

Sygn. akt I C 320/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2019 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Łucja Oleksy-Miszczyk
Protokolant:	sekretarz sądowy Wioleta Motyczka

po rozpoznaniu w dniu 24 września 2019 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa D. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

- 1) oddala powództwo;
- 2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.417 (pięć tysięcy czterysta siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
- 3) nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 5.000 (pięć tysięcy) złotych tytułem kosztów sądowych.

SSO Łucja Oleksy-Miszczyk

**Sygnatura akt I C 320/19**

## UZASADNIENIE

Powód D. K. wnosząc pozew domagał się zasądzenia od pozwanego (...) SA w W. kwoty 100.000 zł oraz zasądzenia kosztów procesu. Z uzasadnienia wynika, że powód był ubezpieczony u pozwanego od nieszczęśliwych wypadków na mocy umowy objętej polisą (...). W okresie objętym ochroną ubezpieczeniową powód uległ wypadkowi i doznał szeregu obrażeń zagrażających jego życiu. Doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 130%, a nadto poniósł koszty leczenia i rehabilitacji w wysokości 28.887,72 zł. Z umowy ubezpieczenia wynikało, że powodowi w razie nieszczęśliwego wypadku przysługuje: świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1.000,- zł za każdy 1% uszczerbku – nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia tj. 100.000,- zł, zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia i stłuczenia mózgu, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Pismem z dnia 24 czerwca 2019r. powód cofnął powództwo w przeważającej części, podtrzymując je tylko co do kwoty 650,- zł, która to kwota stanowi koszt poniesiony przez powoda w celu uzyskania opinii lekarskiej na potrzeby

przygotowania się do wniesienia pozwu. Co do kwoty 99.350 zł. powód wniósł o umorzenie postępowania (k. 90). Postanowieniem z dnia 24 września 2019r. (k. 123) postępowanie w tej części umorzono.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Podniósł, że żądanie zapłaty kwoty 650,-zł nie jest zasadne, a to z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej oraz z uwagi na brak związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zdarzeniem objętym ubezpieczeniem, a poniesionym przez powoda kosztem opinii (odpowiedź na pozew k. 97).

### **Sąd ustalił co następuje:**

Bezsporne jest, że powód ubezpieczony był u pozwanego od następstw nieszczęśliwych wypadków. Suma ubezpieczenia dla NNW wynosiła 100.000,- zł, a dla świadczeń dodatkowych odpowiednio: 20.000,- zł. dla kosztów leczenia, 10.000,- zł dla zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do pracy i nauki i 10.000,- zł. z tytułu pobytu w szpitalu, 3.000,- zł, z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej i 1.000,- zł z tytułu zadośćuczynienia za doznany ból.

Zakres ubezpieczenia obejmował:

1. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu , nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia,
2. świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia,
3. zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych do wysokości 20% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
4. świadczenia z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia i stłuczenia mózgu w wysokości 1%sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 100% tej sumy,
- 5 zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego dla inwalidów , nie więcej jednak niż 20% sumy ubezpieczenia,
6. zadośćuczynienie za doznana krzywdę w wysokości 5% wypłaconego świadczenia .

W dniu 14 kwietnia 2018r. powód uległ wypadkowi, który spełniał przesłanki zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

Z dokumentacji medycznej powoda, a dokładnie z wyników badań przeprowadzonych przy przyjęciu do szpitala, wynika że u powoda stwierdzono obecność alkoholu etylowego. W opisie wyników badania zaznaczono jednak wyraźnie, że wynik nie może służyć dla celów sądowych (dokumentacja medyczna powoda k. 11 na odwrocie).

Wnioskiem datowanym na 18 lipca 2018r. Prokurator Rejonowy w Zabrze wystąpił do Sądu Rejonowego w Zabrzu o warunkowe umorzenie postępowania związanego ze spowodowaniem przez powoda wypadku. W uzasadnieniu wniosku podkreślono, że powód w chwili zdarzenia nie był pod wpływem alkoholu. Wyrokiem z dnia 24 września 2018r. Sąd Rejonowy w Zabrzu warunkowo umorzył postępowanie wobec powoda, przypisując mu popełnienie czynu z art. 177 § 1 k.k. Z opisu czynu nie wynika, aby powód w chwili zdarzenia był pod wpływem alkoholu.

