

Sygn. akt III Ca 251/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lipca 2021r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Sądu Okręgowego Andrzej Dyrda

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 8 lipca 2021r. w Gliwicach

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 28 listopada 2019r., sygn. akt I C 1585/19

**oddala apelację.**

SSO Andrzej Dyrda

Sygn. akt III Ca 251/20

## UZASADNIENIE

Powód J. S. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S A. w W. kwoty 14.700 zł ponad wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 5.400 zł tytułem odszkodowania za doznany przez niego, na skutek nieszczęśliwego wypadku uszczerbek na zdrowiu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie od 19 czerwca 2017r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że jego roszczenie wynika z faktu, że 16 grudnia 2016r. w G. na ul. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego, którego sprawcą był M. K. kierujący samochodem marki P. (...) o nr rej. (...), który doprowadził do potrącenia znajdującego się na przejściu dla pieszych powoda, powodując poważne obrażenia, natomiast odpowiedzialność pozwanego za skutki ww. zdarzenia, wynika z faktu, że powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia (...) w ramach Grupowego (...) Pracowniczego typu P-polisa nr (...). W wyniku wypadku powód doznał poważnych obrażeń ciała w postaci złamania poprzecznego trzonu kości promieniowej i łokciowej prawej, rany szarpanej wargi dolnej, otarć naskórka okolicy twarzowej, złamania kości czołowej, złamania ściany prawej zatoki czołowej iewej, złamania tylnej ściany zatoki czołowej prawej, złamania ściany oczodołu prawego i lewego, złamania ściany zatoki szczękowej prawej i lewej, złamania przegrody nosa i kości nosa oraz złamania łuku jarzmowego i blaszki przyśrodkowej wyrostka skrzydłowego lewego. U powoda wystąpił również pourazowy zespół stresu sytuacyjnego. Powód wskazał, że zdaniem leczących go lekarzy odniesiony przez niego w wyniku tego wypadku trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi nie mniej niż 33,5%. Natomiast zgodnie z OWU, którego ochroną był on objęty w chwili zdarzenia, za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości 600 zł. Tym samym należne powodowi odszkodowanie winno wynosić 20.100 zł. Powód wskazał, że dochodzona niniejszym pozwem kwota 14.700 zł stanowi różnicę pomiędzy należnym powodowi świadczeniem, a kwotą z tego tytułu wypłaconą przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego w wysokości 5 400 zł. W zakresie odsetek powód wskazał, że ich zasądzenia

domaga się od 19 czerwca 2017 roku tj. od daty wymagalności roszczenia przypadającej na następny dzień po dacie żądanej zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania określonej w wezwaniu do zapłaty.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, że powód nie wykazał, aby łączyła go z pozwanym umowa ubezpieczenia obejmująca świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, na jakich ewentualnie warunkach ubezpieczenia zawarto oraz w jakiej wysokości należne jest świadczenie za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany wskazał, że powód nie wykazał daty wymagalności roszczenia, a zatem kwestionowanie daty, od której żąda zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie jest zasadne. Pozwany podniósł także, że w przypadku gdyby umowa ubezpieczenia między stronami była zawarta, to trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem winien być ustalony z uwzględnieniem istniejących przed wypadkiem dysfunkcji organizmu powoda przy zastosowaniu tabeli norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Pozwany zakwestionował wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w rozmiarze 33,5% oraz wysokość świadczenia żądanego z tego tytułu przez powoda.

W piśmie procesowym z 14 lutego 2018r. powód wskazał prawidłowy numer polisy tj. (...).

W piśmie z 19 września 2019r. powód sprecyzował żądanie pozwu dotyczące należnego mu odszkodowania z tytułu Grupowego (...) Pracowniczego typu P (...) i wskazał, że wnosi o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda odszkodowania w łącznej wysokości 15.000 zł, ponad wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 5.400 zł, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie od kwot 14.700 zł od 19 czerwca 2017r. do dnia zapłaty, a od kwoty 300 zł od dnia doręczenia niniejszego pisma pozwanemu do dnia zapłaty.

Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 28 listopada 2019r. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz J. S. kwotę 9.600 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2014 roku, z tym że od dnia 01 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, do dnia zapłaty oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Sąd nadto obciążył powoda kosztami procesu w 36%, a (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. w 64%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Orzeczenie to poprzedził ustaleniem, że J. S. zawarł z (...) Spółką Akcyjną w W. w ramach Grupowego (...) Pracowniczego typu P (...) umowę ubezpieczenia (...) potwierdzona polisą nr (...). Suma ubezpieczenia wynosiła 15.000 zł, natomiast suma ubezpieczenia dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosiła 15.000 zł. Integralną część umowy stanowiła Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Postanowienia Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidywały że, w przypadku uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki (wgnębienia, szczeliny, fragmentacja - w zależności od rozległości uszkodzeń) procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi:

1 - 10% przy urazie bez wycieku płynu mózgowo - rdzeniowego,

10 - 30% przy urazach z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym.

Postanowienia Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidywały że, w przypadku ubytków w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni (w zależności od rozmiarów) procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi:

1 - 10% poniżej 10 cm<sup>2</sup>,

11 -15% od 10 do 50 cm<sup>2</sup>,

16-25% powyżej 50 cm<sup>2</sup>.

Ponadto postanowienia Tabeli przewidywały, że w przypadku uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki) procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi:

1 - 10% oszpecenia bez zaburzenia funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy,

5 - 30% oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji,

30-60% oszpecenia połączonego z dużymi zaburzeniami funkcji - w zależności od rozmiarów i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji.

Postanowienia Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidywały że, w przypadku uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich) procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi:

1 - 5% uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia - blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa,

5 - 15% uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania - znacznego stopnia deformacji nosa lub utrata części nosa,

15-20% uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia - w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu,

1-5% utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki,

20-30% utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa).

Postanowienia Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidywały że, w przypadku uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo - żuchwowego - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi:

1 - 5% nieznacznego stopnia,

5 - 10% średniego stopnia.

10-25% znacznego stopnia.

16 grudnia 2016r. w G. na ul. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego, którego sprawcą był M. K. kierujący samochodem marki P. (...) o nr rej. (...), który doprowadził do potrącenia znajdującego się na przejściu dla pieszych powoda, powodując poważne obrażenia.

Pierwszej pomocy powodowi udzielił wezwany na miejsce zdarzenia zespół pogotowia ratunkowego, który następnie przetransportował go do (...) Centrum Medycznego w G. przy ulicy (...). W szpitalu tym powód został przyjęty na Oddział (...) Urazowo - Ortopedycznej, gdzie był hospitalizowany do dnia 23 grudnia 2016r. W wyniku wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci złamania poprzecznego trzonu kości promieniowej i łokciowej prawej, rany szarpanej wargi dolnej, otarć naskórka okolicy twarzowej, złamania kości czołowej, złamania ściany prawej zatoki czołowej lewej, złamania tylnej ściany zatoki czołowej prawej, złamania ściany oczodołu prawego i lewego, złamania ściany zatoki szczękowej prawej i lewej, złamania przegrody nosa i kości nosa oraz złamania łuku jarzmowego i blaszki przyśrodkowej wyrostka skrzydłowego lewego. Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował dalsze leczenie w trybie ambulatoryjnym.

Wezwaniem z 16 maja 2017r. powód wezwał pozwanego do zapłaty odszkodowania w łącznej kwocie 22.650 zł. Po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym pozwany decyzjami z 31 maja 2017r. oraz 23 czerwca 2017r. wypłacił na rzecz powoda kwotę w wysokości 900 zł, świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wysokości 1.200 zł, a także część należnego powodowi odszkodowania za doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 400 zł.

