z dnia 6 października 2017 roku skierowanym przeciwko (...) S.A. powód M. S. domagał się zasądzenia na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 76.324 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenia od strony pozwanej na jego rzecz kosztów postępowania sądowego.

W uzasadnieniu pozwu podał, iż w dniu 5 stycznia 2016 r. doszło do wypadku podczas pobytu na wczasach w E., w wyniku którego wypadł z balkonu swojego pokoju hotelowego. Na czas pobytu w E. zawarł umowę ubezpieczenia w dniu 29 października 2015 r. z pozwaną spółką. Wypadnięcie z balkonu spowodowane było głównie faktem, że dzień wcześniej po lekcjach nurkowania wraz z kolegami zostawił sprzęt do nurkowania na balkonie swojego pokoju hotelowego celem wysuszenia. Podczas tego wieczoru było stosunkowo zimno i w wyniku suszenia sprzętu do nurkowania krople wody znalazły się na balustradach oraz na płytkach balkonu, przez co zrobiło się bardzo ślisko. W godzinach porannych chcąc zaczerpnąć świeżego powietrza i wykonać telefonem komórkowym zdjęcia wschodu słońca powód wyszedł na balkon pokoju, po czym niefortunnie się poślizgnął i chcąc ratować się przed upadkiem upuścił swój telefon, utracił całkowicie równowagę przez co nie zdążył uchwycić się balustrady balkonowej co w konsekwencji spowodowało wypadnięcie z balkonu pokoju hotelowego. Zaraz po zaistniałym zdarzeniu wezwano karetkę pogotowia i przetransportowano powoda do miejscowego szpitala (...). Podczas pobytu w szpitalu powód uskarżał się na senność, krwawienie z nosa, bóle twarzy, ból w kolanie oraz ból szyi. W wyniku tego wypadku doznał krwiaka nadtwardówkowego, złamania z przemieszczeniem na poziome kręgow C4 i C5 ze złamaniem trzonu kręgu C 5, blaszki oraz lewego wyrostka, złamania szczelinowego wieloodłamkowego bez wgniecenia prawej kości ciemieniowej, prawostronnego złamania szczęki, hemosinus, złamania prawej kości jarzmowej, złamania kości

czołowej sięgającej ściany oczodołu a także złamań szczelinowych rzepki prawego kolana. Powód wyeksponował, że z karty informacyjnej leczenia szpitalnego wynika, że w momencie upadku nie znajdował się pod wpływem alkoholu. Zaistniały wypadek nie był spowodowany spożyciem alkoholu jak twierdzi pozwana, był wynikiem nieszczęśliwego wypadku. Powód podał, że przeszedł konieczne leczenie, które kontynuował w szpitalach w Polsce tj szpitalu im. Świętego Ł. w T. i SP ZOZ w K.. Kontynuował rehabilitację, przez okres do 5.07.2016 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim. Był niezdolny do pracy i pobierał świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 8 lipca 2016 r. do 9 lipca 2017 r. W dniu 22 marca 2017 r. ZUS orzekł, iż nadal jest niezdolny do pracy. Obecnie powód uskarża się na podwójne widzenie. Stwierdzono również uszkodzenie spłotu barkowego lewego po świeżo usuniętym zespoleniu rzepki prawej z chodem z pomocą kuli łokciowej. Powód zaznaczył, że w związku z zawartą umową ubezpieczenia złożył zawiadomienie o wypłatę poniesionych kosztów leczenia w E.. Ubezpieczyciel w odpowiedzi odmówił zwrotu kosztów podając, że zdarzenie było związane bezpośrednio z działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu co zgodnie z OWU stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania. Powód zaznaczył, że odwołał się od tej decyzji ubezpieczyciela i zgłosił dodatkowo żądanie wypłaty kwoty 50.000 zł zadośćuczynienia. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia, wskazując iż powód nie dostarczył wymaganej dokumentacji lekarskiej. Domagając się kwoty zadośćuczynienia pełn. powoda podał, iż wynika ono z zawartej umowy ubezpieczenia. Ponadto powołał się na rodzaj doznanej szkody, cierpienia fizyczne i psychiczne, intensywność i długotrwałość leczenia, swój młody wiek, widoki na przyszłość tj. utratę zdolności do pracy i samorealizacji, czerpania przyjemności z życia, nagłą znaczną utratę zdrowia, koniec kariery zawodowej, ograniczenie życia społecznego i towarzyskiego. W wyniku zdarzenia doznał urazu psychicznego, stał się człowiekiem bardziej nerwowym, przewrażliwionym, lękowym. W wyniku upadku z wysokości i obrażeń jakie wystąpiły u powoda zmuszony był poddać się kilku skomplikowanym operacjom oraz długotrwałej i żmudnej rehabilitacji. Miał kłopoty ze swobodnym poruszaniem się, odczuwał ból, widział podwójnie. Nadal pozostaje w kontroli lekarskiej, a skutki wypadku są nieprzewidywalne. Ma ograniczoną sprawność i nie jest zdolny do wykonywania prac związanych z wysiłkiem fizycznym. Odczuwa dolegliwości do dnia dzisiejszego, przez to nie jest w stanie normalnie funkcjonować. Zaznaczył, że przed wypadkiem był bardzo aktywny fizycznie, chętnie uprawiał sport. Musiał zrezygnować z uprawiania sportów wyczynowych i w ten sposób dbania o swoją kondycję (k. 1-15).

