

Sygn. akt II Ca 1288/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Marzenna Ernest
Sędziowie:	SO Karina Marczak (spr.) SR del. Tomasz Cegłowski
Protokolant:	st. sekr. sąd. Dorota Szlachta

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 kwietnia 2013 roku w S.

sprawy z powództwa **E. S.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gryfinie

z dnia 20 września 2012 r., sygn. akt I C 37/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 tylko o tyle, że jako datę początkową biegu odsetek ustawowych od kwoty 1.400 (jeden tysiąc czterysta) złotych wskazuje dzień 06 lutego 2010 roku i oddala powództwo w zakresie ustawowych odsetek od ww. kwoty za okres od dnia 18 kwietnia 2009 roku do dnia 05 lutego 2010 roku;

II. oddala apelację w pozostałej części.

Sygn. akt II Ca 1288/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 września 2012 r. Sąd Rejonowy w Gryfinie (sygn. akt I C 37/12):

- zasądził od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda E. S. kwotę 1.400 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 18 kwietnia 2009 roku;
- zasądził od powoda E. S. na rzecz pozwanego (...) (...) Spółka Akcyjna w W. kwotę 37,02 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

3. zasądził od pozwanego (...) (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Gryfinie kwotę 875,30 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych;

4. odstąpił od pobrania z zasądzonych roszczenia kosztów sądowych przypadających od powódki E. S..

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie następujących ustaleń faktycznych i prawnych:

E. S. w okresie wykonywania prac interwencyjnych objęta była grupowym ubezpieczeniem typu P u (...) Spółki Akcyjnej w W.. Przedmiotem ubezpieczenia były między innymi następstwa nieszczęśliwych wypadków skutkujących trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Suma ubezpieczenia wynosiła 5.000 zł, a zgodnie z § 5 ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego przysługiwało świadczenie w wysokości 4% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku. Jednocześnie w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem (§ 37 ust. 4 o.w.u.). W dniu 18 kwietnia 2009 r. E. S. w trakcie wykonywania pracy polegającej na sprzątaniu terenu podczas imprezy masowej przewróciła się na skutek czego doznała urazu w postaci uszkodzenia stawu strzałkowo skokowego prawego. Stan ten utrzymywał się do dnia badania przez biegłych w dniu 24 stycznia 2012 r. Klinicznie można było stwierdzić, że w dacie badania więzadła stabilizujące staw skokowo - goleniowy prawy uległy niewielkiemu rozciągnięciu i utrzymuje się zanik mięśnia (triceps surę) łydki prawej. Urazu tego samego narządu E. S. doznała w 2006 r. i stan chorobowy po tym urazie stwierdzono jeszcze 10 stycznia 2007 r. po tej dacie brak dokumentacji medycznej leczenia tego urazu co uniemożliwia dokonanie ustaleń odnośnie rodzaju i rozległości skręcenia stawu skokowego, zatem należało przyjąć, że staw skokowy przed kolejnym urazem w dniu 18 kwietnia 2009 r. był w pełni sprawny. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu E. S. powstały wskutek zdarzenia z dnia 18.04.2012 r. oceniono na 7% przy zastosowaniu stanowiących załącznik do o.w.u. tabeli - punkt 163c. Brak jest również wskazań co do tego by 24 miesiące po wypadku stan uszkodzonego narządu był lepszy niż w dniu badania przez biegłych.

