

Sygn. akt III Ca 455/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Tomasz Pawlik

Sędzia SO Andrzej Dyrda (spr.)

SR (del.) Patrycja Reichel

Protokolant Dominika Tarasiewicz

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2016 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Jastrzębiu-Zdroju

z dnia 26 listopada 2015 r., sygn. akt I C 54/12

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 i 2 w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 570 zł (pięćset siedemdziesiąt złotych) z ustawowymi odsetkami od 28 września 2012 roku do 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku;

2. oddala apelację z pozostałej części;

3. nie obciąża powoda kosztami postępowania odwoławczego.

SSR (del.) Patrycja Reichel SSO Tomasz Pawlik SSO Andrzej Dyrda

Sygn. akt III Ca 455/16

UZASADNIENIE

Powód M. P., po sprecyzowaniu oznaczenia strony pozwanej oraz żądania pozwu, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 7.410 zł bez odsetek tytułem odszkodowania związanego z nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy jakiemu uległ w dniu 3 listopada 2010r., w następstwie czego doznał złamania szczęki i wybitcia trzech zębów. Uzasadniając roszczenie podał, że po zszyciu ust i wargi pozostała u niego widoczna blizna o długości około 3 cm, odczuwa zmniejszoną wyczuwalność smaku, ma krzywy zgryz oraz starte i niestabilne zęby. Powód podniósł, że pozwany jako ubezpieczyciel, z którym łączyła go w dacie zdarzenia umowa ubezpieczenia, wypłacił mu świadczenie stanowiące równowartość 4% ustalonego uszczerbku na zdrowiu, a tymczasem komisja lekarska powołana przez innego ubezpieczyciela przyznała mu 16% uszczerbku na zdrowiu.

Na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2014r. powód wskazał, że w okresie objętym umową stron za 1% uszczerbku na zdrowiu przysługiwało mu 570 zł, co wynikało z polisy.

W odpowiedzi na pozew, pozwany (...) S.A. w W. o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że powód nie udowodnił podstawy prawnej roszczenia, ani nie wykazał zasady odpowiedzialności pozwanego, ani też nie wykazał wysokości roszczenia. Zarzucił, że powód nie przedstawił żadnych wniosków dowodowych na poparcie swoich twierdzeń i stara się przerzucić na pozwanego ciężar udowodnienia faktów, z których wywodzi skutki prawne.

W toku postępowania powód rozszerzył żądanie pozwu o odsetki, domagając się zasądzenia od pozwanego odsetek ustawowych od dochodzonej należności od dnia wytoczenia powództwa, a następnie o kwotę 950 zł stanowiącą równowartość poniesionych przez niego wydatków na leczenie stomatologiczne uszkodzonych w wyniku wypadku zębów

W odniesieniu do powyższego pozwany zarzucił, że powód nie udowodnił związku przyczynowego pomiędzy kosztami leczenia, których zwrotu się domaga a zdarzeniem z którego wywodzi swoje roszczenia.

W piśmie procesowym z dnia 8 lipca 2015r. powód ograniczył powództwo do kwoty 3.000 zł z tytułu naprawienia szkody w związku z doznany uszczerbkiem na zdrowiu plus 950 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia stomatologicznego.

W piśmie procesowym z dnia 29 października 2015r. strona pozwana wyraziła zgodę na ograniczenie żądania pozwu i wniosła o zasądzenie od powoda kosztów od cofniętego powództwa.

Sąd Rejonowy w Jastrzębiu-Zdroju wyrokiem z dnia 26 listopada 2015r. zasadził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda kwotę 1.520 zł z ustawowymi odsetkami: a) od kwoty 570 zł od dnia 28 września 2012r.; b) od kwoty 950 zł od dnia 26 listopada 2015r.; w pozostałej części powództwo oddalając.

Sąd nadto umorzył postępowanie w zakresie żądania pozwu ponad kwotę 3.000 zł oraz odstąpił od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej.