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów procesu. Wskazała, iż kwestionuje roszczenie powoda co do zasady. Łącząca strony umowa ubezpieczenia była oparta na Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zgodnie z którymi w § 2.3. ust 2 pkt 10 pozwana spółka wyłączyła swoją odpowiedzialność odszkodowawczą dotyczącą zdarzeń powstałych z powodu lub w następstwie związanych z działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu. Z uzyskanych od organizatora wypoczynku materiałów, jednoznacznie wynika, iż powód w chwili zdarzenia pozostawał pod wpływem alkoholu i jego stan pozostawał w bezpośrednim związku z powstaniem szkody. Ponadto pozwana zaznaczyła, iż łącząca strony umowa ubezpieczenia nie obejmowała zadośćuczynienia za urazy ciała doznane na skutek nieszczęśliwego wypadku. Tym samym żądanie zasądzenia kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia pozostawało bezzasadne, abstrahując od wyłączenia odpowiedzialności pozwanego z uwagi na jego stan w chwili wypadku. Niezależnie od powyższego dodała, że powód będzie przedstawiał wersję dla siebie jak najkorzystniejszą. Przeciwno wersji przedstawionej przez niego przemawia jednak okoliczność, że do zdarzenia doszło o godzinie 3.30 podczas gdy tego dnia wschód słońca miał miejsce dopiero o 6.30, zatem 3 godziny później. Tłumaczenie więc powoda, że wyszedł na balkon by zrobić zdjęcia wschodu słońca jest nieprawdziwe (k. 85-90).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Dnia 29 grudnia 2015 roku M. S. zawarł z Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. polisę ubezpieczeniową w podróży G. nr (...) (...). Przedmiotowa polisa ubezpieczeniowa obejmowała koszty leczenia do kwoty 200.000 zł. Zawierając przedmiotową umowę M. S. potwierdził zapoznanie się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia w podróży G. przyjęte uchwałą Zarządu (...) S.A. stanowiące integralną część przedmiotowej umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z § 1.1 ust. 1 pkt. 1a OWU (...) S.A. zapewniał osobom ubezpieczonym - zależnie od wyboru dokonanego przez Ubezpieczającego i wskazanego w dokumencie ubezpieczenia - ochronę ubezpieczeniową w podróży poza krajem

zamieszkania i poza terytorium RP w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance, które mogło zostać rozszerzone o dodatkowe klauzule.

W § 1.1 ust. 2 OWU zawarto sformułowanie, iż w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance w podróży poza krajem zamieszkania i poza terytorium RP ochrona ubezpieczeniowa A. może zostać rozszerzona o enumeratywnie wymienione ryzyka tj. następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, bagażu podróżnego, moto assistance – w podróży samochodem, kosztów udziału własnego w kosztach napraw wynajętego samochodu.

Podstawowy zakres ubezpieczenia kosztów leczenia został określony w § 2.1. ust. 1 OWU w sposób następujący: „Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia są następujące koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej w kraju zamieszkania lub kontynuowanie podróży, w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia poza granicami RP i kraju zamieszkania ubezpieczonego”.