W powyższym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo oparte na treści art. 805 § 1 k.c. okazało się uzasadnionym jedynie w części. W sprawie poza sporem były takie okoliczności jak to, że powódkę łączyła z pozwaną umowa ubezpieczenia osobowego, i że przedmiotem tego ubezpieczenia były między innymi następstwa nieszczęśliwych wypadków do których doszło w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego i, że powódka w okresie ubezpieczenia doznała nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu § 4 ogólnych warunków ubezpieczenia łączącego strony. Spornymi były natomiast takie okoliczności jak to czy pozwana w wyniku tego wypadku doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jaki był stopień tego uszczerbku jak również to, czy doszło do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela na podstawie postanowienia § 37 ust. 4 o. w. u. W dalszej kolejności Sąd Rejonowy wskazał, że dowody z dokumentów przez strony nie kwestionowane uznano za wiarygodne. Również przeprowadzony dowód z opinii instytutu naukowo badawczego mógł stanowić podstawę do czynienia ustaleń faktycznych, albowiem opinia była spójna i jasna oraz zupełna, a osoby ją wydające dysponowały wybitną wiedzą w zakresie przedmiotu opinii. Wyniki postępowania dowodowego - w ocenie sądu rejonowego - pozwoliły na ustalenie, że powódka w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu i pozwoliły określić jego stopień na 7%, przy uwzględnieniu będącej elementem łączącego strony stosunku prawnego tabeli norm (...). Według Sądu pozwana nie przedstawiła dokumentacji medycznej, z której wynikałoby by staw skokowy powódki w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego nadal nosił cechy trwałego uszczerbku powstałego na skutek urazu z 2006 roku. W tym stanie rzeczy biegli na podstawie badania powódki i analizy dokumentacji jej leczenia ustalili, że nie ma podstaw by twierdzić, iż w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego sprawność tego organu była w jakimkolwiek sposób upośledzona na skutek uprzedniego urazu. Stosownie do treści § 37 ust. 4 łączących strony o.w.u. podstawą ograniczenia odpowiedzialności pozwanej była sytuacja, w której funkcje uszkodzonego lub utraconego organu przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa.

Skoro zatem pozwana nie wykazała by doszło do realizacji hipotezy normy wyrażonej w § 37 ust. 4 o.w.u. to - według Sądu - nieskutecznym jest powołanie się na dyspozycję tejże normy w celu ograniczenia rozmiaru odpowiedzialności pozwanej. Tym samym Sąd określił wysokość należnego powódce odszkodowania na podstawie § 5 ust. 1 pkt 2b o.w.u. przy uwzględnieniu ustalonej przez strony sumy ubezpieczenia. O roszczeniu odsetkowym orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Orzekając o kosztach procesu Sąd zastosował normę art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c. i 99 k.p.c. Ustalono, że powódka wygrała spór w 47% a pozwana w 53% i w takim stosunku dokonano redukcji poniesionych przez strony kosztów procesu (identycznych dla obu stron 617 zł), a następnie zniesiono wzajemne należności do wysokości należności mniejszej. O kosztach sądowych rozstrzygnięto na podstawie art. 113 u.k.s.c. nakazując pobrać 47 % nieuiszczonych kosztów sądowych od pozwanej. Zarazem wobec tego, że ściągnięcie z zasądzonych od powódki roszczenia kosztów sądowych pozbawiło by powódkę w przeważającej części realizacji jej roszczenia i mając na względzie ubóstwo powódki, sąd odstąpił od pobrania z zasądzonych na rzecz powódki roszczenia należnych kosztów sądowych.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła pozwana zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w Gryfinie co do punktu I wyroku w części co do kwoty 1.000,00 złotych tj.

powyżej kwoty 400,00 złotych oraz w części co do roszczenia odsetkowego w zakresie

odsetek zasądzonych za okres od dnia 18 kwietnia 2009 roku do dnia 5 lutego 2010 roku oraz co do punktu II i III wyroku w całości. Zaskarżanemu wyrokowi zarzucono naruszenie:

1) przepisu art. 805 § 1 kc w związku z postanowieniami § 37 punkt 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia poprzez niezastosowanie i błędne przyjęcie przez Sąd, iż wysokość świadczenia należnego powódce winna być określona w oparciu o uszczerbek na zdrowiu uszkodzonego narządu (stawu strzałkowo - skokowego prawego) określony na poziomie 7 % bez uwzględnienie wcześniej stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu tegoż narządu w wysokości 5 % ;

2) art. 817 § 1 kc poprzez jego niezastosowanie, co skutkowało zasądzeniem odsetek ustawowych od dnia 18 kwietnia 2009 r. tj. od dnia wypadku jakiego doznała powódka bez uwzględniania okoliczności zgłoszenia przez powódkę faktu zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego dopiero w dniu 6 stycznia 2010 r. i bez uwzględnienia trzydziestodniowego okresu postępowania likwidacyjnego.

W związku z powyższym pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w części co do punktu I wyroku poprzez oddalenie powództwa ponad kwotę 400 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 lutego 2010 r. oraz o zmianę zaskarżonego wyroku co do punktu II i III wyroku i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych stosowanie do wyniku procesu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się uzasadniona tylko w zakresie, w jakim dotyczyła wadliwie przyjętej przez Sąd I instancji daty, od której powinny być naliczane odsetki od zasądzonej na rzecz powódki należności.

