

Sygn. akt IV Ca 99/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2019 roku

Sąd Okręgowy w Płocku IV Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący - SSO Renata Wanecka

Sędziowie SO Joanna Świerczakowska

SO Katarzyna Mirek - Kwaśnicka

Protokolant: Katarzyna Lewandowska

po rozpoznaniu na rozprawie 14 marca 2019r. w P.

sprawy z powództwa B. S.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Płocku z 25 lipca 2018 r.

sygn. akt I C 1480/17

1. oddała apelację;
2. zasądza od B. S. na rzecz (...) S.A. w W. kwotę 1.800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego za II instancję.

Sygn. akt IV Ca 99/19

UZASADNIENIE

B. S. wniósł do Sądu Rejonowego w Płocku pozew przeciwko (...) S.A. w W. o zasądzenie na jego rzecz 18.000 zł tytułem odszkodowania za trwałe uszczerbek na zdrowiu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu. W piśmie procesowym z 20 kwietnia 2018r. rozszerzył powództwo o zasądzenie dalszych 18.000 zł.

W uzasadnieniu wskazał, że 28 września 2016r. podczas treningu doznał urazu prawej kostki, rozpoznano zerwanie części piszczelowo – skokowej przedniej i piszczelowo - piętrowej więzadła trójgraniastego, jak również widoczne oderwanie szczytu kostki przyśrodkowej. Noga została unieruchomiona i zalecono rehabilitację, która zakończyła się 8 listopada 2016r. Pozwany ubezpieczyciel, z którym łączy go umowa od następstw nieszczęśliwych wypadków, odmówił wypłaty odszkodowania.

(...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa, nie kwestionując, iż powód był objęty ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków, ale w jego ocenie B. S. nie poniósł uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku, jaki miał miejsce 28 września 2016r.

Sąd Rejonowy w Płocku wyrokiem z 25 lipca 2018r. oddalił powództwo; zasądził od powoda na rzecz pozwanego 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nakazał zwrócić B. S. ze Skarbu Państwa – Sądowi Rejonowemu w Płocku 268,52 zł tytułem niewykorzystanej części zaliczki.

Sąd Rejonowy ustalił:

W dniu 28 września 2016r. B. S. doznał zerwania części piszczelowo – skokowej przedniej i piszczelowo – piętrowej więzadła trójgraniastego. Ponadto rozpoznano widoczne oderwanie awulsyjne szczytu kostki przyśrodkowej. Do zdarzenia doszło podczas treningu. Powód jest piłkarzem zawodowym w klubie (...). W dniu 4 października 2016r. był konsultowany w poradni ortopedycznej. W toku leczenia unieruchomiono kończynę w bucie W. i zalecono jej odciążenie. Leczenie zostało zakończone 8 listopada 2016r. Po zakończeniu leczenia powód nie zgłaszał dolegliwości bólowych.

W chwili zdarzenia B. S. był ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków w (...) S.A. w W. z sumą ubezpieczenia 900.000 zł.

Po zgłoszeniu szkody ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania. Wskazał, że lekarz orzecznik dokonał oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalając jego wysokość na 0%, uwzględnivszy przy tym wcześniejszy uraz, jakiemu powód uległ 27 listopada 2015r. Powód doznał wówczas urazu skokowego, co spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4%. Powód odwołał się od tej decyzji, wskazując, iż poniósł uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3%.

Przed wypadkiem z 28 września 2016r. B. S. doznał urazu stawu skokowego 27 listopada 2015r. Wrócił jednak do pracy, jako zawodowy piłkarz nożny. Przed kontuzją z 28 września 2016r. powód został uznany za sprawnego fizycznie, co zostało potwierdzone badaniami okresowymi. Zdarzenie z 28 września 2016r. nie spowodowało pogorszenia stanu zdrowia powoda.

Dokonując oceny prawnej, Sąd I instancji podkreślił, że roszczenie powoda opiera się na treści art. 805 kc oraz ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z tym przepisem, przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Dalej Sąd wskazał, iż w myśl art. 829 § 1 kc, ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie – śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku; 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Sąd wskazał, że B. S., jako zawodnik (...), był objęty ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków (...). Zgodnie z § 4 pkt. 23) ogólnych warunków ubezpieczenia (...), nieszczęśliwy wypadek definiowany jest, jako nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Ponadto zgodnie z § 4 pkt. 51) OWU, trwały uszczerbek na zdrowiu został zdefiniowany, jako trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia.

Ustalając, czy zdarzenie z 28 września 2016r. stanowiło trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w rozumieniu cytowanych wyżej definicji, Sąd Rejonowy odwołał się do opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. Wynika z niej, że powód doznał skręcenia stawu skokowego prawego. Leczenie zostało zakończone pozytywnie, a jego efekty, jako bardzo dobre. Biegły nie stwierdził również odchyień w zakresie funkcjonalności stawu skokowego, co zostało potwierdzone także przez lekarzy prowadzących. Powód aktywnie wykonuje swój zawód. Natomiast odnosząc się do poprzedniego urazu powoda, biegły wskazał, iż po zakończeniu leczenia B. S. wrócił do pracy, co świadczy o pełnej sprawności przed kontuzją z 28 września 2016r., co też zostało potwierdzone badaniami okresowymi. Przedmiotowe zdarzenie nie spowodowało długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Z tych przyczyn, Sąd I instancji oddalił powództwo.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 kpc.

