

**Sygn. akt: I C 1076/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2018 r.

**Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny** w składzie następującym:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSR Małgorzata Gałuszka</b>
Protokolant:	Monika Wróbel

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2018 r. w Krośnie

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. B. (1)**

przeciwko **Towarzystwu (...)" S.A. w W.**

### **o zapłatę**

I. oddała powództwo,

II. kosztami postępowania obciąża powoda M. B. (1),

III. nakazuje Kasie Sądu Rejonowego w Krośnie ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Kasa Sądu Rejonowego w Krośnie kwotę 593,75 zł (słownie: pięćset dziewięćdziesiąt trzy złote 75/100) tytułem uzupełnienia zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych,

IV. zasądza od powoda na rzecz pozwanego Towarzystwa (...)

i (...) S.A. w W. kwotę 617,00 zł (słownie: sześćset siedemnaście złotych) tytułem kosztów postępowania.

### **Sędzia:**

Sygn. akt I C 1076/15

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 28 grudnia 2018 r.

Powód M. B. (1) wniósł o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 3.341,98 zł tytułem świadczenia za stały uszczerbek na zdrowiu z ustawowymi odsetkami od dnia 29.12.2014 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 1.040 zł tytułem zasiłku dziennego, dziennego świadczenia szpitalnego i zwrotu kosztów rehabilitacji z ustawowymi odsetkami od dnia 29.12.2014 r. do dnia zapłaty. Wniósł również o zwolnienie go w całości od kosztów postępowania oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa prawnego w podwójnej ustawowej wysokości tj. 1.200 zł. W uzasadnieniu podał, że w dniu 2.07.2014 r. w miejscowości D., kiedy kierował samochodem osobowym marki F. (...), jego samochód wpadł w poślizg, uderzył w przepust i dachował. W chwili zdarzenia pojazd posiadał ubezpieczenie (...) na sumę 5.000 zł. Powód na skutek wypadku doznał licznych obrażeń ciała, czego skutki odczuwa do dnia dzisiejszego. Leczony był w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. im. J. P. II, gdzie przebywał na

Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym w okresie od 2.07.2014 r. – 15.07.2014 r. Po wyjściu ze szpitala korzystał z opieki Poradni chirurgicznej, ortopedycznej i neurologicznej. W dniach 3.11.2014 r. – 17.11.2014 r. przeszedł serię zabiegów rehabilitacyjnych. Konieczne były wizyty u psychologa, z których korzysta do chwili obecnej.

Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę, wskutek czego pozwany ustalił u powoda 8 % uszczerbek na zdrowiu i z tego tytułu przyznał mu świadczenie w wysokości 400 zł, wypłacił również kwotę 218,02 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia (...) powodowi przysługują również zasiłek dzienny w wysokości 2 % sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 60 zł za dzień, wypłacany od pierwszego dnia niezdolności do pracy przez okres maksymalnie 90 dni, którego wysokość powód wyliczył na kwotę 900 zł, dzienne świadczenie szpitalne w wysokości 2 % sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 60 zł za dzień do piątego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez okres 90 dni, którego wysokość powód obliczył na 100 zł. Powód poniósł ponadto koszty rehabilitacji w kwocie 40 zł.

