

*Sygn. akt II Ca 97/14*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 25 marca 2014 r.*

**Sąd Okręgowy w Świdnicy, II Wydział Cywilny Odwoławczy**

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Grażyna Kobus

Sędziowie: SO Aleksandra Żurawska

SO Maria Kołcz

Protokolant: Alicja Marciniak

po rozpoznaniu w dniu 25 marca 2014 r. w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa A. P.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) na (...) SA

w S.

o zapłatę 14.000zł

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie

z dnia 29 listopada 2013 r., sygn. akt I C 239/12

***uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Dzierżoniowie.***

*Sygn. akt II Ca 97/14*

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 listopada 2013 r., Sad Rejonowy w pkt I zasądził od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powódki A. P. kwotę 5.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 07 lutego 2012 roku do dnia zapłaty; w pkt II dalej idące powództwo oddalił, zaś w pkt III i IV nakazał stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 848 zł tytułem zwrotu części wydatków za opinie biegłych oraz zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 676 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 08 listopada 2008 roku na między W.i G.doszło do zdarzenia drogowego z udziałem powódki A. P.. Kierujący samochodem marki A. (...)o numerze rejestracyjnym (...)K. P.nie zachował należytej ostrożności i nie dostosował prędkości do warunków drogowych stracił panowanie nad pojazdem i wjechał do rowu. W następstwie zdarzenia, w

dniach od 08 listopada 2008 roku do 18 listopada 2008 roku, powódka przebywała w (...)we W.. Stwierdzono u niej zwięźnienie szczeliny kręgow C 4-5, zmiany zwyrodnieniowo - zniekształcające w tych trzonach, częściowe zniesienie lordozy, uraz kręgosłupa szyjnego, bolesność palpacyjną kręgosłupa szyjnego i bólowe ograniczenia ruchomości, złamanie kręgu C 1 z asymetrycznym ustawieniem zęba obrotnika, wątpliwości budziło istnienie złamania łuku tylnego kręgu C 5 bez przemieszczenia. Po opuszczeniu szpitala powódka musiała nosić kołnierz ortopedyczny przez 6 tygodni oraz przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zalecono także kontrolę neurologiczną i ortopedyczną w (...). W ramach rehabilitacji powódka została skierowana do(...)w K., gdzie przebywała w od 14 kwietnia 2009 roku do 07 maja 2009 roku. Decyzją (...)Oddziału w W.powódce zostało przyznane, na okres od 05 maja 2009 roku do 31 października 2009 roku, świadczenie rehabilitacyjne. W okresie od 16 sierpnia 2009 roku do 31 października 2009 roku otrzymała z tego tytułu kwotę 4.005,54 zł. brutto. Orzeczeniem z 30 marca 2010 roku (...)w D.zaliczył powódkę do lekkiego stopnia niepełnosprawności do 31 marca 2013 roku. W chwili zdarzenia powódka była, jako pracownik firmy (...) sp. z o.o.w B.P., objęta (...)Potwierdzeniem zawarcia umowy była polisa numer (...). Powódka wystąpiła do ubezpieczyciela z roszczeniem z tytułu leczenia szpitalnego w okresie od 08 listopada 2008 roku do 18 listopada 2008 roku. Strona pozwana odmówiła zapłaty podnosząc, iż pobyt w szpitalu nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku, ale spowodowany badaniami diagnostycznymi, a umowa ubezpieczenia tego nie obejmuje. Podobnie, pobytu w sanatoriach czy uzdrowiskach. Jednocześnie po przeprowadzeniu badań strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność do kwoty 8.000 zł. Przyjmując (...)uszczerbku na zdrowiu za równoważny kwocie 800 zł., zgodnie z Ogólnymi Warunkami Odpowiedzialności z 27 marca 2006 roku. Biegły z zakresu ortopedii wskazał, iż wypadek z 08 listopada 2008 roku spowodował u powódki jedynie uraz głowy i skręcenie kręgosłupa szyjnego. Powódka za długo nosiła kołnierz ortopedyczny, co mogło wydłużyć powrót do zdrowia. Po upływie pół roku i przebytej rehabilitacji nastąpił powrót funkcji kręgosłupa szyjnego. Odchylenia wykazane w badaniu (...)z września 2009 mają charakter przeciążeniowy, a nie pourazowy, w badaniu przedmiotowym brak odchyłeń od stanu prawidłowego. Skutki wypadku nie są trwałe, powódka nie będzie wymagała dodatkowego leczenia i rehabilitacji i nie będą one miały wpływu na jej aktywność życiową. Wypuklina krążka międzykręgowego C 6- C 7 nie jest skutkiem wypadku i może w przyszłości dawać dolegliwości bólowe, choć niekoniecznie. Rokowania są pomyślne. Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wypadku powódki wynosi (...). Według biegłej z zakresu neurologii J. W.stan obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego wskazuje na (...)uszczerbek na zdrowiu. Powódka nie wymaga systematycznego leczenia ani rehabilitacji. Jedynie przy nadmiernym obciążeniu kręgosłupa koniecznym może być zażycie leków przeciwbólowych. Zalecane jest uprawianie sportów takich jak biegi, marsze czy pływanie. Powódka winna jednak unikać nadmiernego wysiłku fizycznego. Badanie (...)nie wykazało zmian zwyrodnieniowych lecz zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatię szyjną. Dlatego należy liczyć się występowaniem dolegliwości w przyszłości. Powódka obecnie pracuje w Holandii, zarabia około 900 euro. Nadal odczuwa bóle głowy i kręgosłupa. W związku z tym zmuszona jest zażywać leki takie jak K., C.czy A.. Przez pewien czas bała się jeździć samochodem jako kierowca i pasażer. Korzystała nawet w pomocy psychologa. Przed zdarzeniem z 08 listopada 2008 roku nie leczyła się na jakiegokolwiek schorzenia związane z kręgosłupem. Nie miała problemów zdrowotnych.

