

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 czerwca 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w sprawie z powództwa E. Z. przeciwko E. A. w M. Oddział w Polsce o zapłatę oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi kwotę 66,58 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Powyższy wyrok w całości zaskarżyła apelacją powódka, zarzucając Sądowi Rejonowemu mające wpływ na treść rozstrzygnięcia naruszenie:

1. przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a) przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i odmowę wiarygodności i mocy dowodowej zeznań świadka Z. S. oraz dowodu

z dokumentu – zaświadczenia wystawionego przez tego świadka w dniu 21 czerwca 2010 r., co w konsekwencji doprowadziło pominięcia ww. dowodów

i do błędnego ustalenia na podstawie opinii biegłej neurolog, sporządzonej prawie trzy lata po zdarzeniu, że diagnoza i zalecenia lekarza chirurga Z. S. co do rezygnacji z lotu były przedwczesne,

a dolegliwości powódki nie stanowiły nagłego zachorowania i nie uniemożliwiały jej uczestnictwa w podróży samolotem,

b) przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i uczynienie jej dowolną poprzez:

- dokonanie niewłaściwej, bo pozytywnej, oceny dowodu z opinii biegłego neurologa J. B. w części, w której wskazano, że uraz powódki nie spełnia definicji nagłego zachorowania wymagającego natychmiastowej pomocy medycznej oraz w części, w której wskazano, że po 7 dniach od wystąpienia dolegliwości powódka poczuła się lepiej i mogła udać się na przedmiotową wycieczkę, który to wniosek należało ocenić negatywnie jako sprzeczny z materiałem dowodowym i zasadami doświadczenia życiowego,

- przyjęcie, że zachorowanie powódki nie było objęte ochroną ubezpieczeniową z uwagi na to, że przedmiotowe dolegliwości nie spełniały definicji nagłego zachorowania, podczas gdy wniosek taki jest sprzeczny

z treścią dokumentu (...) definicją nagłego zachorowania oraz zeznaniami świadka lekarza chirurga Z. S. i powódki, z których wynika że doszło u niej w sposób nagły – urazowy do stanu chorobowego objawiającego się silnym bólem, wymagającym pomocy medycznej (badania lekarskiego oraz leczenia polegającego m.in. na stosowaniu się do zaleceń lekarskich w zakresie unikania określonych czynności, sytuacji, zagrożeń mogących pogłębić lub podtrzymać stan chorobowy), co w konsekwencji doprowadziło do błędnego uznania, że brak jest zdarzenia (nagłego zachorowania) warunkującego odpowiedzialność ubezpieczeniową pozwanego;

2. przepisów prawa materialnego, tj. art. 805 § 1 k.c. poprzez uznanie, że

w sprawie nie zaszedł wypadek ubezpieczeniowy, tj. nagłe zachorowanie

w rozumieniu § 13 ust. 14 Warunków (...) w Trakcie (...) nr 10.11.004 mimo, że materiał dowodowy sprawy nie dawał podstaw do takiego twierdzenia.

W kontekście powyższych zarzutów skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie o jego uchylenie

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu oraz

o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja jest niezasadna.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, które to ustalenia Sąd Okręgowy podziela, przyjmując za własne, z tą jedynie zmianą, że powódka zrezygnowała z wycieczki w dniu 22 czerwca 2010r. a w dniu 5 lipca 2010 r. zgłosiła pozwanemu szkodę obejmującą koszty rezygnacji z podróży w kwocie 1.657 zł (k. 63-66).

Na wstępie koniecznym jest odniesienie się do zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyście przeprowadzonego postępowania mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

W apelacji skarżąca sformułowała zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów postępowania wskazując, że – jej zdaniem – naruszenie to miałoby dotyczyć przepisu art. 233 § 1 k.p.c. i polegać na dokonaniu dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów oraz poczynieniu istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń w sposób sprzeczny z zebranych w sprawie materiałem dowodowym.