Rozpoczynając od odniesienia się do niezasadnego zarzutu zawartego w pkt 1 apelacji, w pierwszej kolejności stwierdzić należy, że dokonana przez Sąd Okręgowy analiza całokształtu okoliczności, wynikających z akt sprawy, daje podstawę do przyjęcia wniosku, iż Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny i poprawnie ocenił zgromadzone dowody. Sąd Rejonowy trafnie przyjął również, że w sprawie nie wystąpiła realizacja hipotezy normy zawartej w § 37 ust. 4 o.w.u. W tej sytuacji, zdaniem Sądu II instancji, zarzuty podnoszone przez stronę apelującą, nie mogły doprowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku, w zakresie oddalenia powództwa ponad kwotę 400 zł.

Zgodnie z postanowieniami § 37 pkt 4 (...) P, zatwierdzonych (...) (...) S.A z dnia 7 grudnia 1992r. w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

W realiach niniejszej sprawy za błędne należy uznać stanowisko strony pozwanej, iż wyżej wskazany zapis oraz fakt zaistnienia przed wypadkiem w roku 2009 trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %, obliguje pozwanego do spełniania świadczenia jedynie w oparciu o wysokość trwałego uszczerbku ustalonego jako różnica między wcześniej stwierdzonym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu po wypadku w roku 2006 w wysokości 5 %, a wysokością trwałego uszczerbku po wypadku w roku 2009 w wysokości 7 %.

Strona pozwana nie wykazała bowiem w niniejszym postępowaniu, aby zdarzenie (wypadek) z roku 2006, powodujące u powódki uraz w postaci skręcenia stawu skokowego, doprowadziło do upośledzenia funkcjonowania uszkodzonego narządu w stopniu, odpowiadającemu cechom trwałego inwalidztwa, a tylko w takiej sytuacji możliwe byłoby pomniejszenie wysokości należnego świadczenia, zgodnie z postanowieniem § 37 ust. 4 OWU. Strona pozwana nie wykazała również, iż pojęcie „trwałego uszczerbku na zdrowiu”, którym zamiennie się posługuje, jest jednoznaczne z pojęciem „trwałego inwalidztwa”, o którym mowa w cytowanym wyżej przepisie. Przed wszystkim podkreślenia wymaga, iż zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, że zdarzenie, które nastąpiło w roku 2006 doprowadziło do powstania u powódki trwałego inwalidztwa. Przeciwnie z opinii z dnia 07 grudnia 2011r., uzupełnionej 20.02.2012r. wynika, że zdawkowość dokumentacji dotyczącej skręcenia stawu skokowego powódki z roku 2006, uniemożliwia poczynienie ustaleń odnośnie rodzaju i rozległości tego obrażenia, co z kolei dało podstawy do wyprowadzenia przez biegłych wniosku, że narząd ten przed dniem 18.04.2009r. był w pełni sprawny. W tej sytuacji powoływanie się na realizację warunków określonych ww. przepisie jest niesłuszne.

Powyższe skutkuje uznaniem, iż żądanie zmiany zaskarżonego orzeczenia i oddalenia powództwa ponad kwotę 400 zł nie mogło być uwzględnione, zatem apelację w tym zakresie jako niezasadną należało oddalić (art. 385 k.p.c.).

Jak wskazano wyżej apelacja okazała się uzasadniona w części dotyczącej zarzutu wadliwego zasądzenia odsetek od 18 kwietnia 2009r.

Zgodnie z przepisem art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Faktycznie Sąd Rejonowy nie dostrzegł, że powódka zgłosiła pozwanej fakt zajścia wypadku ubezpieczeniowego w dniu 06 stycznia 2010r., w tej sytuacji wskazany wyżej termin trzydziestu dni upłynął 05 lutego 2010r. więc należało przyjąć, że od dnia 06 stycznia 2010r. strona pozwana pozostała w opóźnieniu za spełnieniem świadczenia. W tym zatem zakresie apelację uwzględniono, co spowodowało zmianę zaskarżonego wyroku w sposób wskazany w pkt I (art. 386 § 1 k.p.c.).

Niewielka korekta zaskarżonego orzeczenia nie zmieniła stanowiska Sądu Odwoławczego, iż apelujący został uznany za stronę przegrywającą, co nie uzasadniało zasądzenia nie jego rzecz od powódki kosztów postępowania przed Sądem II instancji.