Nakazem zapłaty z dnia 16 czerwca 2015 r., sygn. akt I Nc 965/15, wydanym w postępowaniu upominawczym, Sąd Rejonowy w Krośnie nakazał pozwanemu Towarzystwu (...) S.A. w W., aby zapłacił powodowi kwotę 4.381,98 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 3341,98 zł od dnia 29 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty i od kwoty 1.040,00 zł od dnia 29 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 772 zł tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, w terminie dwóch tygodni od doręczenia nakazu albo wniósł w tym terminie sprzeciw.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania z uwzględnieniem zastępstwa procesowego i opłaty od pełnomocnictwa wg norm przepisanych. Zarzuciła, że nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku powoda z dnia 2.07.2014 r. jej odpowiedzialność opiera się na umowie (...) i brak podstaw do stosowania w tym zakresie przepisów kodeksu cywilnego. Zapis ten widnieje w treści polisy (...). Z polisy tej wynika również, że do kierowania ubezpieczonym pojazdem nie jest upoważniona osoba, która nie ukończyła 25 roku życia i/lub posiada uprawnienia do kierowania tego typu pojazdem krócej niż 36 miesięcy. Zaistnienie powyższej okoliczności wyłącza odpowiedzialność strony pozwanej. Powód w dniu zdarzenia miał ukończone 18 lat, zaś prawo jazdy posiadał od niespełna trzech miesięcy. Brak zatem podstaw do dochodzenia przez niego roszczeń z dobrowolnego ubezpieczenia (...). Nie zmienia tego faktu również błędny wynik postępowania likwidacyjnego i w konsekwencji wypłata roszczeń powodowi. Zarzucił, iż do umowy zawartej umowy ubezpieczenia (...) miały zastosowanie inne, niż wskazane w pozwie, ogólne warunki ubezpieczenia, w szczególności nie przewidywały one świadczeń w postaci zasiłku dziennego i dziennego świadczenia szpitalnego. Ogólne Warunki Ubezpieczenia nie przewidują również zwrotu poniesionych kosztów rehabilitacji. Powód nie przedstawił zresztą żadnego dowodu na zakup biletów. Z kolei jak wynika z §4 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za ból, cierpienia fizyczne lub moralne ubezpieczonego, zatem powód nie może domagać się zapłaty zadośćuczynienia z tytułu umowy (...). Podniósł, iż wysokość przyznanego powodowi odszkodowania jest wyliczona zgodnie z zasadami przyjętymi w OWU przy uwzględnieniu ustalonego procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda. Zarzucił, iż naliczanie odsetek od daty wskazanej w pozwie jest bezzasadne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2.07.2014 r. w miejscowości D. powód M. B. (1) kierując samochodem marki F. (...) o nr rej. (...) wpadł w poślizg na mokrej nawierzchni, uderzył w przepust i dachował. W chwili wypadku powód miał 18 lat i posiadał prawo jazdy od niespełna trzech miesięcy.

Samochód, którym kierował powód, stanowił własność P. B.. W dniu wypadku objęty był on ubezpieczeniem (...) zawartym z pozwanym Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W., nr polisy (...). przez mamę powoda J. B. i brata powoda P. B.. W treści przedmiotowej polisy zostało zastrzeżone, że do kierowania ubezpieczonym pojazdem nie będzie upoważniona osoba, która nie ukończyła 25 roku życia i/lub posiadająca uprawnienia do kierowania tego typu pojazdem krócej niż 36 miesięcy. Znalazł się w niej również zapis informujący, że do ubezpieczenia (...) zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia ( OWU ). Zgodnie z §10 ust. 3 OWU, obowiązujących w dacie zawarcia umowy

(...), ubezpieczonemu, który wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał mniejszego niż 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1/100 sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, za każdy ustalony przez ubezpieczyciela punkt procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Suma ubezpieczenia ustalona została na kwotę 5.000 zł.

Bezpośrednio po wypadku powód przewieziony został do Wojewódzkiego Szpitala (...) II w K., gdzie stwierdzono: złamanie obojczyka prawego, złamanie łopatki prawej, złamanie wyrostków poprzecznych C7 i (...) po stronie prawej, złamanie żebra I po stronie prawej, stłuczenie klatki piersiowej i płuc, urazową odmę opłucnową obustronną z krwakiem prawej jamy opłucnowej, ostrą niewydolność oddechową, wstrząśnienie mózgu, ranę klatki piersiowej, rany szarpane skóry twarzy i okolicy nadobojczykowej prawej. Ze względu na ogólny, ciężki stan zdrowia powoda, wymagał on podłączenia do respiratora. W trakcie hospitalizacji wystąpiło u niego nieurazowe krwawienie z przewodu nosowego prawego. Został poddany operacji, w trakcie której dokonano zespolenia złamanego obojczyka prawego. Powód leczony był na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym w okresie od 2.07.2014 r. – 15.07.2014 r. Powodowi wystawiono zlecenie na ortezę na ramię i bark typu D. i kołnierz sztywny celem stosownego unieruchomienia barku i kręgosłupa szyjnego. Po wyjściu ze szpitala powód nabył w/ w ortezę za kwotę 165 zł. Zakupił również leki za łączną kwotę 53,02 zł. Korzystał z opieki Poradni chirurgicznej, ortopedycznej i neurologicznej. W dniach 3.11.2014 r. – 17.11.2014 r. przeszedł serię zabiegów rehabilitacyjnych. W okresie między sierpniem a wrześniem 2014 r. odbył trzy wizyty u psychologa w (...) w Centrum Medycznym (...) Sp. z o.o. w K..

W dniu wypadku powód zatrudniony był w (...) w J.. W związku z doznanymi w wyniku wypadku obrażeniami przebywał na zwolnieniu chorobowym w okresie od 3.07.2014 r. do 19.11.2014 r.