Zgodnie z § 1.9 ust. 4 OWU „odpowiedzialność A. obejmuje wyłącznie świadczenia wskazane w umowie ubezpieczenia. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia A. ani nie wpływa na jego wysokość”.

Z § 2.3 ust 2 pkt 10 OWU wynikało, że zakres ochrony ubezpieczenia kosztów leczenia i (...) także rozszerzony o dodatkowe klauzule nie obejmuje kosztów leczenia, kosztów transportów medycznych, kosztów pomocy w podróży i innych usług powstałych z powodu lub w następstwie zdarzeń związanych bezpośrednio z udziałem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29.07.2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.

(dowód: polisa ubezpieczenia w podróży G. k. 20-22, Ogólne Warunki Ubezpieczenia k. 100 -109)

Powód M. S. na przełomie 2015 i 2016 roku pojechał wraz z kolegami J. K. i S. P. (1) na wypoczynek do E.. W trakcie tego pobytu powód korzystał z przewidzianych atrakcji, między innymi nurkowania, surfingu, kiteboardingu. Dnia 5 stycznia 2016 roku po skończonych zajęciach sportowych w godzinach wieczornych M. S. wraz z kolegami spożywał alkohol w hotelowym barze. Pili piwo. W pewnym momencie powód opuścił towarzystwo i udał się do swojego pokoju położonego w hotelu (...) na trzecim piętrze. Z uwagi na stan upojenia alkoholowego powód nie był w stanie otworzyć sobie drzwi do pokoju. Dobijał się do pokoju, wywołał hałas, który obudził innych gości hotelowych. Interweniowali pracownicy hotelu, którzy otworzyli M. S. wejście do zajmowanego przez niego pokoju około godz. 3:20 w nocy. W chwili wpuszczenia powoda do pokoju, w pomieszczeniu tym nie znajdowała się żadna inna osoba. W niedługim czasie po interwencji pracowników hotelu (...) wyszedł na balkon, aby zapalić papierosa. Usiadł na balustradzie balkonu, plecami na zewnątrz, chwilę później spadł z balkonu. Wschód słońca miał miejsce w H. tego dnia o godz 6:35.

(dowód: raport z miejsca zdarzenia z tłumaczeniem k.110- 111, wydruk godzin wschodu słońca z portalu internetowego k. 43, protokoły przesłuchań przez Dyrektoriat (...) B. E. A. z tłumaczeniami k. 162-223, częściowo zeznania świadka J. K. k. 233-234 00:07:37, częściowo zeznania świadka S. P. (1) k.248, częściowo zeznania powoda M. S. k. 259-260 00:04:39)

Powodowi niezwłocznie udzielono pierwszej pomocy medycznej oraz przetransportowano go do miejscowego szpitala (...). Opisując w szpitalu aktualny stan pacjenta stwierdzono, że „nie znajduje się on pod wpływem alkoholu, brak wyczuwalnego zapachu alkoholu”. W wyniku przeprowadzonych badań medycznych okazało się, iż M. S. na skutek upadku z wysokości doznał krwiaka nadtwardówkowego, złamania z przemieszczeniem na poziome kręgow C4 i C5 ze złamaniem kręgu C5, blaszki oraz lewego wyrostka, złamania szczelinowego wieloodłamkowego bez wgniecenia prawej kości ciemieniowej, prawostronnego złamania szczęki, hemosinus, złamania prawej kości jarzmowej, złamania kości czołowej sięgającej ściany oczodołu oraz złamania szczelinowego rzepki prawego kolana. M. S. przebywał w przedmiotowym szpitalu od 5 stycznia do 14 stycznia 2018 roku. W dniu 6 stycznia 2016 r. dokonano u powoda

zamkniętego nastawienia i stabilizacji złamania rzepki prawego kolana przy pomocy drutów K., otwartego nastawienia i stabilizacji przy pomocy płytek i śrub złamań w obrębie twarzy.