Orzeczenie to poprzedził ustaleniem, że **w** dniu 3 listopada 2010r. uległ wypadkowi podczas pracy w kopalni pod ziemią podczas załadunku silnika podnośnikiem siłowym – łańcuchowym (...em). W pewnym momencie uchwyt podnośnika wypadł powodowi z ręki i został on uderzony w szczękę ramieniem podnośnika, a upadając powód uderzył jeszcze głową w silnik. Zdarzenie zostało zakwalifikowane jako wypadek przy pracy. Powód był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu (...) w J. na Oddziale Laryngologii w okresie od 3 – 8 listopada 2010r. W wyniku wypadku powód doznał złamania szczęki górnej typu L.-F. I po stronie prawej bez przemieszczenia odłamów kostnych, złamania szyjek zębów 14 i 15, co skutkowało usunięciem złamanych korzeni zębów, odłamania koron zębów 16 i 25, rany tłuczonej wargi górnej po stronie lewej, a także licznych drobnych ran w błonie śluzowej przedsionka jamy ustnej. Następstwem wypadku powoda jest również występująca u niego szpecąca blizna wargi górnej – tatuowana węglem o długości około 3 cm. Doznane złamanie szczęki leczone było ortopedycznie uciążliwym dla powoda wiązaniem międzyszczękowym opartym na szynach metalowych górnej i dolnej dowiązanych ligaturami drucianymi do zębów w okresie od 3 listopada 2010r. (dzień zdarzenia) do 28 grudnia 2010r. (łącznie przez okres 8 tygodni). Dokonano również zszycia ran twarzy i przedsionka jamy ustnej. Następnie powód był leczony w Klinice (...) w K..

Powód nadal odczuwa skutki doznanego uszczerbku, gdyż występują u niego bóle w okolicy górnej szczęki, ruszają mu się dwa zęby (trójka i dwójka) oraz ma krzywy zgryz.

Uszczerbek na zdrowiu wynosi u powoda 3% - blizna wargi górnej oraz 2% - utrata dwóch zębów. Łączny uszczerbek na zdrowiu wynosi 5%.

Leczenie stomatologiczne zębów, które uległy uszkodzeniu w wyniku wypadku z dnia 3 listopada 2010r. powód kontynuował w Poradni Stomatologicznej lek. stomatologa A. D. w J.. Z tytułu leczenia powód poniósł wydatki w łącznej kwocie 950 zł.

W chwili zdarzenia powód był ubezpieczony w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń w ramach Umowy Dodatkowej dotyczącej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzającej zakres Grupowego (...) oraz dotyczącej pobytu ubezpieczonego w szpitalu rozszerzającej zakres Grupowego (...). Suma ubezpieczenia w dniu wypadku wynosiła 57.000 zł. Po zgłoszeniu szkody strona pozwana wypłaciła powodowi 570 zł uznając uszczerbek na zdrowiu 1 % i dokonując przemnożenia stopnia tego uszczerbku przez sumę gwarancyjną. Powód odwołał się od tej decyzji, kwestionując wysokość uszczerbku na zdrowiu. Po rozpatrzeniu odwołania ustalono wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda na poziomie 4% w konsekwencji czego przyznano mu odszkodowanie w wysokości 2.280 zł, a w związku z wcześniejszą wypłatą kwoty 570 zł strona pozwana dopłaciła powodowi 1.710 zł. Z tytułu pobytu w szpitalu przyznano powodowi świadczenie w wysokości 762 zł.

Powód nie zgadza się z decyzją pozwanego ubezpieczyciela, zarzucając, że pracodawca ubezpiecza go w innym towarzystwie ubezpieczeń, gdzie przyznano mu 16% uszczerbku na zdrowiu oraz, że wyższy procent uszczerbku przyznano mu także w ZUS – łącznie 10%.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd wskazał, że roszczenie powoda ma swoją podstawę w art. 805 k.c. i łączącym strony stosunku zobowiązaniowym w ramach Umowy Dodatkowej dotyczącej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzającej zakres Grupowego (...) oraz dotyczącej pobytu ubezpieczonego w szpitalu rozszerzającej zakres Grupowego (...).