Po upływie 1,5 roku od wypadku powód nie leczył się już u ortopedy, neurologa, pulmonologa ani psychiatrycznie. Dolegliwości bólowe odczuwał sporadycznie, w szczególności jeśli długo chodził bolał go bark. Po trzech dniach praktyk odczuwał ból łopatki. Nie zażywał żadnych leków w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku, również leków przeciwbólowych. Samochodem dojeżdżał do szkoły i do pracy. W szkole uczestniczył w zajęciach sportowych, unikał jedynie gier zespołowych np. gry w siatkówkę z obawy na możliwość ponownego urazu barku. Obecnie powód pracuje za granicą na budowie, w grudniu 2018 r. po powrocie do kraju pomagał znajomemu w przeprowadzkach. Po pracy czasami boli go bark i kręgosłup. Zdarza się, że zażywa leki przeciwbólowe. Nie korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w przeciągu ostatnich trzech lat.

Powołani w sprawie biegli: neurolog L. J. oraz pulmonolog K. S. stwierdzili 0% uszczerbku na zdrowiu powoda. Biegły ortopeda M. B. (2) stwierdził u powoda 8 % uszczerbku na zdrowiu.

Powód zgłosił szkodę pozwanemu Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W., które wszczęło postępowanie likwidacyjne. W toku postępowania lekarz orzecznik strony pozwanej, orzeczeniem z dnia 18.12.2014 r., ustalił 8% uszczerbku na zdrowiu powoda M. B. (1). W związku z powyższym wypłacono powodowi kwotę 400 zł ( iloczyn kwoty 5.000 zł i 8% ) oraz udokumentowane koszty poniesione w związku z wypadkiem tj. koszt zakupu ortozy na ramię i bark w wysokości 165 zł oraz koszt zakupu leków w kwocie 53,02 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie następujących dowodów:

- jednej strony ogólnych warunków ubezpieczenia W. (...) k. 15,
- karty informacyjnej – k. 16-18,
- historii choroby – k. 19-20,
- karty informacyjnej – k. 21,
- zaświadczenia z dnia 12 listopada 2014 r. – k. 22,

- historii choroby – k. 23-25,
- wyników badania psychologicznego – k. 26,
- zaświadczenia z dnia 13 marca 2015 r. – k. 27,
- pisma strony pozwanej do powoda z dnia 5 lutego 2015 r. – k. 28,
- polisy nr (...) – k. 29,
- dowodów wpłaty – k. 30,
- pisma pozwanego do powoda z dnia 25 listopada 2014 r. – k. 31,
- umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego – k. 32-33,
- karty wynagrodzeń – k. 14,
- OWU wg. stanu na dzień 2.07.2012r. – k. 231-233,
- opinii biegłego z zakresu neurologii L. J. – k. 145 – 148,
- opinii biegłej pulmonolog K. S. – k. 151-152,
- opinii biegłego ortopedy M. B. (2) – k. 193 – 203,
- wyroku SR w Krośnie z dnia 13 października 2014 r., sygn. akt II W 993/14,
- zeznań powoda M. B. (1) – k. 118 i k. 244.

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych wyżej dowodów, którym dał wiarę w całości. Dowody z dokumentów nie budzą wątpliwości Sądu, sporządzone zostały przez osoby do tego uprawnione i nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron. Sporządzone w sprawie opinie biegłych Sąd uznał za wiarygodne. Opinie te są kompletne, szczegółowe i uzupełniają się z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie tworząc spójny obraz stanu faktycznego. Zarzuty do opinii biegłego neurologa ponoszone przez stronę powodową były bezpodstawne, biorąc pod uwagę treść zeznań samego powoda w szczególności co do braku u niego dolegliwości mających charakter neurologiczny, jako skutków wypadku. Powołany w sprawie biegły ortopeda ustalił taki sam stopień uszczerbku na zdrowiu jak lekarz orzecznik strony pozwanej. Wprawdzie biegły błędnie ( omyłkowo ) podał, iż ustalił 9% uszczerbku na zdrowiu, jednak w uzasadnieniu sporządzonej opinii szczegółowo wyliczył i wskazał za jakie obrażenia wyliczył określony procent uszczerbku. Ostatecznie z opinii wynika, że ustalony uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł 8%.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie. Roszczenie powoda opiera się na treści art. 805 kc, zawartej umowie ubezpieczenia (...) ( polisa (...) ) oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia, obowiązujących w dacie zawarcia umowy (...), tj. na dzień 20.12.2013 r. W myśl art. 805 kc 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.

