

Sygn. akt III Ca 862/14

UZASADNIENIA

Wyrokiem z dnia 17 marca 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygn. akt III C 625/12 z powództwa M. P. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. Oddział (...) w Ł. o zapłatę zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 30.000,00 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 czerwca 2012 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 4.217,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o ustalenie, że powód M. P. od dnia 1 kwietnia 1993 roku do chwili obecnej jest zatrudniony w Miejskim Przedsiębiorstwie (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł.. Od dnia 1 kwietnia 1993 roku zatrudniony był na stanowisku motorniczego. Od dnia 1 czerwca 2011 roku nie wykonywał czynności motorniczego wobec przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonym orzeczeniem lekarskim wydanym w dniu 31 maja 2011 roku. Obecnie zatrudniony jest na stanowisku robotnika magazynowego. Powód przechodził coroczne okresowe badania profilaktyczne, przeprowadzane były one w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy przy ul. (...) w Ł.. W dniu 3 czerwca 2009 roku lekarz laryngolog rozpoznał u powoda „hypoacusis bi”. Orzeczeniem z dnia [data nieczytelna] 2009 roku uznano powoda za zdolnego do pracy na stanowisku motorniczego od dnia 9 czerwca 2010 roku. Kolejne badanie laryngologiczne, w czerwcu 2010 roku, z rozpoznaniem „badania laryngologiczne w normie”. Orzeczeniem z dnia 21 czerwca 2010 roku uznano powoda za zdolnego do pracy na stanowisku motorniczego od dnia 1 lipca 2010 roku. Kolejne badania powód odbył w maju 2011 roku. W dniu 31 maja 2011 roku lekarz laryngolog rozpoznał u powoda niedosłuch obustronny i stwierdził, że powód nie może pracować jako motorniczy. Zaświadczeniem lekarskim z dnia 31 maja 2011 roku wobec przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzono u M. P. utratę zdolności do wykonywania pracy motorniczego z dniem 31 maja 2011 roku. W dniu 7 czerwca 2011 roku wydano zaświadczenie celem przedłożenia w (...). Jednocześnie stwierdzono brak przeciwwskazań do pracy przez powoda jako robotnik magazynowy. W dniu 31 sierpnia 2008 roku pomiędzy Związkiem Zawodowym (...) w Ł. (ubezpieczającym) a (...) Zakładem (...) „na Życie” Spółką Akcyjną z (...) w W. Oddziałem w Ł. (ubezpieczycielem) została zawarta umowa ubezpieczenia na podstawie :

1) ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), zatwierdzonych uchwałą nr UZ/302/2007 Zarządu (...) SA z dnia 26 czerwca 2007 roku – (dalej jako „OWU P (...)), 2) ogólnych warunków dodatkowych grupowych ubezpieczeń: a) na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji zatwierdzonych uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu (...) SA z dnia 11 lipca 2007 roku – (dalej jako „OWU TN”), b) na wypadek leczenia szpitalnego zatwierdzonych uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu (...) SA z dnia 11 lipca 2007 roku – (dalej jako „OWU LS”), ze zmianami wynikającymi z umowy. Umowa została potwierdzona została polisą nr (...). Początek ubezpieczenia oznaczony został na dzień 1 września 2009 roku. Umowa zawarta została na okres 1 roku, i podlega przedłużeniu na kolejny analogiczny co do długości okres, o ile nie zostanie wypowiedziana w przewidzianym trybie. Zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności (...) SA (§ 3 umowy): - śmierć ubezpieczonego – świadczenie 5.000 złotych, - niezdolność do pracy i samodzielnej ewidencji (zdefiniowana w § 2 ust. 1 pkt 3 lit a) OWU-TN) – świadczenie 30.000 złotych, - utrata zdolności psychofizycznych do wykonywania zawodu kierowcy lub motorniczego będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby (zdefiniowana w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. b) OWU TN) – świadczenie 30.000 złotych, - pobyt ubezpieczonego w szpitalu - świadczenie 30 lub 60 złotych za jeden dzień pobytu. W umowie ubezpieczenia, w miejsce zapisu § 2 ust. 1 pkt 3 OWU TN stosuje się zapis: „niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji: a) utrzymującą się w okresie odpowiedzialności (...) SA, dłużej niż 180 dni całkowitą długotrwałą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby lub b) utratę zdolności psychofizycznych do wykonywania zawodu kierowcy lub motorniczego będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby” (§ 4 pkt 1 umowy). Zgodnie z § 17 OWU-TN odpowiedzialność (...) SA nie obejmuje niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego będącej następstwem chorób lub stanów istniejących przed początkiem odpowiedzialności (...) SA w stosunku do ubezpieczonego. Aneks z dnia 1 września 2010 roku strony postanowiły rozwiązać umowę grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi (polisa

