

Sygn. akt IV Ca 38/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w S.IV Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Dorota Curzydło

Sędziowie SO: Wanda Dumanowska (spr.), Mariusz Struski

Protokolant: sekr. sądowy Małgorzata Bugiel

po rozpoznaniu w dniu 17 lutego 2017 r. w S.

na rozprawie

sprawy z powództwa T. M.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A.  
w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego  
w C. z dnia 3 października 2016r., sygn. akt I C 112/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w pkt III w ten sposób, że nie obciąża powoda kosztami procesu;
2. oddala apelację w pozostałym zakresie;
3. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w C. na rzecz r.pr. A. R. wynagrodzenie w kwocie 1.800 zł (słownie: jeden tysiąc osiemset złotych) podwyższone o kwotę podatku od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym i oddala wnioski o koszty w pozostałym zakresie.

Sygn. akt IV Ca 38/17

## UZASADNIENIE

Powód T. M. wniósł pozew przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W., domagając się zasądzenia kwoty 15.600 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 września 2012 roku do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz kosztów postępowania. Uzasadniając swoje stanowisko powód wskazał, że strony zawarły umowę ubezpieczenia pracowniczego typu (...), potwierdzoną polisą Nr (...) (...), która obejmowała ubezpieczenie podstawowe (...) typu (...), ubezpieczenia dodatkowe (...) dodatkowe ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem; (...)– dodatkowe ubezpieczenie leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku; (...) – dodatkowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. W dniu 23.06.2012 r. powód wybierał się na uroczystość rodzinną. Wsiadając z samochodu potknął się i uderzył głową w krawężnik, na skutek czego doznał utraty przytomności. Przypadkowi przechodnie wezwali pogotowie ratunkowe i poinformowali

personel medyczny, że powód upadł w wyniku napadu padaczkowego. Na skutek powyższego zdarzenia powód doznał (...) Powód był hospitalizowany przez okres 32 dni. Konsekwencją powyższych urazów jest (...). T. M. wystąpił do pozwanego o wypłatę odszkodowania z tytułu dodatkowego ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków. Żadaną sumę powód ustalił w oparciu o sumy wskazane w polisie: 7.000 zł – z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, 7.000 zł - z tytułu dodatkowego świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, 1.600 zł (po 50 zł za każdy dzień) z tytułu dodatkowego ubezpieczenia leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku. Pozwany odmówił wypłaty świadczenia podając, że zgłoszone przez powoda dolegliwości nie spełniają definicji nieszczęśliwego wypadku zawartej w umowie ubezpieczenia, albowiem z dostarczonej dokumentacji wynika, że zgłoszone dolegliwości były wywołane przyczyną wewnętrzną – napadem padaczki.

W sprawie, w dniu 19 stycznia 2015 roku został wydany nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

Pozwany (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. wniósł skutecznie sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty, domagając się oddalenia powództwa w całości i zasądzenia na swoją rzecz kosztów postępowania. Podniósł, że odmówił wypłaty należności, ponieważ zdarzenie nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku, było spowodowane stanem chorobowym i nie jest objęte zakresem ubezpieczenia dodatkowego. Z dokumentacji medycznej wynika, że powód upadł i doznał obrażeń ciała na skutek ataku padaczkowego.

Wyrokiem z dnia 3 października 2016 roku Sąd Rejonowy w C. oddalił powództwo o zapłatę (punkt 1 sentencji) i powództwo o ustalenie (punkt 2 sentencji). Nadto zasądził od powoda T. M. na rzecz pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. kwotę 2.417 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt 3 sentencji), przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w C. na rzecz r. pr. A. R. prowadzącej Kancelarię radcy prawnego w C. wynagrodzenie w kwocie 2.973 zł, w tym 552 zł podatku VAT, tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi T. M. z urzędu (punkt 4 sentencji) i ustalił, że nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa (punkt 5 sentencji).

Przedmiotowe orzeczenie zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 28 grudnia 2011r. T. M. zawarł umowę ubezpieczenia pracowniczego typu (...) która obejmowała ubezpieczenie podstawowe (...) typu (...), ubezpieczenia dodatkowe (...) dodatkowe ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem; (...) – dodatkowe ubezpieczenie leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku; (...) – dodatkowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzone polisą Nr (...) (...). Do w/w umowy znajdują zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczeń o numerach: (...), (...), (kod zmiany (...)), (...) (kod zmiany (...)), (...) (kod zmiany (...)).