Przechodząc do dalszych rozważań należy stwierdzić, ubezpieczenie (...) należy do kategorii ubezpieczeń osobowych, co oznacza, że w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczonego, ubezpieczonemu przysługuje umówiona suma ubezpieczenia (art. 805 § 2 kc, art. 829 kc).

Jak słusznie podniosła strona pozwana ubezpieczenie nie ma charakteru odszkodowawczego. Na wysokość świadczenia wypłacanego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem ma wpływ wyłącznie ustalony przez lekarzy

orzekających stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz suma ubezpieczenia, która w niniejszej sprawie opiewała na kwotę 500 zł. Dla odpowiedzialności strony pozwanej nie mają w tym przypadku żadnego znaczenia takie okoliczności jak stopień cierpienia poszkodowanego, czasokres leczenia i rehabilitacji, wydatki związane z leczeniem i rehabilitacją czy pogorszenie jego sytuacji życiowej o czym świadczy zapis § 4 punkt 4 OWU(k. 231).

Poza sporem w niniejszej sprawie pozostawał fakt, iż powód w dniu 2.07.2014 r. uczestniczył w zdarzeniu komunikacyjnym, w wyniku którego doznał urazów ciała. Bezsporny był fakt, iż strona pozwana wypłaciła powodowi tytułem świadczenia z ubezpieczenia (...) kwotę 400,00 zł, ustalając 8% trwałego uszczerbku na zdrowiu, bezsporna pozostawała również suma ubezpieczenia.

Jednak fakt wypłacenia przez stronę pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym kwoty 400,00zł. z tytułu ubezpieczenia nie stanowi o tym, że w postępowaniu sądowym powodowi należy się uzupełnienie sumy ubezpieczenia. Zważyć bowiem trzeba, że w treści polisy zostało zastrzeżone, że do kierowania ubezpieczonym pojazdem nie będzie upoważniona osoba, która nie ukończyła 25 roku życia i/lub posiadająca uprawnienia do kierowania tego typu pojazdem krócej niż 36 miesięcy. Zgodnie z OWU obowiązującymi na dzień złożenia wniosku i wystawienia polisy( k. 231 - 233) ubezpieczony to uczestniczący w zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczenia (...) kierowca i pasażerowie ubezpieczonego pojazdu, których liczba w chwili zdarzenia nie jest większa niż liczba miejsc określonych w dowodzie rejestracyjnym tego pojazdu. Pojęcie ubezpieczony nie obejmuje osób uczestniczących w załadunku, rozładunku, gaszeniu ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie są to kierowca lub pasażerowie tego pojazdu (§ 2 punkt13 OWU, k. 231 - 233), Ubezpieczający – osoba lub podmiot zawierający z W. umowę ubezpieczenia (...) ( tj. właściciel pojazdu zawierający umowę ubezpieczenia na własny rachunek albo inna osoba zawierająca umowę ubezpieczenia na rachunek właściciela pojazdu)- (§ 2 punkt12 OWU, k. 231 - 233), kierowca – osoba kierująca ubezpieczonym pojazdem w momencie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem (...)(§ 2 punkt 2 OWU, k. 231 - 233).

Jak wyżej podano, z treści polisy (...) wynika, że do kierowania pojazdem ubezpieczonym nie jest upoważniona osoba, która nie ukończyła 25 roku życia i/lub posiada uprawnienia do kierowania tego typu pojazdem krócej niż 36 miesięcy. Podstawą powyższego zapisu jest § 1 punkt 2 OWU, k. 231, który stanowi, że w porozumieniu z ubezpieczającym, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka przez W., mogą być zastosowane w umowie ubezpieczenia postanowienia dodatkowe, inne niż określone w OWU (...). Wprowadzenie tych postanowień wymaga zastosowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że ubezpieczający zawarli z ubezpieczycielem dodatkowe postanowienie, które wyklucza traktowanie powoda jako ubezpieczonego, bowiem nie był on upoważniony do kierowania pojazdem ze względu na wiek( nie miał ukończonych 25 lat) oraz nie posiadał prawa jazdy przez ustalony w polisie okres czasu ( posiadał krócej niż 36 miesięcy). Przeprowadzanie dowodu z opinii biegłych nie było wskazane w powyższych okolicznościach. Z tego też powodu Sąd nie przeprowadził dowodu z opinii biegłego psychiatry. m

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w punkcie I wyroku na podstawie art. 805 § 2 kc, art. 829 kc.

Orzeczenie o kosztach opiera się na art.98 kpc .

Sędzia:

## ZARZĄDZENIE

1) (...)

2) (...)

(...)