

Sygn. akt III Ca 185/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Lucyna Morys - Magiera

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2014 r. w Gliwicach

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa M. R.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Jastrzębiu-Zdroju

z dnia 7 listopada 2013 r., sygn. akt I C 206/13

1 oddala apelację;

2 nie obciąża powoda kosztami postępowania odwoławczego.

SSO Lucyna Morys - Magiera

Sygn. akt III Ca 185/14

UZASADNIENIE

Powód M. R. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. kwoty 3.250,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 marca 2013r., podając, iż w dniu 3 października 2010 r. doznał urazu kolana, który leczył w Klinice (...), gdzie został poddany artroskopowej rekonstrukcji więzadła krzyżowego oraz następnie uczestniczył w rehabilitacji kolana. Powód podniósł, że w następstwie zgłoszenie szkody u pozwanego otrzymał świadczenie pieniężne za 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz orzeczeniem Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej ZOZ MSWiA w K. określono wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda na 8%. Powód dochodził zatem od pozwanego kwoty 3.250,00 zł stanowiącej równowartość świadczenia pieniężnego za kolejne 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego, podnosząc, że na podstawie opinii lekarza orzecznika z dnia 17 grudnia 2010r. stwierdzono u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3% wypłacając świadczenie w wysokości 1.950 zł i także po ponownym jego badaniu w dniu 19 marca 2012r. nie stwierdzono podstaw do uznania wyższego uszczerbku na zdrowiu powoda, zaś ustalenia lekarza komisji MSWiA są oparte na odmiennych normach orzeczniczych i nie mają zastosowania w niniejszej sprawie.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia Sąd Rejonowy w Jastrzębiu Zdroju w pkt 1 oddalił powództwo, a pkt 2 zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 617zł (sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Poza sporem było, iż powód jako pracownik Komendy Miejskiej Policji w J., przystąpił w dniu 31 października 2008r. do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), nr polisy (...). Zgodnie z §18 pkt 5 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. Zgodnie zaś z § 18 pkt 7 po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmian wysokości świadczenia.

Składając deklarację przystąpienia do ubezpieczenia powód zapoznał się z warunkami ubezpieczenia.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dniu 3 października 2010 r. powód wykonywał pracę w budynku Komendy Miejskiej Policji w J. i schodząc po schodach do pomieszczeń szatni poślizgnął się na uszkodzonej nawierzchni schodów, w wyniku czego doznał urazu kolana nogi prawej. Pierwszej pomocy udzielono powodowi w Wojewódzkim Szpitalu (...)

nr 2 w J., następnie leczenie powód kontynuował w (...) w J. oraz w Lecznico-Rehabilitacyjnym (...).

Ustalono, że pozwany w dniu 27 grudnia 2010r. przyznał powodowi świadczenie w wysokości 1.950,00 zł. Wskazana kwota stanowiła 3% uznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowił 5 % z sumy ubezpieczenia wynoszącej 13.000,00 zł.

Sąd Rejonowy stwierdził, iż 6 kwietnia 2011r. w Klinice (...) Sp. z o.o. w Ż. przeprowadzono u powoda artroskopię stawu kolanowego prawego polegającą na rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. Po przeprowadzonym zabiegu powód uczęszczał na rehabilitację w okresie od maja do listopada 2011r. Z powodu urazu przebywał na zwolnieniu lekarskim łącznie około 8 miesięcy.

Orzeczeniem Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej ZOZ MSWiA w K. z 27 stycznia 2012r. nr (...) przyznano powodowi 8% trwałego uszczerbku na zdrowiu z poz. 157 Dziennika Urzędowego MSW.

Pismem z dnia 28 grudnia 2011r. powód zwrócił się do pozwanego towarzystwa o ponowne rozpoznanie jego sprawy w związku ze znacznym pogorszeniem jego stanu zdrowia, dołączając dokumentację medyczną; pozwany wezwał powoda na komisję lekarską, na podstawie orzeczenia z dnia 19 marca 2012r. nie stwierdzono zmiany doznanego procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, co skutkowało podtrzymaniem orzeczenia komisji zaocznej o 3% trwałym uszczerbku na zdrowiu. Określenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda nastąpiło w oparciu o punkt 156 a tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. Zgodnie z powołanym punktem izolowane uszkodzenia łękotek, stan po leczeniu operacyjnym łękotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu stanowi od 1 -5% trwałego uszczerbku na zdrowiu. O powyższym poinformowano powoda pismem z dnia 23 kwietnia 2012r.

Powód pismem z dnia 22 maja 2012r. zwrócił się do pozwanego towarzystwa o ponowne rozpoznanie jego sprawy.