Za udzieloną powodowi pomoc medyczną R. H. wystawił mu rachunek na łączną kwotę 6079,50 euro. M. S. opłacił przedmiotową należność.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 23 -33, faktura z rozliczeniem usługi k. i z tłumaczeniem na j. polski 34-35 i k. 119-123)

W dniu 14 stycznia 2016 r. powód powrócił do Polski. Po powrocie do Polski w okresie od 15 stycznia 2016 r. do 29 stycznia 2016 r. powód przebywał w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) w T.. Podczas pobytu w szpitalu u powoda rozpoznano: wieloodłamowe złamanie C4 do C6, podwichnięcie przednie C4/C5, mnogie złamania w obrębie twarzy oraz mózgowoczaszki, krwiak nad i podtwardówkowy, dipolapię, podejrzenie uszkodzenia górnej części splotu barkowego lewego oraz wieloodłamowe złamanie rzepki prawej. Po przeprowadzonych badaniach zastosowano redukcję zwichnięcia z dojścia tylnego, obarczenie, stabilizację z artodezą C4-C5-C6-C7 z dojścia przedniego. Ponadto zespolono rzepkę prawą poprzęgiem Webera i po opuszczeniu szpitala zalecono kontrolę w poradni chirurgii szczękowo twarzowej w szpitalu w K. oraz w poradniach neurochirurgicznej, ortopedycznej oraz neurookulistycznej.

Powód kontynuował leczenie w powyższych poradniach, gdzie w wyniku przeprowadzonych badań uwidoczniło u niego szczeliny złamania łuski kości czołowej po stronie prawej od górnego brzegu oczodołu do szwu wieńcowego, złamanie łuski kości skroniowej prawej, złamanie i wgłobienie łuski kości ciemieniowej prawej, złamanie skrzydła większego kości skrzydłowej po prawej. W zakresie twarzoczaszki stwierdzono złamania ścian oczodołu prawego – górnej, wieloodłamowe z komunikacją z przednią jamą czaszki, przedniego dolnego brzegu oczodołu prawego, złamanie dolnej ściany oczodołu prawego oraz wyrostka jarzmowego kości czołowej po prawej, rozejście szwu czołowo jarzmowego prawego, złamanie przedniej i przedniotylniej ściany zatoki szczękowej, złamanie przedniej i tylnej ściany zatoki czołowej prawej z komunikacją do przedniej jamy czaszki.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 36-46, częściowo zeznania świadka E. S. k. 234 00:27:43, częściowo zeznania powoda M. S. k. 259-260 00:04:39)

Przed wypadkiem powód pracował jako kierownik logistyki w Przedsiębiorstwie (...) swojego ojca w N.. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do 5 lipca 2016 r. w związku z bólami jakie odczuwał po wypadku. Przez cały ten okres powód był poddawany rehabilitacji. Z uwagi na występujące bóle od 26 lutego do 28 lutego 2017 r. przebywał w SP ZOZ w K., gdzie rozpoznano u niego złamanie rzepki prawej i w związku z tym wykonano zabieg operacyjny w celu usunięcia zespolenia wewnętrznego kości udowej/miednicy. Powód był niezdolny do pracy i pobierał świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 15 lipca 2016 r. do 9 lipca 2017 r. W dniu 22 marca 2017 r. Lekarz Orzecznik ZUS orzekł, iż nadal jest niezdolny do pracy. W związku z dalszymi problemami zdrowotnymi od 10 lipca 2017 r. do 4 września 2017 r. powód przebywał na urlopie wypoczynkowym po czym na kilkanaście dni powrócił do pracy. Od dnia 2.10.2017 do 31.10.2017 roku powód wykorzystywał urlop bezpłatny. Obecnie wrócił do pracy na zajmowanym przez siebie stanowisku. Starał się o uzyskanie stopnia niepełnosprawności, ale bez pozytywnego skutku.

(dowód: druk L4 k. 44, dokumentacja medyczna 45-47, decyzje o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego k. 48-50, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 51, zaświadczenie z dnia 28.09.2017 roku k. 52, wniosek o urlop k. 53, częściowo zeznania świadka E. S. k. 234 00:27:43, częściowo zeznania powoda M. S. k. 259-260 00:04:39)

Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę, domagając się zwrotu kosztów leczenia w E.. Ubezpieczyciel w decyzji z dnia 22.03.2016 roku odmówił zwrotu kosztów podając, że zdarzenie było związane bezpośrednio z działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu co zgodnie z OWU stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania. Reprezentujący w tamtej sprawie powoda pełnomocnik wyraził zdumienie gdyż dysponował dokumentacją medyczną z której wynikało, że w dniu 5 stycznia 2016 r. powód nie znajdował się pod wpływem alkoholu – brak było wyczuwalnego zapachu alkoholu. W związku z powyższym wezwano ubezpieczyciela pismem z dnia 8.06.2016 roku do zapłaty w terminie 7 dni kwoty 26.324,23 zł według średniego kursu NBP z dnia 8 czerwca 2016 r., która to stanowiła

równowartość poniesionych kosztów leczenia w kwocie 6.079,50 euro. Ponadto powód wezwał ubezpieczyciela do wypłaty zadośćuczynienia za cierpienia jakich doznał w związku z wypadkiem w kwocie 50.000 zł w terminie 7 dni pod rygorem skierowania postępowania na drogę sądową.

Ubezpieczyciel w decyzji z dnia 21.11.2016 roku odmówił wypłaty świadczenia, wskazując iż powód nie dostarczył wymaganej dokumentacji lekarskiej. Równocześnie powodowi udzielono informacji, iż jego roszczenie zostanie rozpatrzone ponownie po dostarczeniu wymaganej dokumentacji.

W dniu 5 grudnia 2016 r. powód skierował kolejne pismo do ubezpieczyciela i pomimo dostarczenia dokumentacji pozwany ubezpieczyciel ostatecznie odmówił wypłaty należności.

(dowód: korespondencja stron z postępowania likwidacyjnego k. 17-19, k.54-56)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonych w toku procesu dowodów z dokumentów oraz na podstawie zeznań powoda i świadków.

Zgodnie z treścią art. 244 k.p.c. oraz z art. 245 k.p.c. z treścią dokumentów prywatnych i urzędowych w polskim postępowaniu cywilnym związane są określone domniemania. Mianowicie dokument urzędowy stanowi dowód tego, co zostało w nim urzędowo zaświadczone. Natomiast dokument prywatny stanowi dowód, iż osoba, która go podpisała złożyła określone oświadczenie woli.

Przystępując do oceny zgromadzonej w toku procesu dokumentacji należało skonstatować, iż kluczowe znaczenie dla ustalenia zakresu odpowiedzialności pozwanej spółki miała analiza zawartej pomiędzy stronami polisy ubezpieczeniowej oraz ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia. W tym miejscu warto nadmienić, iż żadna ze stron przedmiotowego procesu nie kwestionowała zarówno autentyczności jak i treści dokumentu umowy i OWU. Powód nie kwestionował także konkretnych zapisów tego wzorca umowy w kontekście ich zgodności z zasadami współżycia. Tym samym nie ulega wątpliwości, iż przedmiotowe dokumenty okazały się być przydatne dla ustalenia treści łączącego strony stosunku prawnego.

W toku niniejszego procesu nie kwestionowano też dokumentów obrazujących stan zdrowia powoda na skutek przedmiotowego wypadku. Tym samym również te dokumenty stanowiły podstawę ustaleń faktycznych.

Czyniąc ustalenia co do okoliczności wypadku powoda oraz jego stanu sprzed wypadku, w szczególności czy w chwili wypadku pozostawał pod wpływem alkoholu oraz czy ewentualny stan nietrzeźwości powoda miał przełożenie na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku Sąd oparł się przede wszystkim na treści dokumentów stworzonych na potrzeby postępowania przygotowawczego przez egipski wymiar sprawiedliwości. Treść tych dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu, a potwierdziła jednoznacznie, że w chwili wypadku M. S. pozostawał pod wpływem alkoholu. Dokumenty zgromadzone przez egipski wymiar sprawiedliwości dotyczyły przede wszystkim przesłuchania świadków w osobach obsługi hotelowej tj. G. N. H. B., S. S., E. H. I. M., M. H., przyjaciół powoda tj. S. P. (1) i J. K., jak też samego powoda. Zeznania złożone przez w/w osoby w toku tamtej sprawy tutaj. Sąd w pełni podzielił. Przede wszystkim w/w osoby przesłuchiwane w E. relacjonowały przebieg wydarzeń w bardzo krótkim czasie od samego zdarzenia, dobrze pamiętając szczegóły zachowania powoda, którego w dniu 5.01.2016 roku nie dało się nie zauważyć. Świadczenie z obsługi hotelowej podkreślali głośne funkcjonowanie powoda tuż przed samym wypadkiem, niemożność dostania się przez niego do pokoju, zakłócanie spokoju nocnego przez niego, pozostawanie w stanie silnego upojenia alkoholowego. Okoliczności pozostawania pod wpływem alkoholu nie wykluczała sam powód podczas przesłuchania przez egipskie organy. Spożywanie piwa przez powoda bezpośrednio przed upadkiem potwierdzili też jego znajomi S. P. (1) i J. Ż. wpływu na wartość dowodową dokumentów z przesłuchań świadków przed egipskimi organami nie podważa argumentacja pełn. powoda. Świadczenie w trakcie tych zeznań zeznawali w sposób rzeczowy i ich zeznania wzajemnie ze sobą korespondowały. Świadczenie rozmawiali z policją egipską po angielsku, nie mając problemów w komunikacji. Trudno zatem za pełn. powoda przyjmować, że nie dysponowali wytaczającą znajomością j. angielskiego

