

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 13 czerwca 2018 r. Sąd Rejonowy w Pabianicach, w sprawie z powództwa P. G. przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 850 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 września 2016 r. (pkt 1a) oraz kwotę 1.453 zł w ramach zwrotu kosztów procesu (pkt 1b). Oprócz tego Sąd nakazał zwrócić stronom niewykorzystane zaliczki na poczet wydatków sądowych, z czego powodowi przypadło 401 zł (pkt 2a), a pozwanemu ubezpieczycielowi przysługiwała kwota 250 zł (pkt 2b).

Z apelacją od powyższego wyroku wystąpił zakład ubezpieczeń, a wytyczony zakres częściowego zaskarżenia obejmował pkt 1a co do kwoty 350 zł oraz pkt 1b dotyczący rozstrzygnięcia o kosztach procesu. W ramach zarzutów skarżący podniósł:

**1)** obrazę przepisów postępowania mającą istotny wpływ na rozstrzygnięcie tj.

- art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 229 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zebranego materiału dowodowego i ustalenie, że uszczerbek na zdrowiu powoda pod kątem rehabilitacji medycznej wyniósł 58% i jest to kwestia bezsporna, podczas gdy jest to kwestia nieistotna dla rozstrzygnięcia (gdyż istotny jest uszczerbek według tabeli urazów ciała dla potrzeb ubezpieczenia (...) kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego), wysokość doznanego uszczerbku była pomiędzy stronami sporna od samego początku procesu, a nadto powód nie twierdził, że doznał uszczerbku w wymiarze 58%;

- art. 98 § 1 k.p.c. poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu w kwocie 1.453 zł, podczas gdy powód poniósł koszty procesu w wysokości 1.219 zł;

**2)** obrazę prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 354 § 1 k.c. w zw. z art. 805 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że powodowi wskutek zdarzenia z dnia 10 października 2013 r. na podstawie umowy ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawartej między stronami należy się łącznie kwota 2.400 zł (wobec czego zasądził kwotę 850 zł), podczas gdy pozwany (dłużnik) jest obowiązany do wykonania zobowiązania zgodnie z jego treścią, zaś zgodnie z treścią łączącej strony umowy ubezpieczenia (...) wysokość należnej powodowi sumy pieniężnej oblicza się jako procent sumy ubezpieczenia jaki wynika z tabeli urazów (§ 20 pkt 1 OWU); skoro zatem suma ubezpieczenia to 5.000 zł, a powód doznał uszczerbku według tabeli w wymiarze 41%, to kwota należna wynosi 2.050 zł; tym samym wobec uiszczenia przez pozwanego kwoty 1.550 zł przed wytoczeniem powództwa, do zapłaty i zasądzenia pozostało 500 zł, a nie 850 zł;

- art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że żądanie powoda dopłaty do zadośćuczynienia w kwocie 850 zł nie ma charakteru wygórowanego, podczas gdy roszczenie powoda wynika z zawartej umowy ubezpieczenia (...), a nie z deliktu, wobec czego powodowi nie jest należne od pozwanego zadośćuczynienie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., a umówiona suma pieniężna wynikająca z umowy ubezpieczenia (...) zawartej między pozwanym a poszkodowanym.

W konkluzji strona skarżąca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez obniżenie zasądzonej w punkcie 1a kwoty z 850 zł do kwoty 500 zł z jednoczesnym oddaleniem powództwa w pozostałej części oraz stosunkowe rozdzielanie kosztów stosownie do wyniku procesu. Ponadto apelant zażądał zwrotu kosztów za II instancję.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie w zakresie kosztów procesu oraz zwrócił się o nieobciążanie go kosztami postępowania odwoławczego.

**Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Złożona apelacja okazała się w całości uzasadniona i skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku i obniżeniem zasądzonego dla powoda świadczenia do kwoty 500 zł.

Ogólnie rzecz biorąc Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy. Sąd odwoławczy ustalenia te podziela, przyjmując je za podstawę własnego rozstrzygnięcia. Przesądżając o zasadności roszczenia kierowano się trafnie przytoczoną podstawą prawną. Wywody te zasługują na aprobatę. Sąd odwoławczy za wadliwie uznaje natomiast kwalifikację prawną poddanego pod osąd roszczenia nazwanego mianem zadośćuczynienia oraz ustalenie wysokości świadczenia przypadającego powodowi. Jest to zresztą jedyny element, który na obecnym etapie postępowania pozostał przedmiotem sporu pomiędzy stronami. W szczególności pozwany ubezpieczyciel nie kwestionuje już stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 41% powstałego u P. G. na skutek nieszczęśliwego wypadku w postaci kolizji drogowej z dnia 10 października 2013 r.