Powód cierpi na zespół zależności alkoholowej. W dniu 23 czerwca 2012 r. T. M. wyszedł z mieszkania położonego w C., przy ul. (...). Przechodząc chodnikiem przed budynkiem mieszkalnym, w pewnym momencie doznał napadu padaczkowego, upadając na chodnik. Przypadkowi przechodnie wezwali pogotowie ratunkowe i poinformowali personel medyczny, że powód upadł w wyniku napadu padaczkowego. Następnie T. M. został przewieziony do Szpitala (...) im. J.K. Ł. w C., gdzie był hospitalizowany na Oddziale (...) Ogólnej przez 32 dni. W wyniku wypadku powód doznał: (...) zdiagnozowano u niego (...) Powód był hospitalizowany przez okres 32 dni. Na skutek doznanego urazu wystąpił u niego (...). T. M. do chwili obecnej odczuwa konsekwencje wyżej opisanego zdarzenia. Po wypisie ze szpitala kontynuował leczenie w Poradni C. oraz Poradni N. w badaniu elektroencefalograficznym przeprowadzonym dnia 29.10.2012 r. stwierdzono zmiany w okolicy (...). Powód korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych w okresie od 25.03.2013 r. do 5.04.2013 r. oraz od 17.09.2013 r. do 27.09.2013 r. Ponadto odbywał rehabilitację leczniczą w P. w okresie od 7.01.2014 r. do 30.01.2014 r.

Powód zgłosił roszczenie odszkodowawcze pozwanemu. Pozwany odmówił wypłaty odszkodowania wskazując, że doznany uszczerbek na zdrowiu nie kwalifikuje się jako następstwa nieszczęśliwego wypadku.

Analizując zebrany w sprawie materiał dowodowy przez pryzmat art. 805 k.c., art. 809 k.c., art. 806 § 1 k.c., art. 354 § 1 k.c., art. 82 i n k.c., Sąd I instancji uznał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd Rejonowy wyjaśnił, że dokonując ustaleń faktycznych oparł się na dokumentach załączonych do akt sprawy. W zakresie ustalenia okoliczności i przyczyn powstania u powoda uszczerbku na zdrowiu, oparł się na wnioskach zawartych w opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii J. R.. Podkreślił, że wydanie opinii zostało poprzedzone analizą dokumentacji medycznej.

Sąd stwierdził, że częściowo odmówił wiarygodności zeznaniom powoda, albowiem jego wypowiedzi były nieprecyzyjne i rozbieżne z zeznaniami świadków. W szczególności krytycznie ocenił twierdzenia powoda, że w dacie zdarzenia nie był wspólnie z żoną posiadaczem pojazdu podczas, gdy przesłuchana w charakterze świadka jego żona E. M. zeznała, że w dniu wypadku byli współwłaścicielami samochodu osobowego (...) O. (...). Powód nie pamiętał, do czyjego samochodu miał wsiąść, wskazywał, że otworzył auto, chciał umieścić rzeczy w bagażniku, obecna była przy tym jego żona. Z kolei świadek E. M. podała, że przyszła, jak mąż leżał na chodniku, nieopodal parkingu. Zeznała ponadto, że nie wie, w jaki sposób doszło do upadku. Ponadto sąd częściowo odmówił wiarygodności zeznaniom świadka J. L., która podała, że powód wysiadając z samochodu przewrócił się o chodnik. Świadek nie była naocznym świadkiem zdarzenia, wskazała, że widziała, jak powód siedział w karetce, co budzi uzasadnione wątpliwości sądu, zważywszy na zasady udzielania pierwszej pomocy i braku możliwości obserwacji wewnątrz karetki poszkodowanego przez osoby postronne.

Sąd I instancji przyznał, że podzielił stanowisko pozwanego ubezpieczyciela, iż zdarzenie, w wyniku którego powód doznał urazu, nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku, było spowodowane stanem chorobowym i nie jest objęte zakresem ubezpieczenia dodatkowego § 2 ust. 1 O.W.U. Wyjaśnił, że z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii J. R. wynika, że upadek powoda z dnia 23 czerwca 2012 r. pozostaje w związku przyczynowym z zespołem zależności alkoholowej, na który cierpi powód. Biegły jednoznacznie przyjął, że upadek powoda nastąpił w wyniku napadu padaczkowego.

W ocenie Sądu zdarzenie to, nie spełnia przesłanek nieszczęśliwego wypadku, albowiem nie zostało spowodowane przyczyną zewnętrzną, lecz wynikało ze stanu zdrowia powoda. W konsekwencji pozwany nie był zobowiązany do wypłaty świadczenia zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia z powodu następstw nieszczęśliwego wypadku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

O wynagrodzeniu dla pełnomocnika powoda ustanowionego z urzędu orzeczono na podstawie art. 113 u.k.s.c. w zw. z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Z uwagi na fakt, iż powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości, Sąd kosztami tymi obciążył Skarb Państwa.