i nie rozumieli o co ich pytano. Dodatkowo świadek S. P. (1) podkreślił, że j. angielskim posługuje się w stopniu dobrym (k. 248/2)

Zeznania powoda złożone do tej sprawy Sąd podzielił tylko częściowo, zwracając uwagę na to, że wyjaśniał on same okoliczności zdarzenia w bardzo nieprecyzyjny sposób. Składając zeznania przed Sądem podkreślał, że pamięta tylko zdarzenia sprzed i po wypadku, a samego upadku i jego mechanizmu nie pamięta. Podczas przesłuchania przez egipskie organy powód podał natomiast szczegółowy przebieg zdarzenia, wskazując, że wyszedł na balkon zapalić papierosa, usiadł na barierce plecami na zewnątrz i spadł. To tą wersję z opisem przyczyn upadku Sąd podzielił. Całkowicie niezasadnie pełn. powoda starał się podważyć ten opis przedstawiony bezpośrednio po wypadku przez samego powoda, wskazując na jego zły stan psychofizyczny. Przede wszystkim w tych zeznaniach w H. powód jednoznacznie potwierdził okoliczności zawarte w oświadczeniach S. P. (1) i J. K.. Ponadto zeznawał spontanicznie i rozumiał zadawane mu po angielsku pytania. Na potrzeby tej sprawy powód kreował inny przebieg upadku z balkonu, wskazując na poślizgnięcie się na śliskim podłożu i wypadnięcie z balkonu. Dokonując oceny zeznań złożonych przez powoda w toku niniejszego procesu Sąd miał na uwadze fakt, iż jego oświadczenia pozostawały zmienne na przestrzeni toku tego postępowania. Co więcej zeznania te pozostawały w sprzeczności nie tylko z zasadami doświadczenia życiowego lecz także zasadami wiedzy powszechnej. Nie sposób bowiem inaczej tłumaczyć oświadczeń M. S. jakoby powodem wyjścia na balkon o 3:30 miejscowego czasu miała być chęć zrobienia zdjęcia wschodzącego słońca. Okoliczność ta z uwagi na porę roku oraz położenie geograficzne E. jest sprzeczna z regułami wiedzy powszechnej. Również zasady doświadczenia życiowego wskazują na brak wiarygodności przedmiotowych twierdzeń.

Zeznania świadka E. S. ojca powoda co do okoliczności wypadku były niewiarygodne. W tym zakresie był on tylko świadkiem ze słyszenia, a jego relacja powstała na skutek informacji przekazanych przez powoda. Świadek przedstawił natomiast prawdziwie proces leczenia powoda w Polsce i jego ograniczenia powypadkowe.

Częściową wiarygodnością Sąd obdarzył też zeznania świadków J. K. i S. P. (1). Ich zeznania nie pozostają w jawnej sprzeczności z oświadczeniami złożonymi w trakcie pobytu w E., niemniej jednak zawierają znacznie mniejszą liczbę szczegółów co jest naturalne biorąc pod uwagę okres czasu jaki minął od przedmiotowego wypadku. Świadek J. K. chociaż nie był obserwatorem samego wypadnięcia powoda z balkonu starał się przedstawiać własną hipotezę o przyczynie upadku związaną z poślizgnięciem się powoda na mokrej posadzce. Powyższe świadczy o tym, że świadek pozostawał pod wpływem powoda, konsultował z nim jak ma zeznawać w tej sprawie. Podczas przesłuchania przez egipską policję w H., żadnych swoich spostrzeżeń nie dodawał.