Apelację od wyroku złożył B. S., zaskarżając go w całości i zarzucał:

- błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na dokonaniu oceny uszczerbku na zdrowiu powoda w zakresie punktu 163 lit. B Tabeli norm oceny uszczerbku na dzień wydania opinii przez biegłego, tj. na 12 grudnia 2017r., a nie na dzień zdarzenia, tj. na 28 września 2016r.;

- naruszenie art. 233 § 1 kpc i art. 278 § 1 kpc, które miało istotny wpływ na wynik sprawy poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegającej na błędnej interpretacji opinii biegłego;

- naruszenie art. 278 kpc w zw. z art. 162 kpc i art. 286 kpc poprzez oddalenie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dodatkowej opinii biegłego ortopedy;

- naruszenie art. 471 kc poprzez jego niezastosowanie i uznanie, iż powód nienależycie wykonał zobowiązanie wynikające z zawartej umowy;

- naruszenie art. 386 § 4 kpc, tj. nierozpoznanie istoty sprawy (o bilans dwóch urazów u powoda) i wydanie orzeczenia na temat pierwszego z urazów zamiast na temat drugiego po dokonaniu bilansu z pierwszym.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na jego rzecz od pozwanego 36.000 zł wraz z odsetkami oraz kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Ponadto powód wniósł o przeprowadzenie dodatkowej opinii biegłego ortopedy na okoliczność ustalenia, czy przed szkodą z 28 września 2016r., uraz powstały 27 listopada 2015r. został całkowicie wyleczony.

(...) S.A. w W. w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję. Wniósł również o oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ortopedy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu I instancji, przyjmując je za własne.

Zarzut dotyczący naruszenia art. 233 kpc poprzez dowolną ocenę dowodów, w szczególności opinii biegłego ortopedy, nie jest trafny. Opinia została sporządzona w oparciu o badanie powoda oraz po analizie dokumentacji medycznej. Biegły L. G. uwzględnił poprzedni uraz, jakiego doznał B. S.. Wnioski opinii są jednoznaczne i przekonujące. Tym niemniej, jeśli powód miał wątpliwości co do argumentacji przedstawionej przez biegłego, bądź oczekiwał bardziej pogłębionej analizy swojego stanu zdrowia, powinien był w określonym przez Sąd terminie zgłosić zastrzeżenia. B. S. korzystał z profesjonalnej pomocy prawnej. Jego pełnomocnik otrzymał odpis opinii najpóźniej 20 kwietnia 2018r. (data sporządzenia pisma k: 128 – 129), zatem uwagi do opinii oraz ewentualny wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, powinien być zgłoszony w terminie do 4 maja 2018r. Złożenie takiego wniosku dopiero na rozprawie 25 lipca 2018r. Sąd Rejonowy słusznie uznał za spóźnione.

Z tych samych powodów, stosownie do treści art. 381 kpc, Sąd Okręgowy pominął ten dowód.

Niezależnie od poczynionych wyżej uwag, Sąd II instancji stoi na stanowisku, że żądanie odszkodowania jest nieuzasadnione.

Ponieważ B. S. dochodzi swoich roszczeń na podstawie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia (...) S.A. w W..

Nie ma wątpliwości, że zdarzenie, które miało spowodować szkodę, spełnia kryteria nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu § 4 pkt. 23 OWU. Zakres świadczenia, do którego powód jest uprawniony wymagał wykazania, iż wypadek spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu. Pojęcie to zostało doprecyzowane w § 4 pkt. 51) OWU, jako trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia.

Biegły przeprowadził badanie powoda 7 grudnia 2017r., czyli nieco ponad rok po zdarzeniu. Zapatrywanie apelującego, że w związku z tym dokonał on oceny jego stanu zdrowia według stanu nie odzwierciedlającego faktycznego uszczerbku na zdrowiu w chwili zdarzenia, jest nietrafne. Zadaniem biegłego była ocena, czy po zakończeniu leczenia, u B. S. nadal istnieje jakikolwiek uszczerbek na zdrowiu, wówczas możliwe byłoby stwierdzenie, iż ma on charakter trwały. Jeśli po przeprowadzeniu leczenia i rehabilitacji u powoda po roku nie sposób doszukać się uszczerbku na zdrowiu, to zrozumiałym jest, że nie ma podstaw do zasądzenia na jego rzecz odszkodowania w oparciu o umowę ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu I instancji, iż powództwo o odszkodowanie jest niezasadne. Dokonywanie jakiegokolwiek bilansowania ze skutkami pierwszego urazu w tych okolicznościach jest zbędne.

Zarzut naruszenia art. 471 kc jest niezrozumiały, wszak z uzasadnienia Sądu Rejonowego nie wynika, iż przyczyną oddalenia powództwa było niewykonanie bądź nienależyte wykonanie umowy przez B. S.. Rozstrzygnięcie Sądu opiera się na stwierdzeniu, iż nie zaistniały warunki określone w umowie, które mogłyby być podstawą wypłaty odszkodowania.

Nieporozumieniem jest stawianie Sądowi I instancji zarzutu naruszenia art. 386 § 4 kpc, bowiem jest to przepis adresowany do sądu odwoławczego. Zgodnie z jego treścią, Sąd II instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd I instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Zatem w ogóle nie może być mowy o tym, aby Sąd Rejonowy zastosował go nieprawidłowo.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 kpc.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 kpc). Wysokość wynagrodzenia dla pełnomocnika pozwanego została ustalona na podstawie § 10 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

J. Ś. R. K. M. – K.