Powód zaskarżył powyższy wyrok apelacją, domagając się jego zmiany, poprzez uwzględnienie powództwa, ewentualnie jego uchylenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Nadto wniósł o nieobciążanie go kosztami procesu i zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym. Skarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie:

- art. 232 k.p.c., poprzez przyjęcie, że powód nie wywiązał się z obowiązku udowodnienia okoliczności, z której to wywodziłby skutki prawne, jakoby zdarzenie z dnia 23 czerwca 2012 roku, tj. upadek powoda, w skutek którego doznał (...), nie spełniało przesłanek nieszczęśliwego wypadku z uwagi na stan zdrowia powoda w momencie zdarzenia;

- art. 231 k.p.c., poprzez błędne uznanie, że z ustalonej okoliczności uzależnienia powoda od alkoholu, można wyprowadzić fakt, iż ww. zdarzenie nastąpiło na skutek napadu padaczkowego wywołanego zespołem zależności alkoholowej;

- art. 102 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie, podczas, gdy w okolicznościach niniejszej sprawy ewidentnie zachodzą szczególne okoliczności, pozwalające nie obciążać kosztami strony przegranej.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Zważyć należy, że art. 382 k.p.c., nakłada na sąd II instancji ma nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych dowodów (vide: uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1998 r., II CKN 704/97 - Lex). Sąd II instancji nie ogranicza się zatem tylko do kontroli sądu I instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a rozważając wyniki postępowania przed sądem I instancji, władny jest ocenić je samoistnie. Postępowanie apelacyjne jest więc przedłużeniem procesu przeprowadzonego przez pierwszą instancję, co oznacza, że nie toczy się on na nowo.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił Sądowi rozpoznającemu apelację na konstatację, że dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia stanu faktycznego, stanowiące podstawę wydania zaskarżonego postanowienia były prawidłowe. Sąd I instancji właściwie ocenił zebrany materiał dowodowy. Dokonał także prawidłowej oceny merytorycznej zgłoszonego przez wnioskodawcę roszczenia. W konsekwencji, zarzuty podniesione w treści apelacji - za wyjątkiem kwestii kosztów procesu - w ocenie Sądu II instancji, stanowiły jedynie gołosłowną polemikę z prawidłowymi ustaleniami i stanowiskiem Sądu Rejonowego.

Wywodom Sądu I instancji nie można zarzucić dowolności, ani przekroczenia granic logicznego rozumowania. Sąd odniósł się do podniesionych przez strony w toku sprawy zarzutów. Wskazał fakty, które uznał za udowodnione i na których oparł swoje rozstrzygnięcie. Odniósł się do całego zaproponowanego materiału dowodowego, wyjaśniając motywy, którymi się kierował. Przy rozstrzygnięciu posiłkował się sporządzoną na potrzeby niniejszego procesu opinią biegłego sądowego, którą zasadnie uznał za jasną, rzeczową, logiczną i popartą wysoko kwalifikowaną wiedzą sporządzającego ją specjalisty. Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podzielił zaprezentowane w uzasadnieniu skarżonego orzeczenia stanowisko Sądu Rejonowego. Nie znalazł przy tym podstaw do jego zakwestionowania w oparciu zarzuty, na których oparł apelację skarżący. Podkreślenia wymaga, że Sąd Rejonowy, opierając się na doświadczeniu życiowym i logice, w sposób całościowy i pozbawiony jakiegokolwiek dowolności – prawidłowo - zinterpretował zaproponowany przez strony materiał dowodowy. Jego treść nie budziła przy tym żadnych wątpliwości.

Art. 805 § 1 k.c. wprowadza zasadę, że 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. Wskazać dalej należy, iż w myśl 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. Natomiast zgodnie z treścią art. 12 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, to ubezpieczyciel ustala przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz zasady wypłaty świadczeń.

T. M. zawarł umowę ubezpieczenia pracowniczego typu (...), która obejmowała ubezpieczenie podstawowe (...)typu (...), ubezpieczenia dodatkowe (...) dodatkowe ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem; (...) – dodatkowe ubezpieczenie leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku; (...) – dodatkowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzone polisą Nr (...) (...).

