

Sygn. akt III Ca 1074/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Tomasz Pawlik (spr.)

Sędzia SO Leszek Dąbek

Sędzia SR (del.) Maryla Majewska – Lewandowska

Protokolant Justyna Chojecka

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2014 r. w Gliwicach na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Tarnowskich Górach

z dnia 5 marca 2014 r., sygn. akt I C 151/12

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powoda na rzecz pozwanego 300 zł (trzysta złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.**

SSR (del.) Maryla Majewska Lewandowska SSO Tomasz Pawlik SSO Leszek Dąbek

Sygn. akt: III Ca 1074/14

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy oddalił żądanie powoda, który domagał się zasądzenia od pozwanego ubezpieczyciela kwoty 2.200 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2010 r. oraz kosztami procesu.

U podstaw tego rozstrzygnięcia legły następujące ustalenia faktyczne Sądu I instancji.

Powód objęty był Grupowym Ubezpieczeniem Pracowniczym TYP P PLUS pracowników (...) Zakładu Usług (...) w K.. Sumę ubezpieczenia na wypadek nieszczęśliwego wypadku strony ustaliły na 11.000 zł, zaś świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – na 4% sumy ubezpieczenia. Zgodnie natomiast z Ogólnymi Warunkami Grupowego (...) Pracowniczego TYP P (OWU), zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela (§ 4 OWU). Za trwałe uszczerbek na zdrowiu objęty ubezpieczeniem uważa się trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Postanowienia § 14 OWU określają sytuacje, kiedy

odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona lub ograniczona; i tak, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał m.in. w wyniku chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły (pkt 9 powołanego postanowienia).

W dniu 23 marca 2009 r. podczas wykonywania obowiązków pracowniczych powód uległ wypadkowi: kopiąc dół na cmentarzu, podczas podważania kilofem kamienia, poczuł silny ból w okolicy szyjno - piersiowej kręgosłupa. Powód podjął leczenie neurologiczne, a po wyczerpaniu pełnego okresu zasiłkowego został objęty świadczeniem rentowym. Lekarz orzecznik ZUS ocenił doznany przez powoda stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami opisywanego wypadku na 5%. Jeszcze przed zdarzeniem z dnia 23 marca 2009 r. powód leczył się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa, głównie odcinka lędźwiowego; pierwsze wpisy w kartotece pochodzą z marca 2005 r., kiedy to wynik badania radiologicznego kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego ujawnił dyskopatię L5-S1 oraz zmiany zwyrodnieniowe dolnego odcinka kręgosłupa lędźwiowego. Również niedługo przed zdarzeniem z dnia 23 marca 2009 r. powód cierpiał z powodu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa; w dniach 11 – 15 marca 2009 r. przebywał z tego powodu na zwolnieniu lekarskim.

Powołana w sprawie biegła sądowa z zakresu neurologii A. K. w swojej pisemnej opinii stwierdziła, że obecnie u powoda występuje przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na tle dwupoziomowej dyskopatii oraz zmian zwyrodnieniowo – wytwórczych, z niewielkim ograniczeniem ruchomości i zaznaczonymi objawami korzeniowymi po prawej stronie, dyskopia C6-C7 ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego, z niewielkim ograniczeniem ruchomości, bez objawów korzeniowych i ubytkowych oraz przewlekły zespół bólowy prawego barku. W ocenie biegłej, dolegliwości te pozostają bez związku z ostrym zespołem bólowym odcinka szyjno – piersiowego, jaki wystąpił u powoda w dniu 23 marca 2009 r. Wskazując na powyższe, biegła uznała, iż wypadek przy pracy, jakiemu powód uległ 23 marca 2009 r. nie spowodował u niego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegła wyjaśniła, że mechanizm urazu powoda, jakiego doznał feralnego dnia, polegał na nagłym skręceniu tułowia w celu uniknięcia uderzeniem kilofa, którym pracował, a który odbijając się od kamienia wypadł powodowi z rąk i groził uderzeniem. Mechanizm ten spowodował naruszenie stabilności układu mięśniowo- więzadłowego całego kręgosłupa, co przy istniejących już zmianach zwyrodnieniowo – wytwórczych kręgosłupa i wielopoziomowej dyskopatii, spowodowało ostry zespół bólowy, początkowo najbardziej nasilony w odcinku szyjno – piersiowym. Z czasem, pod wpływem leczenia, ból ustąpił, a powód zaczął się skarżyć na bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa, które są następstwem samoistnej choroby zwyrodnieniowej.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dowody z dokumentów; niekwestionowane przez żadną ze stron, a także na podstawie opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii A. K., uzupełnionej na piśmie w dniu 7 listopada 2013 r. W ocenie Sądu I instancji opinia została sporządzona w oparciu o normy zawodowe oraz z zachowaniem wszelkich prawideł sztuki. Przeprowadzony przez biegłą wywiad oraz badanie fizykalne pozwoliły Sądowi na ustalenie aktualnego stanu zdrowia powoda oraz doznawanych przez niego dolegliwości. Z kolei treść sporządzonej przez biegłą opinii nie pozostawiała wątpliwości, iż dolegliwości te nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, któremu uległ powód. W ocenie Sądu, opinia biegłej była jasna, pełna i pozwala na powzięcie jednoznacznego rozstrzygnięcia. Mając na uwadze powyższe, Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego neurologa, uznając, iż zmierza on jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy znalazł roszczenie powoda za niezasadne.