Zgłoszenie zdarzenia u pozwanego nastąpiło w dniu 13 grudnia 2018r. Pismami z dnia 7 stycznia i 10 stycznia 2019r. pozwany poinformował powoda o niemożności rozpatrzenia zgłoszenia w 30 – dniowym terminie, a to z uwagi na konieczność oczekiwania na uzyskanie dokumentacji medycznej powoda. Po zapoznaniu się z tą dokumentacją w dniu 27 stycznia 2019r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania powołując się na § 4 ogólnych warunków umowy z którego wynika, że świadczenie nie przysługuje jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nastąpiło m.in. wskutek prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego w stanie po użyciu alkoholu lub stanie

nietrzeźwości. Powód zaprzeczył aby w chwili zdarzenia był pod wpływem alkoholu i na potwierdzenie swojego stanowiska dostarczył pozwanemu wniosek Prokuratury o warunkowe umorzenie postępowania.

Pismem z dnia 21 lutego 2019r. pozwany zwrócił się do Prokuratury Rejonowej w Zabrzu o informację na podstawie jakich badań ustalono trzeźwość powoda podnosząc, że z dokumentacji medycznej powoda wynika, iż znajdował się on w stanie po użyciu alkoholu, zaś sam powód dostarczył odpis wniosku Prokuratury o warunkowe umorzenie postępowania, z którego wynika, iż nie znajdował się pod wpływem alkoholu. W odpowiedzi w dniu 1 kwietnia 2019r. Prokuratura poinformowała, że pismo zostało zgodnie z właściwością przekazane do Sądu Rejonowego w Zabrzu. Dnia 15 maja 2019r. pozwany zwrócił się o udzielenie stosownej informacji do Sądu Rejonowego w Zabrzu. Pismem z dnia 22 maja 2019r. Sąd odpowiedział, iż z ekspertyzy przeprowadzonej w Laboratorium Kryminalistycznym Komendy Wojewódzkiej Policji w K. wynika, że w próbce krwi pobranej od powoda nie stwierdzono alkoholu etylowego (wszystkie wyżej opisane pisma znajdują się na dysku CD na k. 13 akt).

W dniu 6 czerwca 2019r. tj. w dniu złożenia pozwu (data nadania w placówce pocztowej) pozwany przyznał powodowi świadczenie w łącznej wysokości 109.000,- zł, z czego 100.000,- tytułem świadczenia za trwałe uszczerbek na zdrowiu, 6.000,- zł tytułem zasiłku dziennego i 3.000,- zł tytułem jednorazowego świadczenia za operację chirurgiczną. Wpłata na konto powoda nastąpiła w dniu 7 czerwca 2019r. Kolejną decyzją z dnia 4 lipca 2019r. pozwany przyznał powodowi dalsze 26.000,- zł., z czego 20.000,- zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 6.000,- zł tytułem zasiłku dziennego.

Powód w dniu 29 kwietnia 2019r. uiścił kwotę 650 zł tytułem wynagrodzenia za wydanie opinii lekarskiej (faktura k. 39).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane wyżej dowody oraz niesporne twierdzenia stron. Okoliczności faktyczne sprawy nie były zresztą przez strony kwestionowane, spór dotyczył oceny prawnej zasadności żądania zapłaty za opinię lekarską oraz kosztów procesu.

### ***Sąd zważył co następuje:***

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. 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. W myśl § 2 świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie:

- 1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku;
- 2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Jak wynika z treści przywołanej regulacji zasadą jest, że zakres świadczenia do jakiego ubezpieczyciel jest zobowiązany, określony jest w umowie. Okoliczności przedstawione w niniejszej sprawie nie wskazują aby pozwany na podstawie umowy zobowiązany był zwrócić powodowi koszty poniesione na uzyskanie opinii lekarskich celem należytego przygotowania się do procesu. Abstrahując od rzeczywistej potrzeby uzyskania takiej opinii (spór przedprocesowy stron dotyczył wszakże zasady roszczenia, którą pozwany kwestionował z uwagi na błędne przyjęcie, że powód w chwili wypadku był pod wpływem m alkoholu, a nie stopnia uszczerbku na zdrowiu jakiego powód doznał), żadne z przywołanych przez strony postanowień umownych nie wskazuje aby tego rodzaju wydatek objęty był ochroną ubezpieczeniową.

