

Sygn. akt III Ca 268/18

Dnia 10 października 2018 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie

następującym:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Skrzekut SSO Paweł Poręba – sprawozdawca SSR del. Małgorzata Hybel
Protokolant:	prot. sąd. Katarzyna Gołyźniak

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2018 r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa S. T.

przeciwko(...)S.A.(...)

z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Nowym Sączu

z dnia 1 grudnia 2017 r., sygn. akt I C 1600/16

1. zmienia zaskarżony wyrok w pkt I w ten sposób, że wyrażenie:

„z ustawowymi odsetkami za opóźnienie” zastępuje wyrażeniem:

„z ustawowymi odsetkami”;

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

(...)

Sygn. akt III Ca 268/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 01 grudnia 2017 r. Sąd Rejonowy w Nowym Sączu (pkt. I) zasądził od strony pozwanej (...) S.A.(...) z siedzibą w W. na rzecz powoda S. T. kwotę 2 500 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 2 000 zł

od dnia 4 października 2016 r. do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone (pkt. II). Nadto Sąd Rejonowy zasądził (pkt. III) od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1 320 zł tytułem kosztów postępowania.

Sąd I instancji ustalił, że powód S. T. jako piłkarz zawodowy Stowarzyszenia Sportowego (...) w B. objęty był ubezpieczeniem grupowym z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków PLUS, zawartym przez Klub z okresem ubezpieczenia od 13 stycznia 2015 r. do 11 stycznia 2016 r. Ubezpieczenie obejmowało tzw. pełny zakres ochrony, dodatkowo rozszerzony o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu - w opcji podstawowej. Zgodnie z OWU umowa przewidywała rekompensatę z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - w systemie świadczeń proporcjonalnych (§ 4 OWU). Suma ubezpieczenia na jedną osobę ubezpieczoną wynosiła 10 000 zł. W opcji podstawowej, w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%, umowa zapewniała wysokość świadczenia określoną w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu (§ 6 OWU). Dodatkowymi opcjami ubezpieczenia była m.in. opcja D5 „kosztów rehabilitacji, z sumą ubezpieczenia do 5.000 zł. Opcja „kosztów rehabilitacji” obejmowała zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie m.in. pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej na terytorium (...). W marcu 2015 r. podczas jednego z treningów na boisku w wyniku zwania z innym graczem, powód poczuł ból lewej pachwiny. Gra została przerwana a powód zszedł z boiska. Z uwagi na ból w dniu 20 marca 2015 r. powód zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) szpitala specjalistycznego, gdzie w badaniu fizykalnym stwierdzono podejrzenie przepukliny pachwinowej jednostronnej. Następnie powód skierowany został do Poradni Chirurgii Ogólnej. W dniach 4-5 maja 2015 r. S. T. poddany został planowemu zabiegowi operacyjnemu plastyki wrót przepukliny. W przebiegu pooperacyjnym zalecono rehabilitację, którą powód odbył w okresie od 1 lipca 2015 r. do 30 grudnia 2015 r. Koszt zabiegów zamknął się w sumie 2 000 zł. Decyzją z 12 lutego 2016 r. strona pozwana nie uznała swojej odpowiedzialności za doznane obrażenia powoda i odmówiła wypłaty świadczeń z tytułu zawartej umowy grupowego ubezpieczenia. Podstawą decyzji było uznanie, że przepuklina pachwinowa lewostronna nie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Wystąpienie przepukliny może spowodować gwałtowny uraz jamy brzusznej, jednak siła jaka by ją wywołała u młodej osoby musiałaby być znaczna, gwałtowna i nagła. Jeżeli takie czynniki by u powoda nastąpiły, niezwłocznie trafiłby on do szpitala celem przeprowadzenia dodatkowych, szczegółowych badań diagnostycznych w celu oceny uszkodzeń pozostałych narządów jamy brzusznej. Fizykalnie, chory od razu odczuwałby bardzo silny, piekący ból okolicy pachwiny oraz uwidoczniłby się w pachwinie guz. Takie zjawisko jest jednak bardzo rzadko spotykane, a jeśli występuje to z reguły jest podstawą pilnej doraźnej interwencji chirurgicznej. Fakt zgłoszenia się poszkodowanego do SOR po 2 tygodniach od zdarzenia, rozpoznanie tylko podejrzenia przepukliny oraz wykonanie zabiegu operacyjnego w trybie planowanym 2 miesiące po zdarzeniu wyklucza istnienie działania jako czynnika sprawczego nagłego silnego urazu w chwili treningu w marcu 2015 r. Czynnikiem sprzyjającymi powstaniu przepukliny jest osłabienie struktur ochronnych kanału pachwinowego oraz wzmożone ciśnienie jamy brzusznej spowodowane np. ciężką pracą lub wzmożonym wysiłkiem fizycznym. Ponieważ że powód wyczynowo uprawia sport to znaczny wysiłek fizyczny, który towarzyszy uprawianiu dyscypliny sportowej mógł być czynnikiem, który przyczynił się do powstania u niego przepukliny z następstwem konieczności wykonania planowego zabiegu operacyjnego. W przypadku powstania niewielkiej przepukliny pachwinowej zalecane jest uprawianie sportu mające na celu wzmocnienie mięśni brzucha i tym samym zapobieganie powiększaniu się przepukliny, a w niektórych wypadkach – nawet całkowite wycofanie się objawów. Obrażenia spowodowały powstanie uszczerbku na zdrowiu powoda w łącznej wysokości 5%, określonej w Tabeli.