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków ubezpieczenia P (...) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwy wypadek definiowany jest jako niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A. (analogiczna definicja nieszczęśliwego wypadku zawarta jest w § 2 ust. 1 pkt 3 o.w.u. dodatkowego ubezpieczenia leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku). Nadto zgodnie z treścią § 19 pkt 1 powołanych o.w.u. na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu..., prawo do świadczenia przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy wypadkiem (w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt 2), a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Zatem, w toku niniejszego postępowania rolą Sądu było ustalenie, czy zdarzenie, skutkujące trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda i jego leczeniem szpitalnym, mieściło się w ramach wskazanych wyżej definicji, a zwłaszcza, czy zaistniał normalny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy owym wypadkiem w rozumieniu o.w.u., a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu oceniany z perspektywy wiedzy medycznej.

Sąd I instancji w tym celu zasięgnął opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, który stwierdził, że najbardziej prawdopodobna przyczyna urazu powoda to napad padaczkowy. Podkreślił, że T. M. cierpi na zespół zależności alkoholowej, który jest często powiązany z napadami padaczkowymi. W jego ocenie rodzaj doznanych obrażeń czaszki i mózgu wskazuje, że powstały one w wyniku napadowej utraty przytomności. W takich przypadkach chory nagle traci przytomność, upada i nie „ratuje się” przed obrażeniami głowy. Zupełnie inaczej jest w przypadku tzw. przypadkowych potknięć, kiedy to chory jest przytomny i odruchowo broni się przed urazem głowy. Z reguły w takich sytuacjach dochodzi do złamań, zwichnięć kończyn, obojczyka. Obrażeń głowy przeważnie nie ma lub mają one powierzchowny charakter. Biegły podkreślił, że z dokumentacji Zespołu (...) wynika, że osoba wzywająca pogotowie obserwowała u powoda napad padaczki. Z kolei Zespół (...) rozpoznał padaczkę i uraz głowy. Biegły wyjaśnił, że wskazał, że do większości napadów padaczkowych u osób uzależnionych od alkoholu dochodzi w przebiegu zespołu abstynencyjnego. Podniósł przy tym, że z dokumentacji medycznej T. M. sporządzonej na oddziale chirurgii wynika, iż konsultujący go neurolog zaobserwował u niego drżenia abstynencyjne.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy podzielił pogląd wyrażony w uzasadnieniu skarżonego wyroku, iż przyczyna upadku powoda nie była spowodowana czynnikiem zewnętrznym lecz tkwiła w osobie poszkodowanego. Wedle wskazań zebranego w sprawie materiału dowodowego był to wywołany chorobą alkoholową napad padaczkowy, który nastąpił w przebiegu zespołu abstynencyjnego. W konsekwencji, mając na uwadze przytoczone wyżej regulacje o.w.u., brak było podstaw do uznania opisanego wyżej zdarzenia za nieszczęśliwy wypadek i przypisania odpowiedzialności za niego pozwanemu ubezpieczycielowi.

W tym miejscu należy podkreślić, iż na rozprawie w dniu 20 września 2016 roku, odnosząc się do opinii uzupełniającej biegłego, profesjonalny pełnomocnik powoda oświadczył, że nie zgłasza żadnych zastrzeżeń co do przywołanej wyżej opinii biegłego sądowego i cofa wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu neurologii. Tym samym de facto zamknął sobie drogę do podważenia kluczowych wniosków opinii biegłego, które wykluczyły odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela i skutkowały oddaleniem powództwa.

Sąd II instancji nieco inaczej ocenił jedynie kwestię kosztów postępowania przed Sądem I instancji. Mając na uwadze trudną sytuację osobistą, rodzinną i materialną powoda oraz charakter dochodzonego roszczenia, należało uznać, iż w realiach rozpoznawanej sprawy zaistniały owe szczególne okoliczności, o których mowa w art. 102 k.p.c., uzasadniające odstąpienie od obciążania go kosztami procesu.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c., orzekł jak w punkcie 1 sentencji.

Na podstawie art. 385 k.p.c., apelacja podlegała oddaleniu w pozostałym zakresie (punkt 2 sentencji).

O kosztach reprezentacji powoda w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie art. 113 u.k.s.c. w zw. z § 2 pkt 5, § 10 ust. 1 pkt 1 i § rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (punkt 3 sentencji). Sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika powoda o zwrot kosztów dojazdu, z uwagi na to, że przedłożone oświadczenie nie odpowiada wymogom przewidzianym w stosownym rozporządzeniu MS, co do wykazania faktycznie poniesionych w związku z dojazdem kosztów, a w oparciu o zawarte w nim informacje nie sposób jest je zweryfikować.