(...) z ostatnim dniem okresu, za jaki została opłacona składka, tj. z dniem 31 sierpnia 2010 roku. Analogiczna umowa do przedstawionej powyżej zawarta została w dniu 1 września 2009 roku. Nowa umowa także została zawarta na okres 1 roku, i także podlega przedłużeniu na kolejny roczne okresy, o ile nie zostanie wypowiedziana w przewidzianym trybie. Umowa potwierdzona została polisą nr (...). Powód przystąpił do przedmiotowego ubezpieczenia z dniem 1 lutego 2010 roku. Ponadto powód jest także ubezpieczony w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), w której ubezpieczającym jest Miejskie Przedsiębiorstwo (...), spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł.. Tamta umowa potwierdzona jest polisą nr (...). Pozwany przyznał powodowi kwotę 10.000 złotych odszkodowania z tytułu niezdolności do pracy. Wypłata nastąpiła z tej właśnie polisy. Brak tu było podstaw do odmowy wypłaty świadczenia, gdyż niezdolność do pracy nastąpiła w niej w okresie objętym odpowiedzialnością pozwanego. Powód zgłosił pozwanemu „zdarzenie medyczne”, polegające na niezdolności do pracy w charakterze motorniczego, w dniu 14 lipca 2011 roku. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, w szczególności po zebraniu i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, Zespół Medycznej (...) SA zarekomendował odmowę wypłaty świadczenia z powołaniem się na § 17 OWU-TN, wyrażając opinię że obustronny niedosłuch będący powodem utraty zdolności do pracy w zawodzie motorniczego występował przed datą zawarcia ubezpieczenia. Decyzją z dnia 18 października 2011 roku na powołanej podstawie i ze wskazanej przyczyny pozwany odmówił przyznania świadczenia powodowi. Biegły laryngolog rozpoznał u powoda obustronny niedosłuch typu odbiorczego. Choroba ta stanowi przeciwwskazanie do pracy w charakterze motorniczego. Niedosłuch występował u powoda przed dniem 1 lutego 2010 roku, lecz jego nasilenie było mniejsze. Podstawę określenia przez biegłego prawdopodobieństwa wystąpienia niedosłuchu przed dniem 1 lutego 2010 roku było badanie wykonane w Poradni (...) w dniu 3 czerwca 2009 roku stwierdzające obustronne uszkodzenie słuchu. Zapis wstemplowany do dokumentacji lekarskiej podczas każdej kolejnej wizyty u laryngologa w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy o treści „badanie laryngologiczne w normie” nie pozostaje w sprzeczności ze stwierdzeniem u powoda niedosłuchu, jeśli niedosłuch ten jest umiarkowany. Nie można z całą pewnością stwierdzić czy niedosłuch u powoda powstał przed dniem 1 lutego 2010 roku ponieważ brak jest dokumentacji badań audiometrycznych. U powoda proces niedosłuchu nie wystąpił nagle.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że powództwo w świetle art. 805 § 1 i 2 k.c. oraz łączącej strony umowy ubezpieczenia pracowniczego zasługuje na uwzględnienie. Zdaniem Sądu, nie zostało bowiem wykazane czy obustronny niedosłuch M. P., stanowiący przyczynę orzeczenia w dniu 31 maja 2011 roku o jego niezdolności do pracy, istniał już przed dniem 1 lutego 2010 roku, a więc przed objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową przez pozwaną. Opinia powołanego w sprawie biegłego nie była w tym zakresie jednoznaczna i pozostawała w sprzeczności z ustaleniami lekarza laryngologa przeprowadzającego coroczne badania okresowe powoda. U powoda nie przeprowadzono przed dniem 1 lutego 2010 roku, specjalistycznych badań audiometrycznych, które pozwoliłyby na wiążące przesądzenie tej kwestii. Istniejący stan zdrowia do dnia 31 maja 2011 roku nie uzasadniał w ocenie lekarzy uprawnionych do orzekania w przedmiocie zdolności do pracy o wydaniu orzeczenia o niezdolności powoda do pracy. Nadto, w ocenie Sądu, regulacje wiążącej strony umowy i stanowiących do niej załącznik (...) nie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie, że niezdolność do pracy u powoda jest następstwem stanów istniejących przed początkiem odpowiedzialności pozwanego. (...) nie precyzują bowiem np. czy istnienie tych stanów winno być stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika. W tym stanie rzeczy nie byłoby słusznym obciążanie powoda negatywnymi konsekwencjami braku precyzji i jasności postanowień umowy. O odsetkach ustawowych orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 817 k.c. Powód zgłosił wypadek w dniu 14 lipca 2011 roku. Biorąc pod uwagę nieskomplikowany i typowy charakter szkody oraz niebudzące wątpliwości jej okoliczności, Sąd uznał, że wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności pozwanego było możliwe w czasie 30 dni. O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w całości. Rozstrzygnięciu Sądu Rejonowego skarżąca zarzuciła naruszenie:

- art. 805 § 1 k.c. w zw. z § 17 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (kod warunków (...)) poprzez zasądzenie na rzecz powoda świadczenia z

tytułu niezdolności do pracy, gdy niezdolność do pracy jest następstwem choroby istniejącej przed początkiem odpowiedzialności (...) S.A. w stosunku do danego ubezpieczonego, czyli przed dniem 1 lutego 2010 roku;

- § 17 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji poprzez błędną interpretację tego przepisu i uznanie przez Sąd I instancji, że wyłączenie odpowiedzialności pozwanego jest wówczas, gdy obustronny niedosłuch, stanowiący przyczynę orzeczenia z dnia 31 maja 2011 roku o niezdolności powoda do pracy powinien istnieć w dniu 1 lutego 2010 roku;

- art. 233 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego sądowego przez zupełne pominięcie zarówno pisemnej jak i ustnej opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie w dniu 3 marca 2014 roku;

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie przyczyn, dla których sąd odmówił wiarygodności mocy dowodowej opinii biegłego sądowego oraz badań lekarskich z 2009 roku, a wskazał jako podstawę swojego rozstrzygnięcia fakt, iż u powoda nie zostały wykonane badania audiometryczne, które pozwoliłyby na wiążące przesądzenie kwestii odpowiedzialności pozwanej.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa i skorygowanie kosztów procesu za I instancję oraz zasądzenie kosztów procesu za II instancję. /apelacja wraz z załącznikiem – k.143-148/

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o oddalenie apelacji jako bezzasadnej oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym według norm przepisanych. /odpowiedź na apelację – k. 155-158/

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik pozwanej poparł apelację. /protokół rozprawy apelacyjnej – k.164/

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna.

Nieskutecznie wprowadzie skarżąca zarzuca Sądowi Rejonowemu naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy w pełni podziela bowiem w tej kwestii stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 7 stycznia 2010 roku wydanym w sprawie o sygn. akt II UK 148/09 opubl. w LEX nr 577847, zgodnie z którym zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. może znaleźć zastosowanie w tych wyjątkowych sytuacjach, w których treść uzasadnienia orzeczenia Sądu I instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia. A to dlatego, że sposób sporządzenia uzasadnienia orzeczenia z natury rzeczy nie ma wpływu na wynik sprawy, jako że uzasadnienie wyraża jedynie motywy wcześniej podjętego rozstrzygnięcia. Taka sytuacja w realiach niniejszej sprawy nie ma zaś miejsca. Wbrew zastrzeżeniom apelacji, Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie wyjaśnił z jakich powodów i w oparciu o jakie dowody wyprowadził wnioski, które przesądziły o rozstrzygnięciu w przedmiocie procesu, jak też wyjaśnił podstawę prawną wyroku z przytoczeniem relewantnych przepisów prawa. Pisemne motywy zaskarżonego orzeczenia przedłożone przez Sąd Rejonowy spełniają zatem należycie funkcję przypisaną przez ustawę temu dokumentowi sprawozdawczemu, umożliwiając odtworzenie rozumowania sądu orzekającego, które znalazło wyraz w sentencji zapadłego orzeczenia. Zarzut wyprowadzony w tym względzie uznać należało nadto za niezasadny z tej przyczyny, że przepis art. 328 § 2 k.p.c. reguluje jedynie techniczne kwestie, jakim odpowiadać ma uzasadnienie i w ogóle nie odnosi się do kwestii ocen merytorycznych. Z istoty rzeczy nie mogą zatem świadczyć o jego naruszeniu podnoszone w tym względzie przez skarżącą okoliczności dotyczące w istocie kwestii oceny mocy i wiarygodności poszczególnych dowodów.

