

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 czerwca 2017 r. Sąd Rejonowy Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie oddalił powództwo M. M. przeciwko (...) S. A. z siedzibą w S. o zapłatę (sygn. akt I C 1508/15).

Sąd Rejonowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach.

Powód posiadał zawartą w dniu 20 marca 2013 r. z pozwanym umowę ubezpieczenia nieszczęśliwych następstw wypadków E. (...) wariant I w wariantcie rozszerzonym o wyczynowe uprawienie sportu i uprawienia sportu o podwyższonym stopniu ryzyka, objętych ogólnymi warunkami ubezpieczenia E. (...) nr (...) -13 (dalej: OWU), obejmującą okres od 21 marca 2013 r. do 20 marca 2014 r. Suma ubezpieczenia wynosiła 100.000 zł.

Zgodnie z OWU przez „nieszczęśliwy wypadek” rozumie się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Przez „sport o podwyższonym ryzyku” rozumie się m.in. piłkę nożną. E. Hestia wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu jest jednorazową wypłatą odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia ustalonej zgodnie z tabelą nr 1, stanowiącą załącznik nr 1 do OWU. Ustalenie związku przyczynowego oraz rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie zgromadzonych przez E. Hestię dowodów oraz dokumentacji medycznej. Weryfikacji stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez E. Hestię.

Powód w dniu 4 czerwca 2013 r. podczas treningu piłki nożnej wyskoczył do piłki, a w trakcie zeskoku niewłaściwie stanął i poczuł ból kolana. Nie mógł sam zejść z boiska. Powód udał się do lekarza, który stwierdził zerwane więzadło krzyżowe przednie stawu kolanowego lewego. Przebywał w Szpitalu (...) w P. w dniach 21- 27 lipca 2013 r., gdzie stwierdzono całkowite uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego i uszkodzenie łąkotki bocznej. W dniu 22 lipca 2013 r. przeszedł zabieg artroskopii – rekonstrukcji więzadła krzyżowego bocznego i usunięcia uszkodzonego fragmentu łąkotki bocznej. Następnie przeszedł rehabilitację zakończoną w dniu 26 listopada 2013 r.

W 2011 r. powód był leczony szpitalnie z powodu uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego, a w dniu 24 października 2011 r. w wyniku zabiegu artroskopii usunięto kikuty więzadła.

Powód zgłosił w dniu 18 grudnia 2013 r. zdarzenie ubezpieczeniowe wskazując, że w dniu 4 czerwca 2013 r. podczas treningu po wyskoku bez kontaktu z osobą trzecią źle podstawił stopę, wskutek czego doznał urazu kolana lewego. Wskazał, że wypadek był związany w wyczynowym uprawianiem sportu/udziałem w zajęciach sportowych. Wniósł o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Pismem z dnia 4 lutego 2014 r. pozwany odmówił wypłaty świadczenia wskazując, że doznany uraz nie był wynikiem świeżego urazu ani innej przyczyny zewnętrznej, a pozostaje w związku z wcześniejszym urazem doznany przez powoda.

Powód odwołał się od tej decyzji, lecz pozwany podtrzymał swe stanowisko.

Biegły z zakresu ortopedii stwierdził, że dnia 4 czerwca 2013 r. powód doznał skręcenia stawu kolanowego lewego, przy czym do zdarzenia doszło zarówno z przyczyny zewnętrznej – nierówności terenu, jak i wewnętrznej – braku więzadła krzyżowego przedniego, które zostało usunięte w październiku 2011 r. Długotrwałym następstwem urazów stawu kolanowego lewego jest śladowa niestabilność przednio-boczna kolana, którą można ocenić zgodnie z tabelą procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowie na 5% (pkt 156 rozporządzenia Ministra Pracy i polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.).