Rozważając tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, iż powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie częściowo. Powódka wniosła o zasądzenie od strony pozwanej kwoty 14.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Sąd przywołując treść art. 445 § 1 kc i art. 444 kc oraz stanowisko znajdujące się w piśmiennictwie prawniczym wskazał, iż zadośćuczynienie to forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą jego żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, wynikająca z naruszenia wskazanych w komentowanym przepisie dóbr osobistych. Wprawdzie szkody niemajątkowej nie sposób wyrównać za pomocą świadczeń pieniężnych, lecz świadczenia te mogą łagodzić ujemne przeżycia pokrzywdzonego poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia. Ponadto, mając na uwadze art. 444 k.c. i art. 445 k.c. zadośćuczynienie pieniężne może być przyznane poszkodowanemu w trzech przypadkach: a) uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.), b) pozbawienia wolności (art. 445 § 2 k.c.), skłonienia za pomocą podstępów, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi nierządному (art. 445 § 2 k.c.). Sąd wskazał, iż zadośćuczynienie ma charakter uznaniowy. Jego przyznanie nie jest więc obligatoryjne w każdej sytuacji, gdy zaistnieje krzywda, lecz zależy od uznania i oceny sądu konkretnych okoliczności sprawy. Podstawę żądania stanowi

przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Na samo zaś pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych. Dlatego nie jest wystarczające stwierdzenie przez sąd, że przesłanką zadośćuczynienia jest ból i cierpienie będące następstwem urazu ciała, lecz konieczne jest wskazanie konkretnych okoliczności charakteryzujących związaną z tym krzywdę. Ustalając wysokość zadośćuczynienia, pamiętać należy, że ma ono mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość.