Odwołał się do treści art.805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. oraz do postanowień Ogólnych Warunków Grupowego (...) Pracowniczego TYP P. Wskazał w tym kontekście, iż ubezpieczenie powoda obejmowało wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Trwały uszczerbek na zdrowiu objęty ubezpieczeniem rozumiany był przy tym, jako trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. W § 14 OWU postanowiono, że ubezpieczyciel

nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał m.in. w wyniku chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły (pkt 9 powołanego postanowienia).

Przenosząc powyższe na grunt rozstrzyganej sprawy Sąd Rejonowy ocenił, iż wszystkie dolegliwości, na które aktualnie uskarża się powód nie są następstwami wypadku, z którego powód wywodzi swoje roszczenie, lecz objawami samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, pozostającej bez związku z przedmiotowym wypadkiem. Tym samym nie zostały spełnione warunki § 4 OWU, od zaistnienia których uzależniona jest odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela.

O kosztach orzeczono po myśli art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu Rejonowego, sytuacja finansowa pozwanego przemawia za odstąpieniem od obciążania go kosztami procesu. Decydując o powyższym, Sąd wziął po uwagę, iż powód utrzymuje się z renty w wysokości 1.212,70 zł netto. Prowadzi gospodarstwo domowe wraz z żoną, której dochód z wynagrodzenia za pracę utrzymuje się na podobnym poziomie. Po odliczeniu kosztów związanych z bieżącym utrzymaniem, kwota, która pozostaje powodowi do życia, uniemożliwi im – zdaniem Sądu – pokrycie kosztów procesu bez uszczerbku dla koniecznego utrzymania siebie i swojej rodziny.

Od opisanego wyroku apelację wniósł powód domagając się jego zmiany i uwzględnienia powództwa z uwzględnieniem kosztów postępowania za obie instancje. Alternatywnie skarżący wniósł i uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. W apelacji zarzucono Sądowi Rejonowemu naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na rozpoznanie sprawy tj.:

- 1) art.233 § 1 w zw. z art.278 § k.p.c. poprzez błędną ocenę opinii biegłej jako wiarygodnej,
- 2) art.217 § 1 i 2 w zw. z art.227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o ustanowienie innego biegłego.

Podniesiono też naruszenie prawa materialnego poprzez nieprawidłowe zastosowanie art.805 k.c. i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Twierdzono również, że należało zastosować art.5 k.c., gdyż odmowa wypłaty odszkodowania w realiach sprawy była sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

W odpowiedzi na apelację pozwany domagał się oddalenia apelacji i zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

### ***Sąd Okręgowy zważył:***

#### ***Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.***

W pierwszej kolejności trzeba zauważyć, że wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego został oddalony przez Sąd I instancji na rozprawie w dniu 19 lutego 2014 r., na której był obecny fachowy pełnomocnik powoda. Pełnomocnik ten nie zgłosił w związku z postanowieniem oddalającym wniosek dowodowy żadnych zastrzeżeń i oświadczył, że nie wnosi o uzupełnienie postępowania. Tym samym powód, na zasadzie art.162 k.p.c., utracił prawo do powoływania się w dalszym toku postępowania, w tym w apelacji, na bezzasadność oddalenia tego wniosku.

Powyższe powoduje, że podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art.217 k.p.c. nie może być uwzględniony i nie podlega merytorycznemu badaniu.

Nie jest trafny zgłoszony przez skarżącego zarzut przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów co do opinii biegłej. Z opinii tej jednoznacznie wynika, że zdarzenie opisane w podstawie faktycznej powództwo nie było wypadkiem ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością pozwanego zakładu ubezpieczeń z tytułu łączącej strony umowy. Ocena wiarygodności tego dowodu odpowiada zasadom logiki i doświadczenia życiowego oraz uwzględniana wiedzę specjalistyczną biegłej. Dokonane na tej podstawie ustalenia Sąd Okręgowy w pełni aprobuje i przyjmuje za własne.

Mając na uwadze powyższe bezzasadne są twierdzenia powoda jakoby Sąd Rejonowy naruszył przepis art.805 k.c. i nie uwzględnił Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Sąd I instancji prawidłowo bowiem uznał powództwo za bezzasadne

w sytuacji, gdy zdarzenie na które powoływał się powód nie było wypadkiem ubezpieczeniowym objętym zawartą przez strony umową. Odmowa wypłaty odszkodowania nie może być w takiej sytuacji traktowana jako nadużycie prawa, zwłaszcza, że art.5 k.c. nie może być samodzielną podstawą jakichkolwiek roszczeń. Rzecz w tym, że wypłacane w ramach działalności gospodarczej odszkodowania są pewnym ekwiwalentem uiszczonych składek i nie ma niczego nagannego w tym, że ubezpieczyciel wypłaca odszkodowania tylko wtedy gdy zaistnieje wypadek objęty umową ubezpieczenia.

O kosztach orzeczono na podstawie art.98 § 1 i art.108 § 1 k.p.c. w związku z § 6 pkt 3 i § 13 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa nieuiszczonych kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, stosownie do wyniku postępowania. Na obecnym etapie postępowania, gdy sprawa została prawidłowo rozstrzygnięta przez Sąd Rejonowy, nie było podstaw do zastosowania art.102 k.p.c., zwłaszcza, że zasądzona kwota stanowi niewiele ponad 10% dochodów gospodarstwa domowego powoda.

SSR (del.) M. L. SSO T. P. (spr.) SSO L. D.