Pismem doręczonym w dniu 3 października 2016 r. powód zwrócił się do pozwanej z wezwaniem do zapłaty kwoty 2 000 zł tytułem refundacji kosztów rehabilitacji oraz ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu z odniesieniem go do sumy ubezpieczenia. Pismem z dnia 20 października 2016 r. pozwana podtrzymała pierwotne stanowisko.

Ustalając powyższy stan faktyczny, Sąd Rejonowy oparł się na dowodach z dokumentów, w tym przedłożonej dokumentacji obrazującej proces leczenia powoda i opinii biegłego z zakresu chirurgii, którą Sąd zasadniczo podzielił.

Sąd Rejonowy nie uwzględnił opinii jedynie w zakresie w jakim biegły dokonał oceny pod kątem zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

W ocenie Sądu I instancji powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Na podstawie § 2 pkt 16 OWU, nieszczęśliwym wypadkiem w przypadku wyboru przez ubezpieczonego zakresu pełnego jest „nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł”.

Opinia biegłego zobrazowała złożoność mechanizmu powstania przepukliny pachwinowej u powoda, a jej powstaniu sprzyja m.in. wzmożony wysiłek fizyczny.

Sąd Rejonowy ocenił, iż przez przyczynę zewnętrzną należy rozumieć szeroko – jako przyczynę pochodzącą ze świata zewnętrznego, spoza organizmu człowieka. Nie musi być to przy tym przyczyna wyłączna wystarczy, że wystąpi zespół przyczyn a dany czynnik ze świata zewnętrznego przyczyni się tylko do powstania określonego uszczerbku. Zawodowe trenowanie piłki nożnej w licencjonowanym klubie, który uczestniczy w profesjonalnych rozgrywkach ligowych niewątpliwie wiąże się z silnym obciążeniem fizycznym organizmu piłkarza i w tym znaczeniu stanowi przyczynę zewnętrzną.

Na potrzeby niniejszej umowy, przyczynę zewnętrzną stanowi więc także wykonywanie obowiązków zawodniczych, o ile obciążenie z tym związane przyczyniło się (lub choćby tylko mogło się przyczynić) do powstania określonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia objętego ubezpieczeniem.

Obciążenia były oczywistą - w sensie adekwatności związku - przyczyną powstania przepukliny pachwinowej u powoda. Znaczny wysiłek fizyczny, który towarzyszy uprawianiu dyscypliny sportowej mógł być czynnikiem, który przyczynił się do powstania u powoda przepukliny z następstwem konieczności wykonania planowego zabiegu operacyjnego. Była to zatem zarazem przyczyna wobec poszkodowanego niezależna, zaistniała w sposób nieprzewidziany.

Skoro strony zawarły umowę ubezpieczenia z opcją dodatkową, przewidującą zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a powód przedstawił fakturę na kwotę 2.000 zł wystawioną przez fizjoterapeutę i zasadność poniesionego przez powoda wydatku nie była przez pozwaną kwestionowana to kwota taka jest zasadna.

W ramach opcji podstawowej umowa ubezpieczenia przewidywała także rekompensatę odniesionego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - w systemie świadczeń proporcjonalnych (§ 4 pkt 2 OWU, k. 28). W przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%, wysokość takiego świadczenia określona została w procencie sumy ubezpieczenia do doznanego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie należne z tego tytułu odpowiadało zatem kwocie 500 zł (5% x 10.000 zł).

Kwoty te Sąd Rejonowy zasądził z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 2 000 zł licznymi od dnia 4 października 2016 r. O odsetkach Sąd orzekł na zasadzie art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c., wymagalność roszczenia wiążąc z dniem następnym po dniu doręczenia pozwanej wezwania do zapłaty z 26 września 2016 r. (k. 45-47), już po wydaniu decyzji odmownej z dnia 12 lutego 2016 r. (k. 44). Sąd ustalił, że wezwanie to odebrane zostało w dniu 3 października 2016 r. (informacja zweryfikowana została na stronie (...)) i w tym jedynie zakresie oddalił żądanie pozwu, o czym orzekł jak w pkt II sentencji.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804). Sąd zasądził zatem od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1 320 zł tytułem kosztów procesu, tj.:

wynagrodzenie pełnomocnika (900 zł), opłata od pozwu (100 zł), zaliczka wydatkowana w związku z opiniowaniem biegłego (320 zł) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).