Sąd uznał, że powództwo zasługuje jedynie na częściowe uwzględnienie, tj. w zakresie kwoty 1.520 zł, na którą składa się kwota 570 zł z tytułu 1% uszczerbku na zdrowiu powoda oraz kwota 950 zł z tytułu poniesionych przez powoda i należycie przez niego udokumentowanych kosztów leczenia stomatologicznego zębów uszkodzonych w wyniku wypadku z dnia 3 listopada 2010r. W pozostałej części powód nie wykazał zasadności swojego roszczenia, w konsekwencji czego dalej idące powództwo podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

Uwzględniając oświadczenie powoda o ograniczeniu powództwa do kwoty 3000 zł i zgodę pozwanego na takie ograniczenie, Sąd umorzył postępowanie w zakresie żądania pozwu ponad kwotę 3000 zł, na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 i 4 k.p.c.

Sąd wskazał, że opinia powołanego przez Sąd biegłego sądowego – lekarza specjalisty z zakresu chirurgii szczękowo - twarzowej, wskazała, że uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4%, za nie w pełni realizującego zawartą umowę ubezpieczenia. Biegły wskazał bowiem, że łączny uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 5%, w efekcie czego – uwzględniając treść polisy – powodowi należy się dopłata za 1% uszczerbki na zdrowiu , tj. kwota 570 zł.

Sąd odnosząc się do poniesionych przez powoda kosztów leczenia stomatologicznego, stwierdził, że z przedłożonej przez powoda historii choroby w poradni stomatologicznej wynika jednoznacznie i w sposób nie budzący wątpliwości przebieg leczenia powoda, które pozostawało w związku z doznanymi w wyniku wypadku z dnia 3 listopada 2010r. urazami zębów. W dokumentacji tej szczegółowo zostały opisane poszczególne etapy leczenia z wyjaśnieniem wszystkich czynności dokonywanych przez dentystę. Łączny koszt leczenia stomatologicznego wynika z przedłożonego przez powoda zaświadczenia lekarskiego i w ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania rzetelności tego dokumentu prywatnego.

Z tych względów Sąd uznał, że powód wykazał istnienie związku przyczynowego pomiędzy poniesionymi kosztami leczenia a zdarzeniem, z którego wywodził swoje roszczenie.

Uwzględniając powyższe okoliczności, Sąd uwzględnił powództwo do kwoty 1.520 zł.

O odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., uznając, że od zasądzonej kwoty 570 zł (z tytułu stwierdzonego przez biegłego sądowego dodatkowego 1% uszczerbku na zdrowiu powoda) są one należne powodowi od dnia 28 września 2012r., tj. od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Odnośnie odsetek ustawowych od kwoty 950 zł (z tytułu poniesionych przez powoda kosztów leczenia stomatologicznego), Sąd naliczył je od dnia wyrokowania, tj. od 26 listopada 2015r., gdyż dopiero w toku procesu powód udokumentował wydatki związane z leczeniem uszkodzonych zębów. Na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany nie miał możliwości zweryfikowania tych kosztów.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., uwzględniając charakter rozpoznawanej sprawy, okoliczności leżące u podstaw wytoczenia powództwa, a także stan zdrowia powoda spowodowany zdarzeniem i związane z tym znaczne niedogodności, a przede wszystkim subiektywne przekonanie powoda o słuszności swoich racji (powodowi u innego ubezpieczyciela przyznano 16% uszczerbku na zdrowiu, a w ZUS 10% uszczerbku na zdrowiu), jak również to, że powód poniósł koszty procesu wynikające z opłaty sądowej i wynagrodzenia biegłego.

Apelację od tego orzeczenia wniósł pozwany.