Powyższy stan faktyczny był między stronami bezsporny i został ustalony na podstawie powołanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dokumentów złożonych do akt sprawy oraz przesłuchania powoda jako strony.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy uznał, iż powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie, kierując się normą art. 805 § 1 - 3 kc w zw. z postanowieniami łączącej strony umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), nr polisy (...) wraz z o.w.u. Podnosił, że zgodnie z §18 pkt 5 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia

na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się „Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. Zgodnie zaś z § 18 pkt 7 po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmian wysokości świadczenia. Składając deklarację przystąpienia do ubezpieczenia powód zapoznał się z warunkami ubezpieczenia, co potwierdził własnoręcznym podpisem

Wskazał Sąd, że w następstwie zdarzenia powodującego wypłatę świadczenia w dniu 27 grudnia 2010r. przyznało powodowi kwotę 1.950,00 zł, odpowiadającą 3% uznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowił 5% z sumy ubezpieczenia wynoszącej 13.000 zł, a określenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu nastąpiło w oparciu o punkt 156 a tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W toku postępowania powód powoływał się na orzeczenie Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej ZOZ MSWiA w K. z dnia 27 stycznia 2012r. nr (...), na podstawie którego przyznano mu 8% trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednakże Sąd pierwszej instancji wskazał, iż kwota wypłaconego przez pozwane towarzystwo świadczenia była zgodna z warunkami łączącej strony umowy ubezpieczeniowej, które były powodowi znane w chwili złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, co potwierdził podpisem w treści deklaracji. Podnosił, że udzielono powodowi stosownego zabezpieczenia, którego wysokość nie zależała od rozmiaru wyrządzonej szkody, lecz od umówionej sumy ubezpieczenia, a wysokość przyznanego świadczenia określona została w umowie od 1% do 5% (punkt 156 a tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu), stąd przyznanie go w wysokości 3%, wobec braku dowodów przeciwnych, uznać należało za zasadne.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji powód nie wykazał, iż na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia, w związku z doznany urazem, przysługiwało mu świadczenie w wyższej wysokości, niż przyznana przez pozwane towarzystwo, zwłaszcza, że orzeczenie komisji lekarskiej MSWiA było oparte na odmiennych normach orzeczniczych, które nie miały zastosowania w niniejszej sprawie.

W szczególności wskazał Sąd Rejonowy, iż wysokość ewentualnego świadczenia ustalona mogła być jedynie po zasięgnięciu opinii biegłego sądowego lekarza, bowiem jedynie osoba posiadająca wiadomości specjalne mogła stwierdzić, czy uraz jakiego doznał powód mógł zostać zakwalifikowany zgodnie z pkt 156a tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu jako izolowane uszkodzenia łękotek, stan po leczeniu operacyjnym łękotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności oraz czy procentowy stały uszczerbek na zdrowiu powoda, jako mieszczący się w zakresie powołanego wyżej schorzenia, określony został na prawidłowym poziomie 3%, czy też przy uwzględnieniu rodzaju schorzenia oraz okresu rehabilitacji, uraz ten winien zostać oceniony na wyższym poziomie. Podnosił, iż powód mimo stosownego pouczenia o możliwości powołania biegłego i przytaczania okoliczności faktycznych oraz dowodów na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, nie złożył wniosku o powołanie biegłego sądowego.

Nie sprostął zatem jego zdaniem powód obowiązkowi dowodowemu z art. 6kc, a to na nim spoczywał ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego żądanie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wnioski o oddalenie powództwa.

Podkreślał, że samo twierdzenie strony nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności powinno być udowodnione przez stronę to twierdzenie zgłaszającą, ponadto rzeczą Sądu nie jest zarządzenie dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, Sąd nie jest też zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy zgodnie z art. 232kpc. Podnosił ostatecznie, iż obowiązek przedstawienia dowodów stosownie do art. 3 kpc spoczywa na stronach, które mają dążyć do wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, nie mogą być bierne i liczyć na skorzystanie w dalszym toku postępowania ze

środka odwoławczego, w którym zarzucić mogłyby Sądowi niewyjaśnianie rzeczywistej treści stosunków faktycznych i prawnych.

Mając powyższe na uwadze wobec uznania roszczenia za nieudowodnione, na podstawie art. 805 § 1 i 2 pkt 1 kc w zw. z art. 6 kc powództwo oddalono.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 kodeksu postępowania cywilnego obciążając nimi powoda jako stronę przegrywającą. Na koszty procesu składało się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego pozwanego w kwocie 600zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17zł.