Po zapoznaniu się z dodatkową, szczegółową dokumentacją medyczną powoda z 2011 r. biegły H. M. orzekł, że w dniu 4 czerwca 2013 r. powód nie mógł doznać uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego kolana lewego, gdyż zostało uszkodzone w 2011 r., a kikuty jego usunięto podczas artroskopii w 2011 r. Powód nie mógł doznać uszkodzenia czegoś, czego nie było, zatem stwierdzona podczas wykonywania opinii niestabilność przednia kolana jest następstwem urazu z 2011 r., czyli uraz z 4 czerwca 2013 r. nie spowodował długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W 2013 r. to był uraz skrętny podczas gry w piłkę. Po urazie powód nie był właściwie na zwolnieniu lekarskim. Niestabilność rozpoznał rehabilitant. Podczas gry w piłkę działają wszelkie mechanizmy. Uraz z 2013 r. stał się powodem rozpoznania niestabilności kolana, która istniała po pierwszym urazie. Niestabilność kolana nie została wywołana przez uraz z 2013 r., tylko istniała już w 2011 r. i stopniowo się pogłębiała.

Biegły dopytywany wskazał, że do powstania urazu z 2013 r. doszło z dwóch przyczyn, które ze sobą współistniały: zarówno tego, że skutek zabiegu z 2011 r. staw był częściowo uszkodzony, a także tego, że doszedł uraz skrętny podczas gry w piłkę, który był zdarzeniem nagłym, wywołanym czynnikiem zewnętrznym. Biegły wskazał, że do urazu doszło w 60% z uwagi na wcześniejsze uszkodzenie stawu i 40 % z uwagi na działania czynnika zewnętrznego. Nie doszłoby do urazu z 2013 r., gdyby powód nie miał wcześniejszego uszkodzenia stawu.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo oparte na art. 805 § 1 k.c. za niezasadne.

Sąd zważył, iż powód doznał urazu stawu kolanowego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym, lecz spornym było, czy uraz spełniał wymogi określone w umowie. Zakres ubezpieczenia określony został w umowie i OWU, wobec czego zgodnie z art. 6 k.c. na powodzie spoczywał ciężar wykazania, iż spełnione zostały przesłanki określone w umowie i OWU uprawniające go do otrzymania odszkodowania, a na pozwanym, iż skutek powstania szkody w innych okolicznościach nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałą szkodę.

Dokonując interpretacji definicji „nieszczęśliwego wypadku”, Sąd wskazał, iż przez taki wypadek rozumie się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł, Sąd Rejonowy celem ustalania przyczyn powstania urazu stawu kolanowego w 2013 r. dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii H. M. i uznał je za spójne, logicznie i należycie uzasadnione. P. przedstawił swoją ocenę stanu zdrowia powoda w sprawie i wskazał, że do powstanie spornego urazu doszło wskutek działania dwóch czynników: zewnętrznego związanego w ruchem powoda podczas gry w piłkę i wewnętrznego wynikającego ze stanu stawu kolanowego istniejącego po zabiegu artroskopii w 2011 r. Wedle biegłego, w większym zakresie do powstania urazu z 2013 r. doszło wskutek działania czynnika wewnętrznego i gdyby staw nie przeszedłby zabiegu w 2011 r. nie doszłoby do tego urazu.

Sąd miał na uwadze, że zgodnie z OWU do urazu musiałyby dojść wskutek działania wywołanego przyczyną zewnętrzną, zaś w przypadku urazu objętego sporem doszło głównie wskutek stanu zdrowia powoda powstałego wskutek zabiegu z 2011 r. (czynnik wynikający z przyczyny wewnętrznej), wobec czego powództwo oddalił jako niemieszczące się w granicach odpowiedzialności pozwanego określonych umową ubezpieczenia.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód zaskarżając go w części oddalającej powództwo co do kwoty 1.200 zł i zarzucając mu naruszenie:

a) art. 805 §1 k.c. w zw. z art. 65 §2 k.c. w zw. z §2 pkt 20 OWU (...) poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w przyjęciu, że rozstrój zdrowia powoda nastąpił wyłącznie na skutek przyczyny wewnętrznej, a tym samym nie doszło do nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