Zarzucał nierozpoznanie przez Sąd I Instancji istoty sprawy poprzez pominięcie merytorycznych zarzutów pozwanego zawartych w odpowiedzi na pozew, które miały istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy oraz błęd w ustaleniach faktycznych, polegający na dokonaniu dowolnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie w sposób sprzeczny z doświadczenia życiowego (z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c.), a to wobec nieprawidłowego przyjęcia przez Sąd I Instancji w uzasadnieniu wyroku, iż doszło do zaistnienia podstaw do wypłaty powodowi zasądzonej kwoty wynikającej z dobrowolnej umowy ubezpieczenia, podczas gdy z akt sprawy jednoznacznie wynika, że brak jest zaistnienia takiego zdarzenia

Nadto zarzucał naruszenie norm prawa materialnego, a to: art. 353¹ k.p.c. w zw. z art. 65 k.c. w związku z zapisami OWU C. M. poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, co skutkowało przyjęciem, że leczenie stomatologiczne powoda objęte jest ochroną ubezpieczeniową oraz naruszenie przepisów rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania poprzez jego zastosowanie, podczas gdy brak było podstaw do jego zastosowania w przedmiotowej sprawie.

Zarzucał także naruszenie norm prawa procesowego, mające istotny i bezpośredni wpływ na wynik sprawy, a to: art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 278 k.p.c. poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów i uznanie przez Sąd, że treść OWU uzasadnia zasądzenie skarżonej kwoty w zakresie kosztów leczenia oraz poprzez oparcie się na opinii biegłego sądowego, która winna być bezprzedmiotowa dla niniejszego postępowania oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wskazania przez Sąd faktów, które uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej

Na tych podstawach wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części, to jest w zakresie punktów 1 i 4 poprzez: orzeczenie co do istoty sprawy i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych obejmujących również koszty zastępstwa procesowego za pierwszą instancję względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w części to jest w zakresie punktów 1 i 4 i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I Instancji w razie przyjęcia, iż Sąd I Instancji nie rozpoznał istoty sprawy bądź popełnił poważne uchybienia procesowe wymagające ponownego przeprowadzenia postępowania w znacznej części oraz o zasądzenie od strony powodowej na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wg norm przepisanych.

Powód wniósł o oddalenie apelacji jako bezzasadnej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Sąd pierwszej instancji prawidłowo zakwalifikował roszczenia powoda przyjmując podstawę prawną swego rozstrzygnięcia przywołane przepisy prawne, a następnie ustalił wszystkie okoliczności faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Poczynione ustalenia dotyczące okoliczności faktycznych mają podstawę w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, który w zakresie dokonanych ustaleń jest logiczny i wzajemnie spójny, natomiast informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, przez co są w pełni wiarygodne.

Ustalenia te Sąd Okręgowy przyjmuje za własne.

Niemniej jednak uwzględniając, że powód wywodził swoje roszczenie z wiążącego go z pozwaną umową ubezpieczenia, zgodnie z którą, w nawiązaniu do art. 805 § 1 k.c., ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę, przy ubezpieczeniu majątkowym (§ 2 pkt 1) świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, konieczne było uzupełnienie ustaleń faktycznych o okoliczności wskazane poniżej, gdyż wyprowadzone przez Sąd Rejonowy wnioski nie były w pełni prawidłowe.

W pierwszej kolejności wskazać jednakże należy, że ogólne warunki umów, uszczegółowiające zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w ramach tego stosunku prawnego, są wzorcami umownymi w rozumieniu art. 384 § 1 k.c. i jako takie stanowią część składową zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia. Wykładni tych postanowień należy dokonać z uwzględnieniem regulacji prawnej z art. 65 § 2 k.c., która przy ustalaniu w drodze wykładni treści umowy nakazuje uwzględniać zgodny zamiar stron i cel umowy.