W ramach pierwotnie wniesionego pozwu powód nie domagał się zasądzenia dochodzonego po przekształceniu powództwa świadczenia. Sformułowanie uzasadnienia pozwu wskazuje, że zasądzenia kwoty 100.000 zł. powód żądał z tytułu doznanego w wyniku wypadku uszczerbku na zdrowiu. Jedynie z ostrożności procesowej powód zaznaczył, iż mógłby również domagać się kwoty 20.000 z tytułu nabycia środków pomocniczych. Nie były one jednak przedmiotem zgłoszonych żądań (pomimo dołączenia faktur dokumentujących wydatki), zresztą koszty wydania opinii na potrzeby

wystąpienia na drogę sądową z pewnością nie mieszczą się w kategorii środków pomocniczych wspomagających proces leczniczy.

W tych warunkach powództwo podlegało oddaleniu w oparciu o przepis art. 805 § 2 k.c., jako że zgłoszone żądanie nie zostało objęte umowną ochroną ubezpieczeniową.

Orzekając o kosztach procesu Sąd miał na uwadze, że zapłata dochodzonego pierwotnie roszczenia nastąpiła niemal równocześnie z chwilą wytoczenia powództwa. Należało zatem ocenić czy pozwany dał podstawy do wystąpienia na drogę sądową.

Jak już wskazano wyżej zgłoszenie zdarzenia ubezpieczycielowi nastąpiło w dniu 13 grudnia 2018r. Po otrzymaniu dokumentacji medycznej powoda w dniu 27 stycznia 2019r. pozwany odmówił wypłaty świadczenia, powołując się na rzekome prowadzenie przez powoda pojazdu pod wpływem alkoholu. Zapis w dokumentacji medycznej o stwierdzeniu u powoda alkoholu etylowego został opatrzone komentarzem „Wynik nie może służyć do celów sądowych”. Zastrzeżenie to jednoznacznie wskazywało, iż osoba badająca miała wątpliwości co do miarodajności uzyskanego wyniku i że może on być zafałszowany. Powód zaprzeczył aby pozostawał w chwili wypadku pod wpływem alkoholu, a na potwierdzenie swojego stanowiska dołączył wniosek o warunkowe umorzenie postępowania sporządzony przez Prokuraturę Rejonową w Zabrze, z którego treści jednoznacznie wynika, że w chwili zdarzenia pod wpływem alkoholu nie był. Dokumentem tym pozwany dysponował najpóźniej w dniu 21 lutego 2019r. albowiem w tej dacie sporządził pismo, w którym powołuje się na treść wniosku Prokuratury. Wypłata nastąpiła dopiero po upływie ponad trzech miesięcy od tej daty, a czynności dokonywane w tym czasie przez pozwanego celem wyjaśnienia sprawy prowadzone były opieszale i w zasadzie nie doprowadziły do żadnych nowych ustaleń, poza potwierdzeniem iż Prokurator przyjął że powód w chwili zdarzenia pod wpływem alkoholu nie był. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z 11 września 2015r. w art. 42 przyznaje ubezpieczycielowi prawo do uzyskania informacji m.in. od sądów, prokuratury i policji, a także prawo żądania udostępnienia zebranych przez nie materiałów, jeżeli są one niezbędne dla ustalenia okoliczności zdarzenia zdarzeń objętych ubezpieczeniem lub wysokości świadczeń. Uprawnienia te powinny być tak realizowane aby konieczne ustalenia mogły być dokonywane bez zbędnej zwłoki. Pozwanego jako podmiot profesjonalnie działający w obrocie winna cechować podwyższona staranności w prowadzeniu spraw, a w tej sytuacji dokonywanie ustaleń drogą korespondencji pisemnej – najpierw z Prokuraturą, która okazała się organem niewłaściwym, potem z Sądem, należy potraktować jako zawinione opornienie w realizacji obowiązków wynikających z umowy. W tych warunkach Sąd uznał, że mimo cofnięcia powództwa na skutek zapłaty dochodzonego pozwem żądania koszty procesu zgodnie z art. 98 k.p.c. obciążać powinny pozwanego, jako stronę, która pomimo rozstrzygnięcia o charakterze formalnoprawnym, jakim jest umorzenie postępowania, z punktu widzenia materialnoprawnego spór przegrała, a jednocześnie zwlekając z zaspokojeniem słusznych roszczeń powoda dała podstawę do wytoczenia powództwa. Oddalenie powództwa nastąpiło jedynie w nieznacznym zakresie, co spowodowało obciążenie całością kosztów pozwanego.

Na koszty zastępstwa procesowego złożyły się wynagrodzenie pełnomocnika powoda ustalone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz opłata od pełnomocnictwa, zaś na koszty sądowe, które nakazano pobrać w oparciu o przepis art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych składa się opłata od pozwu od uiszczenia której powód był zwolniony.

SSO Łucja Oleksy-Miszczyk