Wbrew twierdzeniom skarżącej, w okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy poczynił ustalenia faktyczne na podstawie wszechstronnego rozważenia całokształtu zgromadzonych w toku postępowania dowodów, tj. przedłożonych dokumentów, zeznań świadka Z. S. i powódki oraz opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i neurochirurgii, których wiarygodność, rzetelność i moc dowodowa została przez Sąd pierwszej instancji ocenione w sposób prawidłowy i bez naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c., zaś podniesione w tym zakresie w apelacji zarzuty stanowiąc polemikę z tymi ustaleniami zmierzają w istocie do zbudowania na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie alternatywnego w stosunku do ustalonego przez Sąd Rejonowy, korzystnego dla skarżącej, stanu faktycznego.

Wbrew zarzutom skarżącej nie narusza dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. negatywna ocena przez Sąd Rejonowy wiarygodności i mocy dowodowej dokumentu w postaci zaświadczenia wystawionego w dniu 21 czerwca 2010 r. przez świadka Z. S. oraz zeznań tego świadka. Treść ww. dokumentu czyni całkowicie uprawnioną wątpliwość Sądu Rejonowego co do jego wiarygodności. Składa się ono bowiem zaledwie z dwóch zdań, spośród których jedno odnosi się do stanu zdrowia skarżącej w dacie jego wystawienia i nie określa precyzyjnie ram czasowych stwierdzonych przez wystawiającego je świadka przeciwwskazań do odbywania podróży przez powódkę. Drugie zdanie zawiera natomiast błędne określenie odcinka kręgosłupa, w którym skarżąca doznała urazu. Uwzględniając powyższe oraz fakt, że wystawiający zaświadczenie świadek jest lekarzem specjalistą chirurgii ogólnej, który leczył wcześniej powódkę i dobrze znał historię jej leczenia (co wprost przyznała skarżąca w apelacji) trudno zarzucić Sądowi Rejonowemu krytyczną ocenę co do wiarygodności i mocy dowodowej tego dokumentu.

Za nie wykraczającą poza ramy swobodnej oceny dowodów uznać należy również negatywną ocenę mocy dowodowej zeznań świadka Z. S.. Zeznał on, że wydanie skarżącej w dniu 21 czerwca 2010 r. ww. zaświadczenia oparte było na przeprowadzonym ze skarżącą wywiadzie, jej badaniu oraz bliżej nieokreślonej dokumentacji, co tym bardziej nie pozwala na uznanie, że pomylenie uszkodzonego odcinka kręgosłupa skarżącej w treści zaświadczenia wystawionego przez świadka jest tylko wynikiem omyłki pisarskiej. Nadto w treści swoich zeznań świadek stwierdził, że przypadek skarżącej jest szczególnym przypadkiem, co do którego wypowiedzieć powinien się neurolog. Uwzględniając zatem wątpliwości wynikające z treści wystawionego przez świadka zaświadczenia oraz to, że jest on lekarzem specjalistą chirurgii ogólnej, trudno brać pod uwagę treści jego zeznań jako pełnowartościowego elementu przy ustalaniu stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia.

Za chybiony uznać należy również sformułowany w apelacji zarzut przekroczenia przez Sąd Rejonowy granic swobodnej oceny dowodów poprzez dokonanie pozytywnej oceny dowodu z opinii biegłego neurologa J. B. (2). Podkreślenia wymaga fakt, że biegły neurolog w opinii pisemnej oraz ustnej opinii uzupełniającej odpowiedział wyczerpująco na postawione mu pytania,

a wydana przez niego opinia jest w swojej treści jasna i precyzyjna. Nadto pozostaje ona spójna z treścią drugiego powołanego w toku postępowania biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii. Uwzględniając powyższe pozytywna ocena Sądu Rejonowego co do mocy dowodowej dowodu z opinii biegłego neurologa jawi się jako całkowicie usprawiedliwiona. Co więcej, pytań stawianych w apelacji nie zadano biegłemu, nie zweryfikowano również tez stawianych przez skarżącą w pkt. 3 b, c, d, e, f apelacji. Wbrew stanowisku apelującej, wskazane tezy nie wynikają wprost z zasad doświadczenia życiowego, lecz winny zostać poddane ocenie przez pryzmat wiedzy specjalistycznej.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego, na etapie dokonywania ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia Sąd I instancji nie naruszył dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego jest w całości logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego. Samo przytoczenie w apelacji odmiennej, własnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego nie może być uznane za wystarczające do podważenia dokonanych przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych (wyrok SN z dnia 03.09.1969r., I PR 228/69, LEX nr 6553).