Apelację od powyższego wyroku złożyła pozwana (k.137-139), która zaskarżyła wyrok częściowo, tj. w pkt. I i III.

Wniosła o zmianę wyroku w pkt. I przez oddalenie powództwa w całości za przyznaniem kosztów procesu za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty od apelacji w wysokości 125 złotych.

Wyrokowi pozwana zarzuciła:

1. naruszenie norm prawa procesowego, tj. art. 321 § 1 k.p.c. i orzeczenie ponad żądanie przez zasądzenie kwoty 2500 zł, która nie była objęta żądaniem pozwu, gdyż w pozwie powód dochodził wyłącznie kwoty 2000 zł tytułem refundacji kosztów rehabilitacji, podczas gdy Sąd zasądził także kwotę 500 zł tytułem doznanego uszczerbku na zdrowiu, która nie była objęta żądaniem pozwu,
2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 65 k.c. w zw. z § 16 OWU (...) w zw. z § 1 Tabeli Norm uszczerbku na zdrowiu (...) S.A. (...) przez niewłaściwą i błędną wykładnię postanowień OWU oraz zapisów tabeli Norm uszczerbku na zdrowiu (...) S.A. (...) poprzez naruszenie przez Sąd reguły interpretacyjnej stanowiącej, iż postanowienia niejednoznaczne interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia i zastosowanie jej do zapisów OWU (...) określających pojęcie nieszczęśliwego wypadku i uznanie, iż za nieszczęśliwy wypadek należy uznać także stany chorobowe powstające w dłuższym okresie czasu pod wpływem czynnika zewnętrznego, podczas gdy postanowienia OWU (...) zostały sformułowane precyzyjnie, jednoznacznie oraz w sposób nie nasuwający wątpliwości interpretacyjnych w zakresie pojęcia nieszczęśliwego wypadku, a zatem nie zaistniały podstawy do dokonania rozszerzającej interpretacji zapisów na korzyść ubezpieczonego i obciążenie pozwanego negatywnymi konsekwencjami z tego tytułu.

W uzasadnieniu apelacji pozwana przedstawiła własne stanowisko w zakresie rozumienia pojęcia „nieszczęśliwego wypadku” na gruncie umowy zawartej przez strony. Zdaniem strony pozwanej nie zachodziła w sprawie jakakolwiek wątpliwość interpretacyjna, gdyż OWU są precyzyjne, a ocena Sądu Rejonowego jakoby zapisy OWU były nieprecyzyjne i niejednoznaczne nie może się ostać. Taka interpretacja nieszczęśliwego wypadku doprowadziłaby do uznania za nieszczęśliwy wypadek każdej jednostki chorobowej powstającej w dłuższym czasie co jest nieuzasadnione i sprzeczne z ideą ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków. Wysiłek fizyczny jaki towarzyszy zawodowemu uprawianiu sportu mógł być czynnikiem, który przyczynił się do powstania u powoda przepukliny, jednakże biegły w opinii wskazał, że nie można zajęcia na treningu rozpatrywać w kategoriach nieszczęśliwego wypadku – jako nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną niezależnie od woli ubezpieczonego. Nagłość zdarzenia polega na błyskawicznym, szybkim przebiegu, tym samym standardowo poza ochroną ubezpieczeniową są takie zdarzenia jak przewlekłe stany chorobowe lub takie, które powstają w dłuższym czasie.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł (k. 152-153) o oddalenie apelacji jako bezzasadnej oraz o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W ocenie powoda wyrok jest prawidłowy a apelacja pozwanego stanowi jedynie polemikę z prawidłowym orzeczeniem. Powód wskazał, iż już w treści pozwu (pkt. 2 petitum) zgłosił roszczenie zapłaty na jego rzecz świadczenia pieniężnego z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, którego wysokość była uzależniona od oceny procentowej ustalonej przez biegłego. Biegły uszczerbek określił na 5 % , stąd nie można zgodzić się z zarzutem, iż Sąd orzekł ponad żądanie pozwu w rozumieniu art. 321 § 1 k.p.c. Niezasadny jest też drugi zarzut apelacyjny (naruszenia prawa materialnego), jako sprzeczny z poglądami wyrażonymi w orzecznictwie. Ocena nagłości odnosi się do zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną, nie zaś do przyczyny zewnętrznej. Oznacza to, że zdarzenie musi wystąpić zniemacka, w sposób niespodziewany, a zdarzenie nie musi polegać na jednorazowym, momentalnym wystąpieniu wypadku, lecz również może mieć charakter ciągły, trwający przez pewien czas. Skutki tak rozumianego

zdarzenia mogą wystąpić po pewnym czasie, co nie odbiera im charakteru skutków nieszczęśliwego wypadku. Ocena prawna klauzul umownych wyłączających odpowiedzialność ubezpieczyciela powinna być dokonana w granicach ich zgodności z naturą stosunku prawnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (art. 353¹ k.c.) oraz kształtowania praw i obowiązków stron w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami (art. 385¹ § 1 k.c.).