Sąd oddalił dowód z opinii biegłych lekarzy ortopedy, psychiatry, okulisty i neurochirurga zgłoszony przez powoda w pozwie k. 2. Zgodnie z treścią art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu mogą być tylko okoliczności mające znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Tym samym uznanie przez Sąd, iż pozwany ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za naprawę szkody wynikłej z przedmiotowego wypadku, skutkowało oddaleniem w/w wniosku dowodowego, jako nie mającego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Dopuszczenie tego dowodu biorąc pod uwagę powyższą okoliczność pozostawałoby bez wpływu na końcowe rozstrzygnięcie sprawy, przy jednoczesnym przedłużeniu czasu trwania procesu i narażeniem stron na zwiększeniu kosztów procesu.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Wg art. 805 § 2 pkt 2 k.c. świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z mocy art. 829§1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć:

- 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku;
- 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Powód odwołał się do umowy polisy ubezpieczeniowej (...) nr (...). Integralną częścią umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia. W ramach tej umowy do podstawowych elementów ubezpieczenia wchodziły tylko: koszty leczenia (hospitalizacji, leczenia ambulatoryjnego, transportu medycznego, leczenia stomatologicznego, koszty leczenia związanego z ciążą i porodem nie później niż do zakończenia 32-go tygodnia ciąży, zakup leków).

Podstawowy zakres ubezpieczenia kosztów leczenia został określony w § 2.1. ust. 1 OWU w sposób następujący: „Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia są następujące koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej w kraju zamieszkania lub kontynuowanie podróży, w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia poza granicami RP i kraju zamieszkania ubezpieczonego”. W § 1.1 ust. 2 OWU zawarto sformułowanie, iż w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance w podróży poza krajem zamieszkania i poza terytorium RP ochrona ubezpieczeniowa A. może zostać rozszerzona o enumeratywnie wymienione ryzyka tj. następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, bagażu podróжного, moto assistance – w podróży samochodem, kosztów udziału własnego w kosztach napraw wynajętego samochodu. Tym samym ochrona ubezpieczeniowa nie obejmowała w przypadku przedmiotowej polisy zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek nieszczęśliwego wypadku.

Ponadto zgodnie z par 1.9 ust. 4 OWU, „Odpowiedzialność A. obejmuje wyłącznie świadczenia wskazane w umowie ubezpieczenia. Rozmiar doznanych krzywd, cierpienie i bólu nie jest przedmiotem świadczenia A. ani nie wpływa na jego wysokość”.

Umowa ubezpieczenia w świetle powyższych zapisów umownych nie obejmowała zadośćuczynienia za urazy ciała doznane w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Wobec zakresu umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel nie był zobowiązany do wypłaty na rzecz powoda zadośćuczynienia w związku z doznaną krzywdą na zasadzie art. 445 § 1 kc. Z tego względu w tej części powództwo podlegało oddaleniu jako nie znajdujące oparcia w łączącej strony umowie ubezpieczenia.

Co do roszczenia powoda o zwrot kosztów leczenia, to również nie zasługiwało ono na uwzględnienie. W kontekście tego roszczenia niezwykle doniosłą kwestią było ustalenie czy powód M. S. w chwili wypadku pozostawał pod wpływem alkoholu oraz czy ewentualny stan nietrzeźwości powoda miał przełożenie na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku, bowiem zgodnie z § 2.3 ust 2 pkt 10 OWU zakres ochrony ubezpieczenia kosztów leczenia i (...) także rozszerzony o dodatkowe klauzule nie obejmował kosztów leczenia, kosztów transportów medycznych, kosztów pomocy w podróży i innych usług powstałych z powodu lub w następstwie zdarzeń związanych bezpośrednio z udziałem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29.07.2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.