Sąd pierwszej instancji zważył, iż powódka jest osobą młodą - ma 24 lata i rokowania powrotu do zdrowia są bardzo korzystne, a ewentualne nawracające dolegliwości mogą być następstwem nadmiernego obciążenia kręgosłupa i wymuszać prowadzenie okresowo oszczędnego trybu życia, ewentualnie okresowego stosowania środków przeciwbólowych. Zgodnie z opiniami biegłych z zakresu ortopedii i neurologii powódka nie wymaga leczenia ani rehabilitacji. Zmiany wykazane w toku badań, leczenia, rehabilitacji są zmianami zwyrodnieniowymi, nie mającymi związku ze zdarzeniem z 08 listopada 2008 roku. Sąd wskazał, iż powódka wcześniej pracowała przy taśmie w (...) przy składaniu telewizorów. Taki charakter pracy może powodować przeciążenia, które utrzymują się lub nawet występują dopiero po pewnym czasie. Zmiany zwyrodnieniowe u powódki zostały wskazane już w chwili pierwszego badania podczas przyjęcia do szpitala po wypadku w dniu 08 listopada 2008 roku. Również nie zostało wykazane w toku postępowania, by wypadek w sposób opisany w pozwie zmienił jej życie. Ponadto, w ocenie Sądu, okoliczność, iż powódka pracuje w Holandii nie oznacza, by nie mogła podjąć zatrudnienia w Polsce. Przy ocenie wysokości żądania istotnym dla Sądu Rejonowego była przyjęta przez biegłych wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, która dla układu ortopedycznego wynosi (...), a dla neurologicznego jedynie (...). Z drugiej jednak strony kwota 8.000 zł, którą ubezpieczyciel wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, również nie stanowiła kwoty odpowiedniej w rozumieniu przywołanych przepisów. Zatem kierując się treścią opinii biegłych sąd oddalił także żądanie powódki w zakresie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

W apelacji od powyższego wyroku, strona pozwana zaskarżając go w całości, zarzuciła mu:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez:

1.1. błędne ustalenie, że odstawą odpowiedzialności pozwanego jest delikt, podczas gdy może nią być wyłącznie dobrowolna umowa ubezpieczeniowa, na podstawie której pozwany objął ochroną powódkę oraz brak ustalenia przez Sąd przesłanek odpowiedzialności pozwanego względem powódki,

1.2. brak ustalenia podmiotu, który ponosi odpowiedzialność za wypadek drogowy z dnia 8 listopada 2008 r., w wyniku którego powódka doznała uszczerbku na zdrowiu – brak ustalenia sprawcy wypadku drogowego lub podmiotu, który odpowiada za sprawcę z tytułu umowy obligatoryjnego komunikacyjnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, podczas gdy pozwany ani nie był sprawcą wypadku drogowego, ani nie odpowiada za sprawcę, gdyż nie prowadzi działalności określonej w zakresie działu UU załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, tj. nie zawiera obligacyjnych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kierowców tylko dobrowolne umowy ubezpieczenia na życie,

1.3. błędne przyjęcie, że pozwany odpowiada za wypadek drogowy, który nie został przewidziany dobrowolną umową ubezpieczenia,

1.4. błędne przyjęcie, że pozwany odpowiada w zakresie szerszym, niż przewidzianym umową ubezpieczenia, podczas gdy pozwany może odpowiadać wyłącznie w zakresie świadczeń w umowie ubezpieczenia przewidzianej w tym co do ich wysokości, tymczasem Sąd zasądził świadczenie nie przewidziane w umowie ubezpieczenia co do zasady jak i co do wysokości,

2. naruszenie przepisów postępowania, w szczególności:

2.1. art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 328 § 2 kpc poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów i dokonanie przez Sąd dowolnej oceny, że pozwany odpowiada na podstawie deliktu za skutki wypadku drogowego doznanego przez powódkę jako pasażera pojazdu uczestniczącego w wypadku, pomimo że pozwany nie był sprawcą ani nie odpowiada za sprawcę z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, oraz podczas gdy pozwany objął ochroną powódkę jako pracownika na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia pracowników w zakresie określony umową ubezpieczenia.