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanej w zakresie podniesionego zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 321 § 1 k.p.c. jedynie częściowo okazała się zasadna i prowadzi do zmiany rozstrzygnięcia co do odsetek.

W pozostałym zakresie zarzuty naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. oraz naruszenia prawa materialnego są bezzasadne.

Podnieść trzeba na wstępie, iż brak jest podstaw do uchylenia zaskarżonego wyroku, gdyż Sąd Rejonowy nie dopuścił się uchybień, które Sąd Okręgowy bierze pod rozwagę z urzędu – art. 378 § 1 k.p.c.

Sąd Rejonowy postępowanie przeprowadził prawidłowo i dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które nie były przez strony kwestionowane. Sąd Okręgowy ustalenia te w całości podziela i przyjmuje za własne bez konieczności ich ponownego przytaczania.

Sąd I instancji nie uchybił też zasadom prawidłowej oceny dowodów i nie przekroczył granic swobodnej oceny. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w sposób jasny i przekonujący Sąd Rejonowy wskazał jakim dowodom dał wiarę, a jakim tej wiarygodności odmówił oraz na podstawie jakich dowodów poczynił poszczególne ustalenia faktyczne. Ocena dowodów przeprowadzonych przez Sąd Rejonowy na okoliczność skutków zdarzeń prawnych jest trafna.

Sąd Okręgowy ocenę tą w całości podziela.

Godzi się zauważyć w tym miejscu, iż podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia jest rozstrzygnięcie kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (tak: wyrok SN z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, publ. LEX nr 1635264). Skuteczne przedstawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 k.p.c.- czego strona w apelacji i tak nie czyni - wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające subiektywne przekonanie strony o innej niż przyjął wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak: orzeczenia SN: z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, publ. OSNAPiUS 2000, Nr 19, poz. 732; z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, publ. OSNC 2000, Nr 10, poz. 189; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, publ. LEX nr 53136; z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, publ. LEX nr 56096).

Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych, i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia (tak: wyrok SN z dnia 24 października 2003 r., II CK 75/02). Na sądzie orzekającym ciąży obowiązek dokonania oceny wszechstronnej, w czym mieści się wymaganie rozważenia wszystkich dowodów mających znaczenie dla przedmiotu sprawy oraz kierowania się w ocenie regułami logiki i doświadczenia życiowego nakazującego uwzględniać wzajemne związki między poszczególnymi faktami (tak: wyrok SN z dnia 10 lutego 2005 r., II CK 385/04).

W tym kontekście oceniając należy zasygnalizować, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych pod kątem ich zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Należy przy tym zauważyć, iż odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące lub nieprzekonujące (por. wyroki SN: z dnia 15 listopada 2000 r., IV CKN 1383/00 - LEX

nr 52 544; z dnia 21 października 2004 r., V CK 143/04 - Legalis oraz z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04 - LEX nr 151656, a także postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98 - OSNC 2001, z. 4, poz. 64).

Dowód z opinii biegłego ma przy tym charakter szczególny, ponieważ jego celem jest dostarczenie sądowi wiadomości specjalnych niezbędnych do rozstrzygnięcia sprawy. Dlatego nie można go zastąpić inną czynnością dowodową (np. przesłuchaniem świadka) czy zaniechać jego przeprowadzenia z powodu posiadania wiedzy specjalnej przez sędziego wchodzącego w skład sądu orzekającego.

Prawidłowo zatem Sąd Rejonowy ocenił dowód z opinii biegłego w niniejszej sprawie.

Zauważyć również należy, że strona pozwana nie zarzuca w apelacji, by Sąd Rejonowy dokonał wadliwych ustaleń faktycznych.

Zawarty w apelacji zarzut naruszenia przepisu postępowania, dotyczy jedynie zastosowania art. 321 § 1 k.p.c.

Sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji jest związany zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa procesowego (tak: wyrok SN z dnia 18 czerwca 2010 r. V CSK 448/09, publ. LEX nr 677914; uchwała 7 sędziów SN z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, publ. OSNC 2008, Nr 6, poz. 55). Związanie to oznacza, że Sąd Okręgowy nie bada obecnie i nie rozważa wszystkich możliwych i hipotetycznych naruszeń prawa procesowego popełnionych przez Sąd Rejonowy.