Tymczasem na tej płaszczyźnie Sąd Rejonowy nie zastosował wiążących strony postanowień odnośnie sposobu określenia wysokości świadczenia z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Mimo poruszenia tej kwestii i przytoczenia brzmienia art. 805 k.c., Sąd następnie zasądził kwotę wedle własnego uznania, argumentując że dochodzona przez powoda dopłata do zadośćuczynienia nie jest wygórowana.

Co do meritum przypomnienia wymaga, iż ubezpieczenie (...) należy do kategorii ubezpieczeń osobowych. Z istoty tego rodzaju ubezpieczenia wynika natomiast, że nie wypłaca się tu odszkodowań, jak ma to miejsce w przypadku ubezpieczeń majątkowych, lecz świadczenie w wysokości określonej sumy ubezpieczenia. Wobec tego wysokość świadczenia nie pozostaje w żadnym stosunku do doznanej szkody i należy się ono niezależnie od tego, czy osoba ubezpieczona doznała jakiegokolwiek uszczerbku majątkowego w następstwie zdarzenia określonego w umowie. Ubezpieczyciel nie bierze bowiem na siebie obowiązku kompensacji wszystkich kosztów powstałych po stronie poszkodowanego, tak jak ma to miejsce w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Innymi słowy świadczenie z tytułu (...) wypłacone w celu realizacji umowy nie ma charakteru odszkodowawczego, ponieważ przysługuje w razie wystąpienia określonych w umowie zdarzeń. Poszkodowany zawsze otrzymuje więc kwotę mieszczącą się w granicach umówionej sumy ubezpieczenia. Z kolei wysokość i sposób wypłacania świadczeń z tytułu ubezpieczenia osobowego są każdorazowo uzależnione od postanowień umowy ubezpieczenia. Stąd też niezrozumiałym jest stwierdzenie zawarte w końcowej części uzasadnienia zaskarżonego wyroku, że wypłacone do tej pory odszkodowanie winno być powiększone o kwotę 850 zł, albowiem dochodzona pozwem kwota nie jest zawyżona. Rzeczne twierdzenie jest przecież niespójne z przywołanymi wcześniej rozważaniami dotyczącymi sposobu ustalania i wypłacania świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia osobowego. Ponadto pamiętać trzeba, że umowna odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń na podstawie art. 805 k.c. ma charakter gwarancyjno – repartycyjny, gdyż stosowne świadczenie przekazuje nie sprawca szkody, lecz ubezpieczyciel ze środków zgromadzonych ze składek. Z pola widzenia nie może też umknąć, iż omawiane świadczenie, podobnie jak jednorazowe odszkodowanie wypłacone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jest spełniane przez podmiot, który nie był zobowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym. Ubezpieczyciel realizuje tutaj swój własny obowiązek umowny, wedle którego zobligował się do spełnienia świadczenia w przypadku zaistnienia określonego zdarzenia. Z tej też przyczyny nie da się przyjąć, iż poprzez zawarcie tej umowy ubezpieczyciel zaciągnął zobowiązanie do naprawienia szkody wyrządzonej czynem osoby trzeciej, jak to ma miejsce w przypadku umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Potwierdzeniem tego jest konsekwentna linia orzecznicza, zgodnie z którą świadczenia z ubezpieczeń osobowych nie mają charakteru odszkodowawczego, przysługują w umówionej kwocie niezależnie od wysokości szkody, a ich celem jest wyłącznie przysporzenie korzyści poszkodowanemu (por. motywy uchwały pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r., (...), opubl. OSNC Nr 10/2009 poz. 132). Idąc dalej trzeba mieć na uwadze, że istotnym elementem łączącego ubezpieczyciela i ubezpieczającego stosunku obligacyjnego są postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia określające zakres ubezpieczenia i sposób ustalenia wysokości świadczenia. To treść umowy – a tym samym stanowiące jej integralną część postanowienia ogólnych warunków umowy – determinuje zakres świadczenia ubezpieczyciela i jednocześnie możliwość dochodzenia przez osobę poszkodowaną określonych roszczeń. W ubezpieczeniu (...) prawo do uzyskania świadczenia z umowy ubezpieczenia uzależnione jest od ulegnięcia przez ubezpieczonego nieszczęśliwemu wypadkowi powodującemu skutki określone w warunkach umowy, ubezpieczenie

zaś to ma na celu finansowe wsparcie ubezpieczonego w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie określonym w zawartej umowie.