2.2. art. 328 § 2 kpc poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku podstawy faktycznej rozstrzygnięcia w zakresie przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanej, tj niewskazanie faktów na podstawie których Sąd przyjął odpowiedzialność deliktową pozwanego, podczas gdy w aktach sprawy nie ma żadnego dowodu na tę okoliczność,

3. naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, w szczególności:

3.1. art. 445 § 1 kc poprzez błędne zastosowanie do stanu faktycznego niniejszej sprawy, podczas gdy przepis ten może mieć zastosowanie wyłącznie w przypadku odpowiedzialności deliktowej, a w niniejszej sprawie strony łączy umowa,

3.2. art. 444 kc poprzez błędne zastosowanie do stanu faktycznego niniejszej sprawy, w której nie zachodzą przesłanki z art. 445 § 1 kc

3.3. art. 805 kc przez jego niezastosowanie i w braku przyjęcia, że pozwany odpowiada na podstawie i w granicach umowy ubezpieczenia,

3.4. art. 6 kc poprzez brak przyjęcia, że to na powódcę, która twierdzi, że należy się jej świadczenie i z tego faktu wywodzi skutki prawne, spoczywa ciężar udowodnienia przesłanek odpowiedzialności ubezpieczyciela, których nie wykazała zarówno w zakresie deliktu jak i w zakresie umowy ubezpieczenia.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu.

### **Sąd Okręgowy zważył:**

Apelacja podlegała uwzględnieniu. Jak wynika z pozwu i innych pism procesowych znajdujących się w aktach powódka domagała się od strony pozwanej zadośćuczynienia w kwocie 14.000 zł z tytułu doznanej krzywdy i uszczerbku na zdrowiu oraz odszkodowania w wysokości: 1.980 zł z racji pobytu w szpitalu i 500 zł z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Wszystkich tych świadczeń A. P. dochodziła powołując się na (...) potwierdzonej polisą nr (...). Tymczasem Sąd Rejonowy zasądzając na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł uczynił to w oparciu o przepisy art. 444 kc i nast., które w niniejszej sprawie nie miały żadnego zastosowania, gdyż podstawą odpowiedzialności strony pozwanej była, jak to już wyżej wskazano, umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta pomiędzy pozwanym zakładem ubezpieczeń i pracodawcą powódki. Ponadto w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Rejonowy w żaden sposób nie odniósł się do świadczeń z tytułu pobytu powódki w szpitalu oraz czasowej niezdolności do pracy. Skoro więc umowa stanowiąca podstawę odpowiedzialności strony pozwanej w żadnej mierze nie stała się przedmiotem rozważań Sądu I instancji, należało stwierdzić, że Sąd Rejonowy nie rozpoznał istoty niniejszej sprawy, traktując żądanie powódki jako świadczenie wynikające z czynu niedozwolonego. Z tego względu zaskarżony wyrok musiał, na podstawie art. 386 § 4 kpc, podlegać uchyleniu w celu ponownego rozpoznania sprawy. Orzekając na nowo, Sąd Rejonowy przede wszystkim dokona analizy powołanej wyżej umowy ubezpieczenia i oceni czy żądanie powódki / zarówno w zakresie zadośćuczynienia jak i odszkodowania z tytułu pobytu w szpitalu i czasowej niezdolności do pracy / jest zasadne, a jeśli tak, to w jakim zakresie. W tym celu Sąd I instancji oceni zebrany już materiał dowodowy oraz przeprowadzi inne ewentualne dowody zaferowane przez strony i wyda stosowne rozstrzygnięcie, mając na uwadze właściwą podstawę prawną niniejszego sporu. Rolą Sądu orzekającego będzie również odniesienie się do zarzutu potrącenia złożonego przez stronę pozwaną w apelacji.