Ogólne warunki ubezpieczenia mogą przewidywać wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela w wypadkach wskazanych w tym wzorcu umownym, co ma na celu ochronę interesu ubezpieczyciela (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2003 r. IV CKN 53/01). Niemniej jednak, ochrona interesu ubezpieczyciela, a tym samym wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela w całości lub w części, wymaga dochowania przez ubezpieczyciela, jako profesjonalisty, a także autora tych warunków, aby postanowienia w tym zakresie były sformułowane w sposób jasny i jednoznaczny. W razie ich niejasności, czy wątpliwości co do poszczególnych postanowień, należy je interpretować na korzyść ubezpieczającego (wyrok Sądu Najwyższego z 24 lipca 1959r., 4 CR 1027/58; wyrok Sądu Najwyższego z 2 września 1998r., III CKN 605/97, wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2007r., IV CSK 307/06; wyrok Sądu Najwyższego z 18 marca 2003r., IV CKN 1858/00; wyrok Sądu Najwyższego z 21 stycznia 2004 r., IV CK 366/02).

Uwzględniając zatem powyższe, konieczne było ustalenie zakresu odpowiedzialności pozwanego, w związku z czym, postępowanie w tym zakresie podlegało uzupełnieniu poprzez zobowiązanie pozwanego do przedłożenia w terminie 7 dni Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie C. M. obowiązujących w dacie zdarzenia, to jest w dniu 3 listopada 2010 roku pod rygorem pominięcia postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 21 września 2016r.

Wobec wykonania tego zobowiązania, materiał dowodowy został uzupełniony o treść Ogólnych Warunków Grupowego (...) nr(...).

OWU C. M. nr 4A/2010 (k. 337 – 369) w art. III pkt 1 wskazuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego. Zgodnie w art. III pkt 2 zakres odpowiedzialności obejmuje śmierć ubezpieczonego, natomiast na wniosek ubezpieczającego i po akceptacji ubezpieczyciela, zakres odpowiedzialności może zostać rozszerzony o zdarzenia wskazane w art. III pkt 3 ppkt 1 – 29. Wskazać nadto należy, że zgodnie z art. III pkt 4 OWU, przedmiot i zakres odpowiedzialności określa polisa.

Polisa grupowego (...) (k. 44 – 45) obejmowała w okresie od 1 października 2010r. do 30 września 2011r. zakresem odpowiedzialności m.in. trwały uszczerbek na zdrowiu. Suma ubezpieczenia została określona na kwotę 57.000 zł, a 1 % sumy ubezpieczenia należał się poszkodowanemu za 1 % uszczerbku.

Przeprowadzone postępowania dowodowe jednoznacznie wskazuje, że zakres trwałego uszczerbku wyniósł u powoda 5 %. Zatem, przy uwzględnieniu wcześniej wypłaconego odszkodowania którego wysokość została ustalona przy uwzględnieniu, że uszczerbek ten wyniósł 4 %, powodowi należna była dalsza kwota w wysokości 570 zł.

Postanowienie dodatkowe OWU zawarte w art. XV nie obejmowały ochroną ubezpieczeniową kosztów leczenia. Wobec zatem ograniczonej w tym zakresie odpowiedzialności pozwanego (jej wyłączenia) nieistotne było istnienie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a poniesionymi przez powoda kosztami leczenia, skoro łączący ich stosunek ubezpieczenia nie gwarantował mu w tym zakresie ochrony, a zatem pozwana była zwolniona od zwrotu kosztów poniesionych na taką formę leczenia powoda.

Z tych też względów apelacja w zakresie kosztów leczenia musiała odnieść skutek, a podniesione w tym zakresie zarzuty uzasadnione.

Uwzględniając zatem powyższe, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., oddalając apelację w pozostałym zakresie na podstawie art. 385 k.p.c.

Sąd uwzględniając i w pełni dzieląc argumenty uwzględnione przez Sąd Rejonowy przy zastosowaniu art. 102 k.p.c., nie zmienił w tym zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, gdyż pomimo bardziej ograniczonego uwzględnienia powództwa, okoliczności te nie uległy dezaktualizacji.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. uwzględniając zarówno charakter sprawy, jak również przekonanie strony powodowej o słuszności swojego roszczenia, a także zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu.

SSR (del.) Patrycja Reichel SSO Tomasz Pawlik SSO Andrzej Dyrda