W następstwie wypadku z 16 grudnia 2016r. powód doznał urazu głowy z otarciami naskórka okolicy twarzy, złamaniem kości czołowej, złamaniem ściany zatok czołowych prawej i lewej, złamaniem ścian oczodołu prawego i lewego, przegrody i kości nosa, łuku jarzmowego lewego, blaszki przyśrodkowej wyrostka skrzydłowego lewego, blizny skórnej grzbietu nosa o powierzchni 1 cm<sup>2</sup>, wyraźnie szpecącej, urazu lewego przedramienia ze złamaniem trzonów kości promieniowej i łokciowej, poprzecznym, przemieszczonym, powikłanego brakiem zrostu trzonu kości łokciowej - staw rzekomy, upośledzeniem sprawności i funkcji kończyny. Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii w swojej opinii wskazał, że u powoda łączny stały uszczerbek na zdrowiu wynosi 32%. Wyżej wymienione i opisane zmiany oraz dolegliwości należy wiązać wyłącznie z przedmiotowym zdarzeniem, albowiem przed nim powód nie cierpiał, ani nie leczył się na żadne dolegliwości ze strony prawego przedramienia, nie miał też innych obrażeń ciała, ani urazów wymienionych okolic. W przedmiocie rokowań, biegły wskazał, że odnośnie stawu rzekomo kości łokciowej są złe. Powód wymaga dalszego leczenia, a w leczeniu należy zastosować technologię (...) urządzenie stosowane w zaburzeniach i braku zrostu. W przypadku braku powodzenia tego procesu terapeutycznego powoda czeka kolejny zabieg operacyjny ponownej stabilizacji złamania. Biegły zaznaczył, że na tego typu świadczenia w ramach NFZ z uwagi na brak pilnych wskazań - czas oczekiwania może wynieść od kilku do kilkunastu lat. Dlatego też wskazane jest przeprowadzenie tego zabiegu w ramach prywatnej służby zdrowia.

Zgodnie z opinią biegłego sądowego z zakresu chirurgii szczękowej na skutek zdarzenia z 16 grudnia 2016r. powód doznał stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%. Decyzję tą biegły uzasadnił urazami w postaci złamania szczęki typu le FORT II/III bez przemieszczenia oraz złamania przegrody nosa i kości, wygojone z trwałą deformacją ich struktury anatomicznej. Biegły zaznaczył, że złamanie szczęki le FORT II/III jest złamaniem skomplikowanym, które wygoiło się z trwałym zaburzeniem struktury i mineralizacji licznie złamanych kości. Urazy były zaopatrywane chirurgicznie, leczeni i dolegliwości miały charakter długotrwały, a zmiany kostne pozostaną do końca życia.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd wskazał, że roszczenie powoda ma swoją podstawę w art. 805 k.c. i łączącym strony stosunku zobowiązaniowym w ramach umowy ubezpieczenia, której przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie i życie ubezpieczonego J. S.. Na podstawie tej umowy pozwany zobowiązał się do wypłaty świadczenia na rzecz powoda w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) SA w W..

Sąd wskazał, że fakt, że powód doznał wypadku ubezpieczeniowego w okresie objęcia ochroną zakładu ubezpieczeń nie był sporny, a sporna była jedynie wysokość należnego powodowi świadczenia.

Zgodnie z treścią umowy zakład ubezpieczeń winien wypłacić ubezpieczonemu świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiadającego procentowo określönemu trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu, w przypadku powoda odpowiadający 4% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku (tj. 600 zł) za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Suma ubezpieczenia przewidziana na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosiła 15.000 zł.

Sąd wskazał, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez J. S. w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego z 16 grudnia 2016r. został ustalony na podstawie dowodu z opinii biegłego sądowego w łącznej wysokości 34%. Sąd uznał, że należne dla niego świadczenie winno wynosić łącznie 20.400 zł (34% x 600 zł), przy czym miał również na względzie, że suma ubezpieczenia wynosiła 15.000 zł, dlatego też uznał, że wysokość należnego świadczenia nie mogło przewyższać sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie, gdyż wolą stron ustalono górną granicę odpowiedzialności i od tej wartości została naliczona składka ubezpieczeniowa. Sąd uwzględniając, że pozwany przed

wszczęciem postępowania sądowego wypłacił na rzecz powoda kwotę 5.400 zł, w związku z czym uznał żądanie pozwu za zasadne do kwoty 9.600 zł, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 817 k.c. zasądzając je za opóźnienie od należności głównej od dnia 18 lutego 2014r.

O kosztach postępowania sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c., obciążając powoda w 36%, a pozwanego w 64%, a szczegółowe wyliczenie pozostawiając referendarzowi sądowemu.

Apelację od tego orzeczenia wniósł powód zaskarżając wyrok w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 2.

Zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 65 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i dokonanie błędnej wykładni oświadczeń woli stron zawartych w umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków polegające na przyjęciu, że wskazana w umowie ubezpieczenia wysokość sumy ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności pozwanego mimo, że ze zebranego materiału dowodowego i prawidłowej wykładni zapisów umowy ubezpieczenia wynika, że ubezpieczonemu przysługuje 4 % sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, a w konsekwencji przy uwzględnieniu pozostałych zapisów w szczególności § 17 pkt 2 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zgodnie z którym ubezpieczonemu przysługuje świadczenie maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym wypadkiem, w konsekwencji maksymalna wysokość odszkodowania, które ubezpieczony może uzyskać wynosi 4 krotność sumy ubezpieczenia.

Na tych podstawach wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty dalszego odszkodowania w wysokości 5.400 zł ponad kwotę przyznaną mu w pkt 1 wyroku z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2014 r. z tym, że od dnia 1 stycznia 2016r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu za I instancję proporcjonalnie do wysokości jego uwzględnionego roszczenia ustalonego w wyroku Sądu II instancji, jak również zasądzanie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według właściwych norm.

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

Sąd pierwszej instancji prawidłowo zakwalifikował roszczenia powoda przyjmując podstawę prawną swego rozstrzygnięcia przywołane przepisy prawne, a następnie ustalił wszystkie okoliczności faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Poczynione ustalenia dotyczące okoliczności faktycznych mają podstawę w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, który w zakresie dokonanych ustaleń jest logiczny i wzajemnie spójny, natomiast informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, przez co są w pełni wiarygodne.

Ustalenia te Sąd Okręgowy przyjmuje za własne.

Powód wywodził swoje roszczenie z wiążącego go z pozwaną umową ubezpieczenia, zgodnie z którą, w nawiązaniu do art. 805 § 1 k.c., ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie - przy ubezpieczeniu osobowym - (zgodnie z art. 805 § 2 pkt 2 k.c.) umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Zgodnie z art. 824 § 1 k.c. jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia z dnia 28 października 2016r. (sygn. akt V ACa 630/16, Legalis nr 1543852), wysokość sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie wpływa bezpośrednio na określenie wysokości składki ubezpieczeniowej będącej ekwiwalentem świadczenia

ubezpieczyciela w postaci ponoszenia ryzyka zapłaty odszkodowania w wysokości odpowiadającej wartości powstałej szkody, ale nieprzekraczającego sumy ubezpieczenia. Strony umowy ubezpieczenia mogą więc również na podstawie art. 824 § 1 k.c. określić w umowie wysokość sumy ubezpieczenia, ograniczającej do tej kwoty wysokość świadczenia ubezpieczyciela, na poziomie niższym aniżeli wartość odtworzeniowa przedmiotu ubezpieczenia w dniu zawierania umowy, czyli zgodzić się na niedoubezpieczenie mienia. Skutkuje to niższą wysokością składki ubezpieczeniowej niż wynikająca z umowy nieprzewidującej niedoubezpieczenia, to jest składki ekwiwalentnej z uwzględnieniem sumy ubezpieczenia ustalonej w wysokości wartości odtworzeniowej mienia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Z powyższego zatem jednoznacznie wynika, że zachodzi korelacja wysokości składki ubezpieczeniowej właśnie z sumą ubezpieczenia a zatem to suma ubezpieczenia określa w szczególności zakres obowiązku ubezpieczonego (powoda) przejawiający się w opłaceniu składki. Wysokość sumy ubezpieczenia, jak słusznie uznał Sąd I instancji, stanowi górny zakres obowiązku pozwanego. Nie zmienia tej okoliczności powołany przez powoda § 17 pkt 2 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zgodnie z którym ubezpieczonemu przysługuje świadczenie maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym wypadkiem, w szczególności poprzez uznanie przez powoda, że maksymalna wysokość odszkodowania, której może żądać ubezpieczony wynosi 4 krotność sumy ubezpieczenia, albowiem powołane przez powoda przeliczenie może być stosowane wyłącznie do wyczerpania sumy ubezpieczenia. Odmienne przyjęcie pociągałoby obciążenie pozwanego koniecznością wypłaty świadczenia w ten sposób, kwestionując ekonomiczny i prawny model konstrukcji umowy ubezpieczenia.

***Uwzględniając zatem powyższe, Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c.***

SSO Andrzej Dyrda