Zarzut naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. częściowo jest zasadny.

Zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c., Sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Nie ulega zatem wątpliwości, że powołany przepis wprowadza zasadę rządzącą rozstrzyganiem spraw w procesie cywilnym, polegającą na tym, że zakres wyrokowania określony jest żądaniem powoda. Żądanie powoda - zarówno samo żądanie, jak i uzasadniające je okoliczności faktyczne - wyrażone jest w procesie po raz pierwszy w pozwie (art. 187 § 1 k.p.c.), stanowiąc jego treść. Granice żądania określają również wysokość dochodzonych roszczeń (J. Gudowski, M. Jędrzejewska, [w:] Komentarz do art. 321 Kodeksu postępowania cywilnego, pod red. T. Erecińskiego, Lex 2012). Dodatkowo w orzecznictwie sądowym wskazuje się, że zakaz orzekania ponad żądanie odnosi się bądź do samego żądania (petitum), bądź do jego podstawy faktycznej (causa petendi).

Sąd jest związany zarówno samym żądaniem pozwu, jak i jego podstawą faktyczną.

Sąd nie może zatem zasądzać czego innego od tego, czego żądał powód, więcej niż żądał powód, ani na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda (zob. m. in. wyrok SN z dnia 9 lutego 2012 r., I PK 95/11, MoP 2012, nr 3, s. 114; wyrok SN z dnia 23 lipca 2015 r., I CSK 549/14, Legalis).

Przez podanie okoliczności faktycznych - uzasadniających zgłoszone żądanie - należy rozumieć sytuację, w której powód opisuje w pozwie konkretne wydarzenia historyczne, z którymi wiąże powstanie po jego stronie określonego roszczenia wobec pozwanego. Wymóg przytoczenia w pozwie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie określa art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c.. Oznacza to, że sąd może orzekać jedynie o roszczeniach, które wynikają z faktów przytoczonych przez powoda. Podstawą orzeczenia nie mogą być zaś okoliczności faktyczne, których powód nie objął swymi twierdzeniami (art. 321 § 1 k.p.c.). Związanie sądu granicami żądania obejmuje nie tylko wysokość i rodzaj dochodzonego świadczenia, ale także elementy motywacyjne uzasadniające żądanie. Jak podniósł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 maja 2008 r. III CSK 17/2008 (LexPolonica nr 2019491) sąd orzeka o roszczeniach, które wynikają z faktów przytoczonych przez powoda.

Przepisy prawa materialnego wskazywane przez powoda, jako podłoże jego żądań, nie wiążą Sądu i mogą być przezeń pominięte przy wydawaniu orzeczenia co do istoty sporu, konstrukcja podstawy prawnej rozstrzygnięcia należy bowiem do Sądu (tak SN m.in. w wyroku z dnia 25 kwietnia 2008 r., II CSK 613/07, LEX nr 420867).

Innymi słowy przyjęcie przez Sąd innej podstawy rozstrzygnięcia, niż wskazana w pozwie nie stanowi wyjścia poza granice żądania w ujęciu art. 321 § 1 k.p.c., natomiast oparcie wyroku na podstawie faktycznej niepowołanej przez powoda jest orzeczeniem ponad żądanie w rozumieniu art. 321 k.p.c.

W orzecznictwie panuje również zgodność co do tego, iż związanie granicami żądania nie oznacza, że Sąd jest związany w sposób bezwzględny samym sformułowaniem zgłoszonego żądania. Jeżeli treść żądania jest sformułowana niewyraźnie, niewłaściwie, nieprecyzyjnie to Sąd może, a nawet ma obowiązek odpowiednio je zmodyfikować, jednakże zgodnie z wolą powoda i w ramach podstawy faktycznej powództwa. Ingerencja Sądu nie może być w tym zakresie zbyt daleko idąca, chodzi o nadanie objawionej w treści pozwu woli powoda poprawnej jurydycznie formy (zob. wyroki SN z dnia: 28 czerwca 2007 r., IV CSK 115/07, LEX nr 358817, 8 lipca 2011 r., IV CSK 536/10, LEX nr 1084734).

Ponadto art. 321 § 1 k.p.c. zakazuje zasądzać nie tylko więcej, niż powód żąda, lecz nie pozwala również wyrokować co do rzeczy, która nie była przedmiotem żądania, czyli zasądzać coś innego, niż strona żądała.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że powód jasno określili w petitum pozwu żądanie. Domagał się bowiem w pkt. 1 petitum kwoty 2000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 października 2016 roku do dnia zapłaty tytułem refundacji kosztów rehabilitacji poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem w postaci powstania przepukliny pachwinowej lewostronnej związanym z wyczynowym uprawianiem sportu, a w pkt. 2 świadczenia pieniężnego z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości ustalonej według procentowego uszczerbku na zdrowiu ustalonego przez biegłego - bez odsetek.