W kontekście powyższego skarżący słusznie zatem zarzuca, że ustalając wysokość należnego powodowi świadczenia Sąd I instancji oparł się na własnym uznaniu, pomijając treść umowy oraz postanowienia zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (k. 267 – 272 akt sprawy). Tymczasem w postanowieniach OWU w § 20 pkt 1 przewidziano, że świadczenie wypłaca się w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, jaki wynika z tabeli urazów w § 22. Tego typu zapis należy uznać za typowy i rutynowy, albowiem jego mechanizm polega na wypłacie poszkodowanemu kwoty pieniędzy w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przy takim ujęciu sposób ustalenia kwoty świadczenia wypłacanego przez ubezpieczyciela zgodnie z postanowieniami umowy i OWU odnosi się do dwóch zmiennych. Z jednej strony do stopnia uszczerbku na zdrowiu, z drugiej zaś do wysokości sumy ubezpieczenia. Zatem ubezpieczony, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, otrzymuje od zakładu ubezpieczenia świadczenie proporcjonalne do stopnia uszczerbku na zdrowiu i sumy ubezpieczenia, na którą opiewa umowa. Natomiast w rachubę nie wchodziła już żadna inna rekompensata. Taki kształt umowy odpowiadał ponadto podstawowej regule wykonywania zobowiązań określonej w art. 354 § 1 k.c. zgodnie, z którą dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią, przy czym ułożenie stosunku prawnego należy do uznania stron, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego (art. 353<sup>1</sup> k.c.). W sprawie bezspornym było, że suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w ramach umowy dodatkowej (...) wynosiła 5.000 zł (potwierdzenie zawarcia umów ubezpieczeń komunikacyjnych – polisa nr (...) k. 266 akt). Skoro więc Sąd pierwszej instancji trafnie ustalił, że trwały uszczerbek na zdrowiu P. G. wynosi 41%, a nie jak przyjmował pierwotnie ubezpieczyciel 31%, to należne powodowi od ubezpieczyciela świadczenie kształtowało się na poziomie 2.050 zł (5.000 zł × 41%). Mając na uwadze, że (...) dobrowolnie przekazał powodowi kwotę 1.550 zł, to zasądzeniu winna podlegać jeszcze kwota 500 zł.

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1a, obniżając przyznane powodowi świadczenie do poziomu 500 zł.

Konsekwencją uwzględnienia apelacji była zmiana rozstrzygnięcia o kosztach procesu za pierwszą instancję. W tym zakresie zastosowanie znalazła zasada stosunkowego rozdzielenia kosztów statuowana przez art. 100 k.p.c. Z kwoty dochodzonego roszczenia w wysokości 850 zł zasądzona została ostatecznie kwota 500 zł, stanowiąca 60% wartości przedmiotu sporu. Tym samym powód w takim rozmiarze wygrał sprawę, ulegając w 40%. Oczywiście te wartości są identyczne dla jego przeciwnika, tyle że w odwrotnej relacji. Globalne wydatki poczynione przez strony zamknęły się natomiast wartością 1.891,76 zł. Do grona elementów wspólnych zaliczały się opłaty za pełnomocnictwo, czyli dwa razy po 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocników, czyli dwa razy po 360 zł. Taki przymiot miały ponadto zaliczki na biegłych. Z tego tytułu powód uiścił 500 zł, 308,76 zł i 700 zł, co razem dawało 1.508,76 zł, jednakże następnie zwrócono mu 401 zł, tak więc faktyczne obciążenie z tego tytułu wyniosło 1.107,76 zł. Ponadto powód wniósł niezbędną opłatę od pozwu w kwocie 30 zł. Wskazane wyżej proporcje co do wygranej i przegranej przekładają się zatem wprost na rozkład partycypacji stron w ogólnej puli kosztów. Na dochodzenie swoich racji powód przeznaczył 1.514,76 zł, podczas gdy w rzeczywistości obciążała go kwota 756,70 zł. (40% × 1.891,76 zł). Z kolei strona pozwana na obronę przeznaczyła 377 zł, choć tak naprawdę spoczywał na niej obowiązek pokrycia kosztów do poziomu 1.135,05 zł (60% × 1.891,76 zł). Płynąca stąd konkluzja jest więc taka, iż powód wydał za dużo, a pozwany za mało, wobec czego ten ostatni musi zwrócić swojemu oponentowi powstałą na tym tle różnicę wynoszącą kwotowo po zaokrągleniu 758 zł (1.135 zł – 377 zł oraz 1.514,76 zł – 756,70 zł).

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Apelacja firmy (...) została uwzględniona w całości, dlatego też ten podmiot wygrał sprawę przed II instancją. Racje i argumenty apelanta przedstawiał fachowy pełnomocnik w osobie radcy prawnego, a jego udział w sprawie wiązał się z określonymi nakładami, obejmującymi opłatę od apelacji w kwocie 30 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w wysokości 120 zł. Tym samym wspomnianą należność w łącznym rozmiarze 150 zł trzeba było zasądzić od przegranego powoda.

Dla ustalenia wysokości wynagrodzenia pełnomocnika sięgnięto do § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 265).