

Sygn. akt I Ca 49/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 26 marca 2014 r.**

Sąd Okręgowy w Elblągu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Krzysztof Nowaczyński

Sędziowie: SO Dorota Twardowska

SO Arkadiusz Kuta /spr./

Protokolant: st. sekr. sąd. Danuta Gołębiewska

po rozpoznaniu w dniu 26 marca 2014 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. D.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 30 października 2013 r., sygn. akt I C 323/13

1. zmienia zaskarżony wyrok :

a/ w punkcie I (pierwszym) i obniża zasądzone powódce świadczenie do kwoty 3.520 zł (trzy tysiące pięćset dwadzieścia złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 31 października 2013 r. do dnia zapłaty i w pozostałym zakresie powództwo oddala;

b/ w punkcie II (drugim) i obniża zasądzone powódce koszty procesu do kwoty 666,80 zł (sześćset sześćdziesiąt sześć złotych osiemdziesiąt groszy);

c/ w punkcie III (trzecim) i nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Elblągu od powódki kwotę 30 zł (trzydzieści złotych) i od pozwanego kwotę 70 zł (siedemdziesiąt złotych);

2. zasądza od powódki M. D. na rzecz pozwanego A.(...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 164 zł (sto sześćdziesiąt cztery złote) tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

Sygn. akt I Ca 49/14

## UZASADNIENIE

M. D. w pozwie wniesionym przeciwko A.(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. domagała się zasądzenia kwoty 5.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 1 marca 2012 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazała,

że w 2005 roku przystąpiła do grupowego ubezpieczenia na życie u pozwanego. W dniu 25 kwietnia 2011 roku doszło do wypadku, w wyniku którego doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Spółka (...) wypłaciła jej odszkodowanie w wysokości 6.600 zł, uznając iż w związku z wypadkiem doznała ona uszczerbku na zdrowiu odpowiadającemu 15 % sumy ubezpieczenia. Zdaniem powódki wypłacona przez ubezpieczyciela kwota jest rażąco zaniżona, a uszczerbek na zdrowiu określony przez ubezpieczyciela jest zbyt niski.

A.(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu. W uzasadnieniu argumentowano, że powódce przyznano maksymalny procent uszczerbku na zdrowiu przewidziany dla tego typu następstw wypadku w wymiarze 15 % uszczerbku na zdrowiu, a nadto wypłacono powódce kwotę 750 zł tytułem leczenia szpitalnego. Roszczenie powódki jest nieuzasadnione, ponieważ nie przedstawiła ona dowodów na potwierdzenie, że skutek wypadku doznała uszczerbku, który uzasadniałby przyznanie jej odszkodowania w wysokości ponad 15% .

Wyrokiem z dnia 30 października 2013 roku Sąd Rejonowy w Elblągu zasądził od A.(...) Spółki Akcyjnej w W.na rzecz powódki M. D.kwotę 5.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 października 2013 roku do dnia zapłaty, nadto kwotę 1.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Elblągu kwotę 100 zł tytułem nieopłaconych wydatków.

Ustalił Sąd Rejonowy, że M. D.od 28 czerwca 2005 roku była objęta umową grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...)w A.(...) S.A. z siedzibą w W., które obejmowało życie ubezpieczonego i współubezpieczonych oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujących trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

W dniu 25 kwietnia 2011 roku powódka schodząc na parter swojego domu położonego w T.przy ul. (...)I upadła, uderzając głową o ścianę. W wyniku tego zdarzenia doznała niestabilnego złamania kręgosłupa - trzonu kręgu Th12.

W dniu 26 stycznia 2012 roku powódka zgłosiła ubezpieczycielowi, że uległa nieszczęśliwemu wypadkowi. Spółka (...) wszczęła postępowanie likwidacyjne w wyniku którego ustaliła, że trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 15 % i wypłaciła kwotę 6.600 zł.

Na skutek złamania trzonu kręgu, leczonego operacyjnie, pozostał pourazowy zespół korzeniowy odcinka piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego. Powódka doznała z tego tytułu 20 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Oprócz urazów neurologicznych doznała urazu psychicznego, wykazuje objawy nerwicy z obniżeniem depresyjnym nastroju i zaburzeniami sfery popędowej. Powyższe zaburzenia są wynikiem stresu pourazowego jakim był dla niej wypadek. Z uwagi na objawy adaptacyjne wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że okoliczności faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia ustalono na podstawie opinii biegłych neurologa i psychiatry oraz dokumentów zebranych w toku postępowania. Uznano, że opinie biegłych zostały sporządzone w sposób rzetelny, zgodnie z zasadami wiedzy i doświadczeniem zawodowym biegłych oraz zawierały należycie uzasadnione wnioski. Nie były kwestionowane przez strony.