Ustalając tą kwestię Sąd oparł się zarówno na zeznaniach występujących w tej sprawie świadków jak i treści dokumentów stworzonych na potrzeby postępowania przygotowawczego przez egipski wymiar sprawiedliwości. Z treści tych dokumentów niezbicie wynika, iż w chwili wypadku M. S. pozostawał pod wpływem alkoholu, co więcej był nim znacznie zmroczony, o czym świadczą opisy zdarzenia przedstawione przez pracowników obsługi hotelowej, którzy pomagali powodowi w otwarciu drzwi do jego pokoju hotelowego niedługo przed wypadnięciem przez niego z balkonu. (k. 41). Podawali oni m.in., że powód był tak pijany, że nie rozumiał co robi, nie mógł utrzymać równowagi - k. 168. Ponadto w toku postępowania prowadzonego przez organy egipskie ustaliły one, że powód spożywał alkohol bezpośrednio przed zdarzeniem. Okoliczność tą potwierdzili też bawiący się w tym czasie z powodem jego koledzy J.

K. i S. P. (2)- k. 173-174 i 176. Sam powód przesłuchany przez egipską policję podał, że wypił dwa piwa i udał się do swojego pokoju. Wyszedł na balkon zapalić papierosa, usiadł na poręczy balkonu plecami na zewnątrz i nagle spadł - k. 210.

Na potrzeby tej sprawy powód przedstawił całkiem inną wersję zdarzenia upadku z balkonu, dlatego był dla Sądu w tym zakresie całkowicie niewiarygodny. Niezależnie od tego czy powód był znacznie zmroczony alkoholem czy wypił tylko dwa piwa do zdarzenia doszło w sytuacji gdy był pod wpływem alkoholu, co zwalniało ubezpieczyciela od wypłaty świadczeń z umowy ubezpieczenia.

O trzeźwości powoda nie może świadczyć wyłącznie wpis w karcie informacyjnej szpitala, do którego trafił bezpośrednio po wypadku. Z zapisów w tej karcie (k.23) wynika tylko, że „badany nie znajdował się pod wpływem alkoholu, brak wyczuwalnego zapachu alkoholu”. W szpitalu powoda nie poddano żadnym badaniom na zawartość alkoholu. Kwestie tą oceniono tylko subiektywnie za pomocą zmysłów ludzkich. Taka ocena bywa często mylna. Oceniając stan trzeźwości powoda w momencie zdarzenia Sąd oparł się na zebranych w sprawie wiarygodnym materiale dowodowym tj. tym wynikającym z materiałów zgromadzonych przez egipską policję.

Mając na uwadze powyższe okoliczności powództwo w całości oddalono.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął w oparciu o zasadę wynikającą z art. 98 k.p.c. Powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości. Przegrał proces w całości. Sąd nie znalazł podstaw do zastosowania w tej sprawie art. 102 kpc i odstąpienie od obciążania powoda kosztami postępowania poniesionymi przez przeciwnika procesowego. Sąd miał na uwadze trudną sytuację materialną powoda, wziął jednak pod uwagę bardzo nieszczerą postawę powoda od początku postępowania. Powód zdawał sobie sprawę w jakich okolicznościach doszło do wypadku, zataił natomiast, że znajdował się podczas zdarzenia w stanie po spożyciu alkoholu, starając się wymusić na stronie pozwanej przyznanie mu świadczeń pieniężnych i to częściowo - w zakresie zadośćuczynienia - nie znajdujących podstaw w zawartej umowie ubezpieczenia. Nie usprawiedliwia powoda fakt działania w niniejszym, postępowaniu przy składaniu pozwu samodzielnie. Sąd wziął pod uwagę że na etapie przedsądowym w toku likwidacji szkody powód był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, miał zatem realną szansę posiłkować wiedzę na temat braku prawnego uzasadnienia co do wysuwanych roszczeń o zadośćuczynienie. W toku sprawy w styczniu 2018 roku do sprawy zgłosił się profesjonalny pełnomocnik powoda i wówczas istniała szansa na zrewidowanie żądań powoda w kontekście regulacji prawnych i okoliczności wypadku. Dodatkowo w toku sprawy z uwagi na pojawiające się w niej wątki powód zmieniał swoją postawę procesową. Składał zeznania wyłącznie pod wpływem ujawnionych okoliczności, zatajając prawdziwy przebieg zdarzenia. Taka postawa powoda zdaniem Sądu wyłącza zastosowanie art. 102 kpc, m.in. z uwagi na brak poszanowania przez niego zasad współżycia społecznego. Na podstawie par 2 pkt 6 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w wersji obowiązującej w dacie złożenia pozwu Sąd zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 5400 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowego, powiększone o opłatę skarbową od pełnomocnictwa.

SSO Monika Świerad