Sąd Okręgowy podziela również i przyjmuje za własny ustalony przez Sąd Rejonowy stan faktyczny.

Poczynione przez Sąd I instancji ustalenia są bowiem prawidłowe, gdyż znajdują oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Niemniej jednak należy zgodzić się ze skarżącą, że rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego zapadło z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c., a w konsekwencji także art. 805 k.c. oraz postanowień łączącej strony umowy. Zgodnie bowiem z art. 233 § 1 k.p.c. sąd winien oceniać wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania,

na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Zaprezentowana przez Sąd I instancji ocena dowodów nie odpowiada powyższym wymogom. Sąd Rejonowy wprowadził ustalenia korelujące ze zgromadzonym w tej sprawie materiałem dowodowym. Niemniej jednak na tym poprzestał i dokonując oceny zasadności powództwa w tej sprawie nie ocenił należyte znaczenia ustalonych przez siebie faktów, na co trafnie w apelacji uwagę zwraca skarżąca. Zważyć zaś należy, że ustalenie przez sąd stanu faktycznego nie jest celem samym w sobie, lecz ma służyć weryfikacji zasadności zgłoszonych w postępowaniu roszczeń. W konsekwencji, w sytuacji, gdy sąd dokonuje określonych ustaleń co do okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, lecz nie uwzględnia ich następnie przy dokonywaniu oceny zasadności powództwa, nie można mówić o tym, że rozstrzygnięcie, zgodnie z dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c., opiera się na wszechstronnym rozważeniu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Ostateczne wnioski odnośnie kształtu okoliczności faktycznych, będące podstawą do dokonywania subsumcji, winny przecież korelować zarówno z przedstawionymi dowodami, jak i poczynionymi w ich oparciu ustaleniami faktycznymi.

U podstaw rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie legła konkluzja Sądu I instancji, że zgromadzony w tej sprawie materiał dowodowy nie pozwala na wyprowadzenie wniosku, że u powoda już w dniu 1 lutego 2010 roku istniał obustronny niedosłuch, który ostatecznie doprowadził do orzeczenia w dniu 31 maja 2011 roku o niezdolności powoda do pracy na stanowisku motorniczego. Konkluzji tej podzielić zaś nie sposób.