b) art. 233 §1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego, wyrażającego się w przyjęciu, że nie doszło do nieszczęśliwego wypadku, a zdarzenie nie było spowodowane przyczyną zewnętrzną.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa co do kwoty 1.200 zł oraz zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że Sąd I instancji nieprawidłowo dokonał wykładni postanowień OWU, w niniejszej sprawie doszło bowiem do zdarzenia szkodowego i nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu §2 pkt 5 OWU. Wszak zdarzenie było nagłe i zostało wywołane przyczyną zewnętrzną. Apelujący podkreślił, że definicja zawarta w OWU nie wskazuje, aby nieszczęśliwy wypadek musiał być spowodowany wyłącznie przez przyczynę zewnętrzną, a pomimo wystąpienia również przyczyny wewnętrznej, zdarzenie miało charakter nieszczęśliwego wypadku. Podniósł, że nieszczęśliwy wypadek, to zdarzenie nagłe wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała. Definicja nieszczęśliwego wypadku jest tożsama z definicją wypadku przy pracy wynikającą z art. 234 k.p., a w orzecznictwie w kontekście tego przepisu przez przyczynę zewnętrzną rozumie się przyczynę pochodzącą ze świata zewnętrznego, i nie musi być to przyczyna wyłączna. Wystarczy, że dany czynnik ze świata zewnętrznego przyczynił się jedynie do powstania uszczerbku na zdrowiu. Wedle powoda w sprawie wystąpił czynnik zewnętrzny powodujący uraz powoda, co potwierdził biegły H. M. wskazując, że zarówno czynnik wewnętrzny, jak i zewnętrzny brały udział w tym, że doszło do urazu w 2013 r. Biegły wskazał, że uraz był zdarzeniem nagłym, wywołanym czynnikiem zewnętrznym i że czynnik zewnętrzny stanowił 40% przyczyny przedmiotowego urazu. W tej sytuacji zdaniem apelującego Sąd I instancji ocenił zebrany materiał dowodowy w sposób dowolny, gdyż oparł się na dowodzie z opinii biegłego, lecz wyciągnął z tej opinii błędne oraz nielogiczne wnioski. Biegły wskazał bowiem, że u powoda wystąpił uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %, zatem skoro suma ubezpieczenia wynosi 100.000 zł, a ustalone przez biegłego przyczynienie się przez powoda do wypadku wynosiło 60 %, to należy mu się odszkodowanie w wysokości 1.200 zł i zasądzenia takiej kwoty się domagał.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powoda zasługiwała na uwzględnienie.

Zważając na przedmiot niniejszego postępowania i charakter roszczenia zgłoszonego przez powoda zauważenia wymagało, iż w myśl 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 świetle cytowanego przepisu, obowiązek ubezpieczyciela wypłaty świadczenia ograniczony jest treścią umowy ubezpieczenia, a ochroną gwarancyjną objęte są wyłącznie takie zdarzenia, które kwalifikują się do wypadków wskazanych w umowie ubezpieczenia lub innym dokumencie stanowiącym jej integralną część (np. w ogólnych warunkach umów czy regulaminie). Ubezpieczyciel jest obowiązany do spełnienia określonego w umowie ubezpieczenia świadczenia jedynie w razie zajścia zdarzenia przewidzianego umową, to jest w sytuacji wystąpienia tzw. wypadku ubezpieczeniowego (A. W., Z.K. N., Prawo ubezpieczeń gospodarczych, W.-P. 1980, s. 46) i w sposób wynikający z treści stosunku ubezpieczenia.

W toku postępowania bezspornym pomiędzy stronami było, że strony łączyła zawarta dnia 20 marca 2013 r. umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków E. (...) wariant I wyczynowe uprawianie sportu o podwyższonym stopniu ryzyka, potwierdzona polisą nr (...), w której suma ubezpieczenia określona została na kwotę 100.000 zł. W oparciu o postanowienia tejże umowy ubezpieczenia, w związku z wypadkiem jakiemu uległ dnia 4 czerwca 2013 r. w wyniku którego doznał urazu kolana lewego, powód dochodził w niniejszej sprawie na etapie postępowania apelacyjnego od pozwanego zapłaty kwoty 1.200 zł, przy przyjęciu 3 % doznanego uszczerbku na zdrowiu oraz uwzględnieniu stosunku 40 % jaki został przez biegłego ortopedę H. M. wskazany, jako czynnik zewnętrzny, który spowodował powstanie urazu.