W zakresie drugiego żądania wskazać trzeba, iż biegły R. G. specjalista z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej w opinii pisemnej z dnia 10 lipca 2017 roku (k. 90) uszczerbek na zdrowiu powoda określił na 5 %. Stwierdzenie to podtrzymał w opinii uzupełniającej z dnia 17 września 2017 roku (k. 107).

Jak wynika z akt sprawy strona pozwana opinii biegłego w tym zakresie nie kwestionowała.

Powód objęty był grupowym ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków plus w zakresie pełnym i w tzw. opcji podstawowej (k. 25), a zatem zgodnie z § 6 ust 1 pkt 2 OWU (...) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100 % miał prawo do świadczeń proporcjonalnych. Wysokość świadczenia określona była w tym przypadku w takim procencie sumy ubezpieczenia dla opcji podstawowej w jakim ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu. Skoro suma ubezpieczenia wynosiła 10 000 zł (k. 25), to prawidłowo Sąd Rejonowy przyjął, iż świadczenie należne z tego tytułu odpowiadało kwocie 500 zł (5 % z 10 000 zł).

Sąd I instancji nie wyszedł zatem ponad żądanie zasądzając powyższą kwotę, gdyż powód w pozwie domagał się świadczenia pieniężnego z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Wysokość kwoty wynikała zaś z OWU i była związana z uprzednim ustaleniem procentowego uszczerbku na zdrowiu co wymagało wiadomości specjalnych –opinii biegłego.

Po pierwsze Sąd Rejonowy nie zasądził kwoty wyższej niż żądał powód, a po drugie kwota ta mieści się w granicach podstawy faktycznej wskazanej przez powoda. Fakt, iż powód pierwotnie w pozwie nie wskazał wysokości kwoty nie oznacza, że Sąd nie był władny wyrokować w tym przedmiocie. W pozwie bowiem wskazany został mechanizm wyliczenia świadczenia pieniężnego z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Odmienne rozumowanie strony pozwanej w tej sytuacji jest błędne.

Zasadnie strona pozwana kwestionuje zaś stopę odsetek w kontekście naruszenia art. 321 § 1 k.p.c.

Powód od kwoty 2000 zł dochodził odsetek ustawowych (k. 1), podczas gdy Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie.

Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (DzU 2015 r., poz. 1830) wyraźnie zróżnicowała m.in. dotychczasowe odsetki ustawowe, przysługujące z tytułu opóźnienia (art. 481 § 2 k.c.), oraz zwykle, kapitałowe (art. 359 § 2 k.c.). Co do odsetek z art. 359 § 2 k.c. pozostawiono nazwę „odsetki ustawowe”, zaś w odniesieniu do odsetek z art. 481 § 2 k.c. zmieniono ich nazwę z „odsetek ustawowych” na „odsetki ustawowe za opóźnienie”. Stopa odsetek ustawowych wynosi aktualnie 5 % w skali roku. Stopa odsetek ustawowych za opóźnienie jest wyższa i wynosi 7 % w skali roku.

Zatem jeśli powód domagał się w pozwie odsetek ustawowych od kwoty 2000 zł, a działał przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego i w toku procesu roszczenia w tym zakresie nie zmienił, to zasądzenie w wyroku odsetek ustawowych za opóźnienie oznaczało wyjście ponad żądanie.

Powyższe prowadziło do zmiany zaskarżonego wyroku przez sprecyzowanie, w pkt I, że od kwoty 2000 zł należą się odsetki ustawowe.

Niezasadny z kolei w całości jest zarzut apelacji naruszenia przez Sąd I instancji prawa materialnego, tj. art. 65 k.c. w zw. z § 16 OWU (...) w zw. z § 1 Tabeli Norm uszczerbku na zdrowiu (...) S.A. (...).

Niewątpliwie zgodnie z obowiązującą zasadą swobody umów wyrażoną w art. 353¹ k.c., strony zawierające umowę mają swobodę w ułożeniu łączącego je stosunku prawnego, jeśli tylko jego treść lub cel nie sprzeciwia się naturze tego stosunku, ustawie bądź zasadom współżycia społecznego. Przy uwzględnieniu powyższej zasady może zostać także zawarta umowa ubezpieczenia uregulowana w art. 805 k.c. Strony takiej umowy mogą bowiem w sposób dowolny określić przypadki losowe, których zaistnienie będzie skutkowało odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Nie budzi wątpliwości, w niniejszej sprawie w taki właśnie sposób uregulowane zostały wzajemne prawa i obowiązki. Nie jest też sporne, że strona pozwana, jako ubezpieczyciel, zawierając z (...) Klubem Sportowym umowę grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (k. 25) obejmującego również powoda posługiwała się ogólnymi warunkami umów (...) (k. 27-32), w których określone były sytuacje skutkujące powstaniem jej zobowiązania do spełnienia świadczenia, a także w których na potrzeby łączącego strony stosunku prawnego zdefiniowane zostały pewne pojęcia, w tym pojęcie „nieszczęśliwego wypadku”, którego zaistnienie skutkuje świadczeniem ze strony ubezpieczyciela.