W dalszej kolejności konieczne jest odniesienie się do podniesionego w apelacji zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji prawa materialnego, tj. art. 805 § 1 k.c. poprzez uznanie, że w sprawie nie zaszedł objęty ochroną ubezpieczeniową wypadek ubezpieczeniowy, tj. nagle zachorowanie w rozumieniu § 13 ust. 14 Warunków (...) w Trakcie (...) nr 10.11.004.

Sąd Rejonowy trafnie zidentyfikował przepis art. 805 § 1 k.c. oraz postanowienia Warunków (...) w Trakcie (...) nr 10.11.004. jako podstawę prawną oceny zasadności powództwa. Istota umowy ubezpieczenia majątkowego sprowadza się do tego, że jeżeli zajdzie wypadek odnoszący się do przedmiotu objętego ochroną ubezpieczeniową, to ubezpieczyciel, który wziął na siebie ryzyko takiego zdarzenia, ma obowiązek wypłaty ubezpieczonemu odpowiedniego odszkodowania.

Niekwestionowanym w sprawie jest, że strony zawarły umowę ubezpieczenia majątkowego, w której przedmiotem ubezpieczenia były poniesione przez skarżącą koszty rezygnacji z zarezerwowanej i opłaconej wycieczki do H. w Grecji w terminie od 11 do 25 sierpnia 2010 r., organizowanej przez (...) Sp. z o.o.

Zakresem ubezpieczenia pozwanego, zgodnie z treścią § 74 ust. 1. pkt 2. Warunków (...) w Trakcie (...) nr 10.11.004., objęte były obciążające skarżącą (jako ubezpieczonego) koszty rezygnacji z wycieczki powstałe wskutek zdarzenia losowego w postaci nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego lub współuczestnika wycieczki lub osób im bliskich.

Dla potrzeb wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia strony w §13 Warunków (...) w Trakcie (...) nr 10.11.004. zdefiniowały m.in. pojęcie nagłego zachorowania (pkt. 14) określając je jako stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczony, osoba bliska ubezpieczonemu lub współuczestnik wycieczki nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę.

Badaniem w niniejszej sprawie zostało zatem objęte ustalenie czy rezygnacja przez skarżącą z realizacji zarezerwowanej i opłaconej wycieczki

oraz wiążące się z nią dla skarżącej koszty są wynikiem (skutkiem) zaistnienia zdarzenia losowego w postaci zdefiniowanego jak wyżej, nagłego zachorowania (skarżącej). Sąd Rejonowy opierając się na zgromadzonych dowodach, w szczególności posiłkując się opiniami wydanymi przez biegłego neurochirurga

i neurologa prawidłowo uznał, że zaistniałe u skarżącej przed dniem 21 czerwca 2010r. dolegliwości bólowe kręgosłupa nie odpowiadają pojęciu nagłego zachorowania w znaczeniu nadanym mu przez strony w §13 pkt 14 Warunków (...) w Trakcie (...) nr 10.11.004. Oboje powołani w tej sprawie biegli sądowi jednoznacznie stwierdzili, że powyższe dolegliwości bólowe kręgosłupa skarżącej są skutkiem przeciążenia przez nią w czasie domowych prac porządkowych układu mięśniowego i kostno-stawowego, zaś powrót organizmu do stanu wyjściowego następuje zwykle w ciągu od kilku do kilkunastu dni. Nawet zatem przyjmując, że powyższe dolegliwości wystąpiły u skarżącej w sposób nagły, to

jednak – wbrew twierdzeniom apelacji - na podstawie zgromadzonego w toku sprawy materiału nie sposób uznać ich za stan chorobowy, wymagający nadto natychmiastowej pomocy medycznej.

W konsekwencji powyższego, przyjąć należy, że Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił zdarzenie, z którego skarżąca wywodzi swoje roszczenie w przedmiotowej sprawie jako nie stanowiące przypadku objętego ochroną ubezpieczeniową pozwanego w świetle zawartej między stronami umowy ubezpieczenia. Materiał dowodowy zebrany w sprawie i uznany za wiarygodny nie pozwalał na odmienną konstatację.

Mając na uwadze niezasadność zarzutów apelacyjnych oraz jednocześnie brak ujawnienia okoliczności, które podlegają uwzględnieniu w postępowaniu odwoławczym z urzędu, apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.