Znamiennym jest, iż pozwany zasadniczo nie kwestionował w toku tego postępowania, że w okresie objętym umową ubezpieczenia powód uległ wypadkowi i przyznał, że powód zgłosił szkodę. Konsekwentnie nie zgadzał się jednak z stanowiskiem powoda co do przyczyny powstania tego urazu, albowiem przeczył temu, by przyczyna powstania

uszczerbku na zdrowiu powoda wyczerpywała którykolwiek ze wskazanych w umowie ubezpieczenia wypadków ubezpieczeniowych, tj. by został spowodowany czynnikiem zewnętrznym, a nie wewnętrznym.

W tej sytuacji nie powinno budzić wątpliwości, że kwestią kluczową dla rozstrzygnięcia sprawy był rozkład ciężaru dowodu uregulowany w treści art. 6 k.c., stanowiącego, iż ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ciężar dowodu w rozumieniu omawianego przepisu pozostaje w ścisłym związku z problematyką procesową dowodów. W myśl bowiem art. 232 k.p.c., strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. W świetle będącej podstawą procesu cywilnego opartego na zasadzie kontradiktoryjności reguły, to na stronach spoczywa obowiązek twierdzenia i dowodzenia tych wszystkich okoliczności i faktów, które stosownie do art. 227 k.p.c. mogą być przedmiotem dowodu, w szczególności tych, które są w sprawie sporne. Obowiązkiem powoda jest przytoczenie okoliczności faktycznych, z których wywodzi roszczenie (art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c.) i wskazanie na dowody, których przeprowadzenie potwierdzi zasadność jego twierdzeń o faktach (art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c.). Wszystkie okoliczności faktyczne doniosłe dla rozstrzygnięcia sprawy i składające się na podstawę faktyczną rozstrzygnięcia muszą mieć oparcie w dowodach przeprowadzonych w toku postępowania, o ile nie są objęte zakresem faktów przyznanych przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości (art. 229 k.p.c.) oraz co do faktów niezaprzeczonych (art. 230 k.p.c.) (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27 listopada 2014 r., I ACa 677/14, LEX nr 1621085).

W zaistniałej sytuacji procesowej i stosownie do reguły wynikającej z art. 6 k.c., to na stronie powodowej spoczywał w niniejszej sprawie ciężar wykazania zasadności dochodzonego przezeń roszczenia. Nie ulega wątpliwości, iż to na powodzie chcącym uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie sądu w sprawie o wypłatę świadczenia z tytułu polisy ubezpieczeniowej w związku z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu, spoczywał obowiązek wykazania, że istotnie wystąpił wypadek ubezpieczeniowy uprawniający go do żądania wypłaty świadczenia z tytułu zawartej z pozwanym towarzystwem ubezpieczeniowym polisy ubezpieczeniowej.

Mając na uwadze ogół okoliczności faktycznych rozpatrywanej sprawy wynikających z zaferowanego przez strony materiału dowodowego, w tym analizy postanowień zawartej umowy ubezpieczenia i wniosków płynących z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż powód w niniejszym postępowaniu te okoliczności wykazał.