Apelację od tego wyroku w całości wniósł powód, domagając się jego zmiany i uwzględnienia powództwa w całości oraz obciążenia pozwanego kosztami postępowania za obie instancje, względnie jego uchylecia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Zarzucał skarżący sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, iż powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu uzasadniającego jedynie kwalifikację w zakresie wysokości tego uszczerbku w oparciu o pkt 156 a tabeli, choć materiał dowodowy w zakresie jego stanu zdrowia, a zwłaszcza dotyczący operacji, które przeszedł, temu przeczy.

Podnosił, iż doszło do obrazy prawa materialnego w postaci art. 232 kpc poprzez zaniechanie dopuszczenia dowodu niewskazanego przez stronę mimo oczywistych sprzeczności w materiale dowodowym.

Uzasadniał, iż sprzeczność twierdzeń stron w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda jest oczywista, a powód składał zastrzeżenia do stanowiska pozwanego popierając je opinią lekarza ortopedy L. O.. Apelujący podnosił, iż pozwany nie zadawał mu pytań na rozprawie, nie zgłosił wniosku o dowód z opinii biegłego, a nadto nie odniósł się do twierdzeń powoda w zakresie dalszych następstw wypadku, co dawało podstawę do przyjęcia, iż zaakceptował twierdzenia powoda jako udowodnione na zasadzie art. 231 kpc.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Apelacja powoda nie mogła odnieść skutku.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy zostały prawidłowo, w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy i stosownie do jego treści, zatem Sąd Odwoławczy przyjął je za własne bez konieczności ponownego przytaczania.

Nie doszło przy tym do zarzucanej w apelacji sprzeczności istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, bowiem stosownie do dokumentacji złożonej do akt sprawy oraz korespondencji stron, przyjęć należało te stwierdzenia co do stanu faktycznego za prawidłowe. Przeciwnego wniosku nie sposób zdaniem Sądu drugiej instancji wywieść z przedłożonych dowodów, zwłaszcza nie dysponując wiadomościami specjalistycznymi z dziedziny medycyny. Ocena zabiegu chirurgicznego, który przeszedł powód, a także skutków leczenia i rehabilitacji, w aspekcie ich kwalifikacji dla potrzeb ubezpieczeniowych przy braku dysponowania opinią biegłego lekarza o odpowiedniej specjalności, nie mogłaby tu zdaniem Sądu Okręgowego mieć miejsca.

Zawarty w apelacji zarzut naruszenia przepisu art. 232 kpc, należącego wszak do prawa procesowego, nie materialnego, również nie był słuszny.

To powód bezsprzecznie zobowiązany był do wykazywania zasadności swojego roszczenia zgłoszonego do rozpoznania przed Sądem, wobec konsekwentnego stanowiska pozwanego, który twierdził, iż świadczenie dotychczas wypłacone wyczerpuje odpowiedzialność ubezpieczyciela. Pozwany natomiast na dotychczasowym etapie postępowania nie był zobligowany dowodowo w powyższym zakresie.

Nie dopatrzyl się tu Sąd drugiej instancji podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza z urzędu; mogłoby to prowadzić do niedopuszczalnego naruszenia zasady równości stron procesu.

Nie stwierdzono także sprzeczności w materiale dowodowym, które mogłyby uzasadniać taką decyzję procesową; nie skonkretyzował ich również apelujący na tyle, by można je ustalić nie dysponując wiedzą specjalistyczną.

Brak było także, zdaniem Sądu Odwoławczego, podstaw do przyjęcia domniemań faktycznych, jak chciał tego skarżący, a to wobec konsekwentnego stanowiska procesowego pozwanego wnoszącego niezmiennie o oddalenie powództwa w całości i kwestionującego zasadność żądania pozwu, podnosząc, że dotychczas wypłacone świadczeni wyczerpuje roszczenie powoda związane z doznany trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Zasadnym więc było stanowisko Sądu pierwszej instancji, zgodnie z art. 6 kc i art. 232 kpc, nie uczynił zadość temu obowiązkowi, z wszelkimi tego konsekwencjami. Zarówno bowiem na etapie pierwszo, jak i drugo instancyjnym, nie zgłosił on wniosku o dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny, uniemożliwiając specjalistyczną weryfikację zasadności jego żądania, kwestionowanego przez przeciwnika procesowego.

Z tych przyczyn oddalono apelację powoda jako bezzasadną, na mocy art. 385 kpc.

Mając jednak na względzie szczególny charakter niniejszej sprawy dotyczącej uszczerbku na zdrowiu powoda oraz jego konsekwentne, subiektywne przekonanie o zasadności swojego żądania, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek przewidziany w regulacji art. 102 kpc, pozwalający na nieobciążanie powoda kosztami postępowania odwoławczego na rzecz pozwanego.