Jednoznacznie przeczą jej już bowiem nawet poczynione przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne. Z ustaleń tych, opartych na dokumentacji medycznej dotyczącej powoda, wynika wszak wprost, że obustronny niedosłuch zdiagnozowano u powoda już w toku badania okresowego w dniu 3 czerwca 2009 roku. Biegły z zakresu laryngologii prof. dr hab. n. med. M. Ł. wyjaśnił zaś, że okoliczność ta nie koliduje z faktem, iż podczas każdej wizyty u lekarza laryngologa w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy lekarz ten umieszczał w dokumentacji powoda adnotację: „badanie laryngologiczne w normie”. Jak bowiem wskazał rzeczony biegły, nie zachodziły przeszkody do umieszczenia takiej adnotacji w sytuacji, gdy niedosłuch stwierdzony u powoda był umiarkowany. Powyżej opisany stan rzeczy w powiązaniu ze stanowiskiem biegłego, iż z przeważającym prawdopodobieństwem należy stwierdzić, że niedosłuch obustronny występował już u powoda przed dniem 1 lutego 2010 roku, a jedynie jego nasilenie było mniejsze, nie pozwala zaaprobować zapatrywania przedstawionego w tym względzie przez Sąd Rejonowy. Nie można bowiem nadawać takiego znaczenia, jakie przyjął Sąd I instancji, okoliczności, że stanowisko biegłego w tym względzie nie jest kategoryczne. Nie sposób przecież wymagać od biegłego, aby sformułował stanowczy wniosek, iż powód z całą pewnością cierpiał na obustronny niedosłuch już przed dniem 1 lutego 2010 roku, w sytuacji, gdy nie dysponuje on wynikiem badania audiometrycznego z tej daty lub wcześniejszej, które na taki niedosłuch wskazuje i działa jedynie w oparciu o diagnozę innego lekarza. Taki stan rzeczy nie oznacza jednak, że rozstrzygając w przedmiocie zasadności powództwa w niniejszej sprawie, w kontekście przedstawionych dowodów można pominąć w tej kwestii wnioski płynące zarówno z opinii biegłego jak i z załączonej dokumentacji medycznej dotyczącej powoda. Zwłaszcza zważywszy, że, wedle opinii biegłego, u powoda proces niedosłuchu nie wystąpił nagle, lecz rozpoczął się już w 2006 – 2007 roku. Uwzględnić zaś należy, że wniosków tych w żadnej mierze nie podważa akcentowana przez powoda okoliczność, że przed datą 1 lutego 2010 roku nie uskarżał się on na jakiegokolwiek problemy ze słuchem i nie leczył się w poradni laryngologicznej. Jak wynika z przedstawionych dowodów, proces obustronnego niedosłuchu postępował bowiem u powoda stopniowo i w początkowej jego fazie niedosłuch ten miał charakter umiarkowany, w takim zakresie, iż możliwym było nawet przyjęcie, iż słuch powoda mieści się w normie.

Reasumując, zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy nakazuje przyjąć, że w dniu 1 lutego 2010 roku, w którym powód przystąpił do ubezpieczenia, występował już u niego stan chorobowy, a mianowicie obustronny niedosłuch, który następnie stał się przyczyną orzeczenia o jego niezdolności do wykonywania zawodu motorniczego.

Konstatacja ta, w świetle postanowień łączącej strony umowy, uniemożliwia natomiast uwzględnienie powództwa w niniejszej sprawie i jako taka prowadzić musi do zmiany zaskarżonego rozstrzygnięcia. Zgodnie z § 17 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji odpowiedzialność (...) S.A. (...) 33 nie obejmuje bowiem niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego będącej następstwem chorób lub stanów istniejących przed początkiem odpowiedzialności (...) SA w

stosunku do ubezpieczonego. Stwierdzić zaś trzeba, że, wbrew zapatrywaniom Sądu I instancji, sformułowania w nim zawarte są jasne, jednoznaczne i nie nasuwają wątpliwości, na jakie wskazuje Sąd Rejonowy, wiążąc konsekwencje wprost z samym faktem istnienia określonego stanu bądź choroby już w chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy w punkcie 1. wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w sposób opisany w sentencji.

O kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Zważywszy na przedmiot i okoliczności niniejszej sprawy, w tym w szczególności przedmiot i treść łączącej strony umowy, fakt opłacania przez powoda składki ubezpieczeniowej, obiektywne zaistnienie ryzyka ubezpieczeniowego oraz brak świadomości powoda w dacie objęcia ubezpieczeniem odnośnie istnienia stanu chorobowego znajdujący oparcie w orzeczeniach lekarskich zaświadczających, iż słuch powoda mieści się w normie, stwierdzić należy, iż wytaczając powództwo w niniejszej sprawie powód pozostawał w subiektywnym, lecz usprawiedliwionym okolicznościami przekonaniu o słuszności jego racji. Powyższe w powiązaniu z faktem, iż weryfikacja zasadności stanowiska powoda wymagała pozyskania wiadomości specjalnych oraz wnioskami płynącymi z porównania pozycji stron, nakazuje uznać, że rozliczeniu kosztów niniejszego postępowania zgodnie z wynikiem procesu sprzeciwiałyby się względy słuszności.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w punkcie 2. wyroku na podstawie art. 102 k.p.c. z tych samych względów, które legły u podstaw rozstrzygnięcia o kosztach postępowania w pierwszej instancji.