Godzi się bowiem zauważyć, że z załączonej do akt sprawy polisy nr (...) wynikało, że była to umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w wariantcie rozszerzonym o wyczynowe uprawianie sportu o podwyższonym stopniu ryzyka, do których zgodnie z działem I § 2 pkt 26 OWU zaliczała się m.in. piłka nożna. Zgodnie z kolei z działem III § 1 ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia były następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączeń zawartych w OWU oraz § 2 Postanowień Wspólnych. Nie ulega wątpliwości i co znamienne nie było to kwestionowane przez pozwanego, iż powód w dniu 4 czerwca 2013 r. podczas gry w piłkę nożną wyskoczył do piłki, a w trakcie zeskoku niewłaściwie stanął, w wyniku czego jak wynika z załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej i opinii biegłego z zakresu ortopedii H. M. doznał skręcenia stawu kolanowego lewego (k. 145). W okresie objętym umową ubezpieczenia doznał zatem urazu, który co potwierdził biegły ortopeda w ramach ustnej opinii uzupełniającej na rozprawie w dniu 22 czerwca 2017 r., należy zakwalifikować jako uszczerbek na zdrowiu w postaci skręcenia stawu kolanowego bez uszkodzeń aparatu więzadłowego (k. 219), a więc doznał urazu, który w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do OWU został określony na poziomie 3 % uszczerbku na zdrowiu (k.211). Skoro zgodnie z działem III. § 1 ust. 4 pkt 3 OWU świadczenie odszkodowawcze za trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego ustala się jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalony zgodnie z tabelą stanowiącą załącznik nr 1 do OWU, a jak wyżej wskazano suma ubezpieczenia wynosiła 100.000 zł, to za tego rodzaju uraz poszkodowanemu należałaby się co do zasady kwota 3.000 zł (3 % z kwoty 100.000 zł).

W odniesieniu do zarzutów pozwanego należy stanowczo podkreślić, iż wbrew temu co przyjął pozwany ubezpieczyciel oraz Sąd I instancji, powyższy uraz doznany przez powoda niewątpliwie należy zakwalifikować jako będący skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

W tym aspekcie godzi się zauważyć, a o czym była już zresztą mowa powyżej, że przedmiotem umowy ubezpieczenia były następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczonego. Istotny jest, że na gruncie działu I § 2 pkt 20 OWU strony definiując co rozumieją pod podjęciem „nieszczęśliwego wypadku” wskazały, że stanowi on nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w wyniku którego ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Nie ulega wątpliwości, że doznanie urazu w wyniku nieprawidłowego zeskoku w trakcie gry było zdarzeniem nagłym i wywołanym przyczyną zewnętrzną, a biegły ortopeda H. M. jednoznacznie wskazał, iż w dniu 4 czerwca 2013 r. powód doznał skręcenia stawu kolanowego lewego i ten uraz stanowi następstwo wypadku jakie uległ w tym dniu. Co prawda biegły wskazał, że do skręcenia stawu kolanowego doszło zarówno z przyczyny zewnętrznej – nierówność terenu, jak i wewnętrznej – istnienia częściowego lub braku więzadła krzyżowego przedniego, to jednak istnienie tejże współprzyczyny zdarzenia nie wyłączało odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego. W definicji „nieszczęśliwego wypadku” nie zawarto zastrzeżenia, że przez taki wypadek należy rozumieć sytuację wywołaną wyłącznie przyczyną zewnętrzną. Żadne inne postanowienie OWU również nie zawiera w tym zakresie jakiegokolwiek ograniczenia czy nawet wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku. Okoliczność zatem, że skutki zdarzenia jakie miało miejsce w dniu 4 czerwca 2013 r. były również rezultatem wcześniejszej kontuzji nie mogło wyłączać odpowiedzialności pozwanego. Wszak nie można tracić z pola widzenia, że nawet gdyby powód nie doznał wcześniejszego urazu stawu kolanowego, to nie zmieniłoby to tego, że podczas gry w piłkę nożną z uwagi na nierówność terenu niewłaściwie stanął w trakcie zeskoku, a bez wątpienia właśnie to zdarzenie było bezpośrednią przyczyną powstania urazu skrętnego, zatem było to zdarzenie, które w świetle łączącej strony umowy należało zakwalifikować jako nieszczęśliwy wypadek.

Bacząc na powyższe Sąd Odwoławczy doszedł do przekonania, iż faktycznie zaszedł przewidziany w umowie ubezpieczenia wypadek ubezpieczeniowy stanowiący przesłankę aktualizującą powstanie po stronie powoda uprawnienia do domagania się zapłaty należnego świadczenia odszkodowawczego, tym bardziej, że pozwany ubezpieczyciel nie wykazał, by zaszła którakolwiek z zastrzeżonych w umowie okoliczności dodatkowych, które wyłączałyby obowiązek świadczenia.