Podkreślić też należy, że przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego (art. 65 § 2 k.c.). Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki.

Umowa ubezpieczenia pełni zatem funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony.

W konsekwencji, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego uposażonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (zob. wyrok SN z dnia 5 września 2008 r., I CSK 64/08, lex nr 457853 z dnia 13 maja 2004 roku, z dnia 10 grudnia 2003 r., V CK 581/03, lex nr 183801).

Wobec powyższego, niedopuszczalne jest niejednoznaczne formułowanie zakresu odpowiedzialności i wyłączeń, używanie niejasnych sformułowań itp. Wszystkie tego rodzaju uchybienia powinny być brane pod uwagę na korzyść ubezpieczającego przy wykładni woli stron umowy ubezpieczenia i powinny prowadzić do przyjęcia takiej jego woli oraz treści umowy ubezpieczenia, do jakiej zawarcia doszłoby zgodnie z wolą ubezpieczającego, gdyby wspomnianych uchybień nie było (zob. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2007 r., IV CSK 307/06, lex nr 238967).

Przy formułowaniu ogólnych warunków ubezpieczenia zachowana powinna być również bardzo staranna i precyzyjna redakcja zawartych w nich postanowień, zwłaszcza co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to zarówno

formy tych postanowień, jak również systematyki i terminologii. Ujemne skutki wadliwie opracowanych ogólnych warunków ubezpieczeń, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela, jako profesjonalistę i autora tych warunków.

W konsekwencji, skoro powód był nieprzerwanie objęty ochroną ubezpieczeniową, to uprawniony był do uzyskania świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku.

Sąd I instancji ostatecznie w sposób prawidłowy przyjął, że do wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nie doszło.

Wskazać należy, że Sąd Rejonowy powyższe poczynił na podstawie rozważenia wszystkich okoliczności sprawy i wobec uznania, że zapis § 5 pkt. 13 w zw. z § 4 ust. 4 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek nieszczęśliwego wypadku stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda jest niejednoznaczny i w konsekwencji powyższy zapis postanowienia umowy należy interpretować zgodnie z dyrektywami przepisu 65 § 2 k.c. . Zapis ten nie wyłącza zatem odpowiedzialności strony pozwanej względem powoda w związku z wyczerpującym uprawianiem sportu.

W niniejszej sprawie istotnym było też to, co całkowicie strona pozwana pominęła w swojej apelacji, że powód w zawartej umowie ubezpieczenia w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek nieszczęśliwego wypadku w niniejszym stosunku prawnym występował jako konsument. Wedle art. 385 § 2 k.c. niejednoznaczne postanowienia wzorca umowy powinny być tłumaczone na korzyść konsumenta.

Konsument ma prawo wiedzieć, jakie warunki powinien spełnić, aby skutecznie domagać się wypłaty ubezpieczenia. Skoro zakład ubezpieczeń ich nie precyzuje w sposób jednoznaczny, to ponosi ryzyko tego, że zostaną one zinterpretowane na korzyść ubezpieczonego.

W świetle powyższego odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do powoda nie mogła być wyłączona wobec ustalenia, że zdarzenie z marca 2014 r. na treningu jest nieszczęśliwym wypadkiem, za następstwa którego strona pozwana odpowiada na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.

Dlatego Sąd Rejonowy zasadnie uwzględnił powództwo w kwocie 2000 zł z tytułu refundacji kosztów rehabilitacji pachwiny w celu powrotu powoda do profesjonalnego uprawiania sportu. Koszty rehabilitacji w takiej kwocie powód faktycznie poniósł, co wynika z dołączonej do pozwu faktury (k. 37).

Zgodnie z umową ubezpieczenia (k. 25) i po myśli § 4 ust. 3 OWU (...) (k. 28/2) ochrona obejmowała także opcję dodatkową D5 – koszty rehabilitacji do kwoty 5000 zł na jedną osobę. Z § 6 ust. 2 pkt. 5 OWU (...) wynika zaś (k. 29/2), że opcja dodatkowa D5 oznacza zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji do wysokości 100 % sumy ubezpieczenia określonej w opcji dodatkowej powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Odmienna interpretacja tych postanowień umownych przekreślałaby sens zawierania umowy ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji dokonując wykładni powyższego postanowienia umowy nie naruszył art. 65 §2 k.c., bo w umowach należy bardziej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Trudno dostrzec na czym polegać miało zarzucone przez pozwaną naruszenie, zwłaszcza w kontekście tego, iż sama pozwana odwołuje się do dosłownego brzmienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia, które stanowią element treści umowy łączącej strony.