Jak już wyżej wskazano powód w wyniku zdarzenia jakie miało miejsce dnia 4 czerwca 2013 r. doznał skręcenia stawu kolanowego bez uszkodzeń aparatu więzadłowego, który to uraz został określonym w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do OWU na poziomie 3 % uszczerbku na zdrowiu. Skoro świadczenie odszkodowawcze za uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego ustala się jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalony zgodnie z tabelą stanowiącą załącznik nr 1 do OWU, to przy sumie ubezpieczenia na poziomie 100.000 zł, za tego rodzaju uraz powodowi należałaby się co do zasady kwota 3.000 zł (3 % z kwoty 100.000 zł). Tym niemniej uwzględnić należało, iż w ustnej opinii uzupełniającej biegły H. M. na rozprawie dnia 22 czerwca 2017 r. podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko co do istnienia dwóch współprzyczyn powstania urazu określił, że w 60 % stanowi on wynik czynnika wewnętrznego (wcześniejszego urazu z 2011 r.) i 40 % czynnika zewnętrznego. Zważywszy, że pozwany ubezpieczyciel odpowiadał jedynie za ten zakresu skutków przebytego urazu, który wynikał z przyczyny zewnętrznej, wysokość należnego powodowi świadczenia należało ustalić na poziomie 40 % kwoty 3.000 zł, a więc na kwotę 1.200 zł, o co zresztą on sam wnosił.

Mając zatem na uwadze wszystko powyższego i treść żądania podtrzymywanego przez powoda na etapie postępowania apelacyjnego, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, iż w jego punkcie 1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1200 zł oraz w punkcie 2. oddalił jednocześnie powództwo w pozostałym zakresie.

Jedynie marginalnie wyjaśnienia wymaga, że o ile pierwotnie w pozwie powód domagał się zasądzenia kwoty należności głównej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 18 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty, o tyle w apelacji domagał się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa tylko co do należności głównej w zakresie kwoty 1.200 zł, nie wnosząc o zasądzenie należności odsetkowej od tej kwoty. Będąc związanym treścią żądania powoda podtrzymywanym na etapie postępowania przed sądem drugiej instancji i zakreślonymi przezeń granicami apelacji (art. 321 k.p.c., art. 378 § 1 k.p.c.), Sąd Odwoławczy zasądził od pozwanego na rzecz powoda tylko kwotę świadczenia głównego bez należności odsetkowej.

Powyższa zmiana skutkowałą koniecznością rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego, o czym orzeczono w punkcie 3. Sentencji wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. stosownie do którego, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Zważywszy, powód wartość przedmiotu sporu w pozwie oznaczył na kwotę 5.000 zł, a jego powództwo zostało uwzględnione co do kwoty 1.200 zł, Sąd Okręgowy przyjął, iż okazał się stroną wygrywającą spór przed sądem pierwszej instancji w zakresie 24 % dochodzonego roszczenia, a pozwany wygrał niniejszą sprawę w 76 % i w takim zakresie każdej ze stron należał się zwrot poniesionych kosztów procesu. Przy czym szczegółowe wyliczenie tych kosztów na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. pozostawiono referendarzowi sądowemu.

Tak argumentując Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w powyższym zakresie, o czym orzekł jak w punkcie I. wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w punkcie II. wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., tj. stosownie do reguły odpowiedzialności za wynik procesu. Zważając, iż powód zaskarżył orzeczenie Sądu I instancji w części co do kwoty 1.200 zł, a jego apelacja została uwzględniona w całości, przyjąć należało, że wygrał spór przed sądem drugiej instancji, wobec czego pozwany winien zwrócić mu poniesione przezeń koszty postępowania przed sądem drugiej instancji w łącznej kwocie 195 zł. Na zasądzone od strony przeciwnej na rzecz powoda koszty postępowania apelacyjnego składały się kwota 60 zł tytułem opłaty od apelacji oraz kwota 135 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Z uwagi na wartość przedmiotu zaskarżenia wysokość należnego wynagrodzenia pełnomocnika powoda ustalono na podstawie § 2 pkt 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.).

SSO Sławomir Krajewski SSO Małgorzata Grzesik SSO Karina Marczak