Zdaniem Sądu Okręgowego, całkowicie prawidłowo Sąd pierwszej instancji, uznał, że zdarzenie na treningu mieściło się w ramach definicji „nieszczęśliwego wypadku” przyjętej w powołanych wyżej o.w.u. Rozważania pozwanej w apelacji stanowią w istocie polemikę ze stanowiskiem przyjętym przez Sąd pierwszej instancji.

Jak prawidłowo stwierdził Sąd Rejonowy uszkodzenie pachwiny powoda było gwałtownym zdarzeniem, wywołanym przyczyną zewnętrzną, niezależnym od woli i stanu jego zdrowia. Konsekwencją tego zdarzenia była konieczność ingerencji chirurgicznej i rehabilitacji. W związku z tym w ocenie Sądu Okręgowego, niewątpliwie powyższe zdarzenie było wyłączną i bezpośrednią przyczyną, która doprowadziła do świadczeń medycznych. Z akt sprawy nie wynika bowiem, aby zachodziły jeszcze inne przyczyny, które poza samym treningiem piłkarskim doprowadziły do uszkodzenia.

Istnieje także bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego odnośnie tego, co może być uznane za zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną. Zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku może być zatem każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego zdolny w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki. Przyczyną zewnętrzną może być nie tylko narzędzie pracy, maszyna, siły przyrody, ale także praca i czynności samego poszkodowanego np. potknięcie, niefortunny odruch czy też podniesienie w czasie pracy (treningu) znacznego ciężaru, które doprowadziło do nagłego uszkodzenia organizmu w takim stopniu, że ubezpieczony stał się niezdolny do ćwiczeń (por.: wyrok SN z dnia 12 listopada 2008 r I UK 96/08 publ. Lex nr 678010; wyrok SN z dnia 18 sierpnia 2009 r. I PK 18/09, publ. Lex nr 528154; wyrok SN z dnia 16 lutego 1997 r III PRN 55/76, publ. OSP 1978/12/217).

Dlatego zdarzenie, na które powołuje się powód w pozwie spełniało przesłanki „nieszczęśliwego wypadku” w rozumieniu § 2 pkt. 16 OWU (...) (k. 27).

Wprawdzie biegły w opinii nie kwalifikował zdarzenia jako nieszczęśliwego wypadku, jednak szczegółowo opisał (k. 90) czynniki, które prowadzą do powstania urazu takiego jak u powoda. Czynnikiem takim jest niewątpliwie wzmógłony wysiłek fizyczny. Uszkodzenie pachwiny w rozmiarze takim jak u powoda musiało powstać także w wyniku działania znacznej, gwałtownej i nagłej siły.

Powód informacyjnie słuchany (k. 78) dokładnie opisał, że do urazu doszło podczas treningu oraz że oprócz gry w piłkę nożną nie miał on żadnej innej aktywności fizycznej.

Trafnie Sąd I instancji podniósł, że wykładnia pojęcia „nieszczęśliwego wypadku” dokonywana przez stronę pozwaną w zasadzie wykluczałaby w praktyce jakąkolwiek jej odpowiedzialność, gdyż nie ma takiego następstwa, które powstaje tylko z jednej przyczyny.

Na końcu podnieść należy, że z art. 385 § 2 k.c. wynika, że wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a także iż postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. Jeśli więc sformułowana przez stronę pozwaną w o.w.u. definicja pojęcia „nieszczęśliwego wypadku” budzi wątpliwości interpretacyjne to jej wykładnia dokonana z korzyścią konsumenta (a takim jest niewątpliwie powód) nie może być uznana za nieprawidłową.

Nie miało zatem miejsca naruszenie art. 805 k.c. w związku z OWU (...).

Z tych względów Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok w pkt I orzekając jak w pkt. 1 sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił apelację jako niezasadną na podstawie art. 385 k.p.c. i orzekł jak w pkt. 2 sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. zasądając od pozwanej na rzecz powoda zwrot kosztów.

Zgodnie bowiem z brzmieniem zdania drugiego powołanego przepisu sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko w nieznaczej części swego żądania albo, gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Wartość przedmiotu zaskarżenia wynosiła 2500 zł (k. 137).

Na skutek apelacji powoda zaskarżony wyrok w pkt. I zmieniono tylko w zakresie nazewnictwa odsetek a Sąd Okręgowy oddalił apelację niemal w całości.

Należna stawka dla adwokata reprezentującego powoda na podstawie § 10 ust. 1 pkt. 1 §2 pkt. 3 rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 265) wynosi 450 zł (50 % z900).

(...)

(...)

(...), (...)

(...)