Powołując się na treść art. 805 § 1 k.c. Sąd pierwszej instancji wskazał, że przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 § 2 pkt 2 k.c.). Wyjaśniono, że w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków powstanie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego uzależnione jest od doznania przez osobę ubezpieczoną nieszczęśliwego wypadku powodującego skutki określone w warunkach ubezpieczenia. Takim skutkiem może być śmierć albo uszkodzenie ciała lub spowodowanie rozstroju zdrowia, w szczególności inwalidztwa. Z istoty ubezpieczeń osobowych wynika, że nie wypłaca się tu odszkodowań, jak ma to miejsce w przypadku ubezpieczeń majątkowych, lecz świadczenie w wysokości określonej sumy ubezpieczenia. Wobec tego wysokość świadczenia nie pozostaje w żadnym stosunku do doznanej

szkody i należy się ono niezależnie od tego, czy osoba ubezpieczona doznała jakiegokolwiek uszczerbku majątkowego w następstwie zdarzenia określonego w umowie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że bezsporne było związanie stron umową grupowego ubezpieczenia na życie. Poza sporem pozostawało również to, że powódka w dniu 25 kwietnia 2011 roku uległa nieszczęśliwemu wypadkowi i doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, co było objęte ochroną z tytułu wskazanej wyżej umowy ubezpieczenia. Strona pozwana podnosiła jedynie, że w wyniku tego wypadku powódka doznała urazu uzasadniającego uznanie maksymalnie 15 % uszczerbku na zdrowiu i wypłatę odszkodowania w kwocie 6.600 zł. Sąd pierwszej instancji ustalił zaś, iż M. D. doznała złamania kompresyjnego trzonu kręgu, posiada objawy podrażnieniowe i ubytkowe ze strony układu nerwowego, a także nerwicę z obniżeniem depresyjnym nastroju z lękiem i zaburzeniami sfery popędowej co dało łącznie 23 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Sąd Rejonowy uznał, że dochodzona pozwem kwota odszkodowania nie jest zawyżona i wypłacone do tej pory odszkodowanie winno być powiększone o kwotę 5.000 zł.

W apelacji A.(...) Spółki Akcyjnej w W.zaskarżono powyższy wyrok ponad kwotę 3.520 zł oraz w zakresie rozstrzygnięć o kosztach procesu i sądowych. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 65 k.c. polegające na błędnej wykładni oświadczenia woli stron zawartego w ogólnych warunkach umowy dodatkowej ubezpieczenia ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, skutkującej niezastosowaniem przy ustalaniu wysokości należnego powódce świadczenia warunków wskazanych w § 3 ust. 2 o.w.u.;

- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 §1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego polegającej na pominięciu materiału dowodowego, w tym postanowień ogólnych warunków umowy dodatkowej ubezpieczenia ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w zakresie w jakim warunki te określały sposób ustalania wysokości należnego świadczenia ubezpieczeniowego.

Mając na uwadze powyższe zarzuty zażądano zmiany wyroku i oddalenia powództwa w części zasądzającej na rzecz powódki kwotę 1.480 zł; zmianę wyroku w punkcie II i zasądzenie od powódki kosztów procesu oraz zasądzenia kosztów procesu za instancję odwoławczą.

W uzasadnieniu wskazano, że Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił, iż sposób ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego został określony w ogólnych warunkach umowy ubezpieczenia. Zgodnie z § 3 ust. 2 o.w.u. udzielana w ramach umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu towarzystwa do zapłaty w przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku - świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazanej w umowie dodatkowej, odpowiadającemu określonej procentowo wysokości doznanego przez uczestnika trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskazano, iż suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w ramach umowy ubezpieczenia powódki wynosiła 44.000 zł, a trwały uszczerbek na zdrowiu powódki został przez Sąd pierwszej instancji ustalony na poziomie 23%. Tym samym należne z tytułu umowy ubezpieczenia świadczenie powinno wynosić łącznie 10.120 zł (23% z 44.000 zł). Pozwany wypłacił już powódce kwotę 6.600 zł (15% z 44.000 zł), zatem kwota do dopłaty powinna wynosić 3.520 zł (10.120 zł - 6.600 zł). Podkreślono, że z uzasadnienia wyroku wynika, iż Sąd pierwszej instancji ustalił kwotę świadczenia w sposób całkowicie dowolny, stwierdzając jedynie, że „dochodzona pozwem kwota odszkodowania nie jest zawyżona”.

M. D. domagała się oddalenia apelacji w całości i zasądzenie od pozwanego kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja A.(...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.okazała się w całości uzasadniona i skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku i obniżeniem zasądzanego powódce świadczenia do kwoty 3.520 zł. Sąd pierwszej instancji, przy prawidłowo ustalonych okolicznościach faktycznych, nie przytoczył i nie zastosował wiążących strony postanowień odnośnie

sposobu określenia wysokości świadczenia z umowy ubezpieczenia. W rzeczywistości zagadnienie to w uzasadnieniu wyroku zupełnie pominał, zasądzając kwotę wedle własnego uznania - bez podstawy prawnej.

Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy. Sąd odwoławczy ustalenia te podziela, przyjmując je za podstawę własnego rozstrzygnięcia. Przesądając o zasadności roszczenia kierowano się trafnie przytoczoną podstawą prawną. Wywody te zasługują na aprobatę. Sąd odwoławczy za wadliwie uznaje jedynie ustalenie wysokości świadczenia przypadającego powódce. Jest to zresztą jedyny element, który na obecnym etapie postępowania pozostał przedmiotem sporu pomiędzy stronami. W szczególności pozwana Spółka nie kwestionuje już stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego u powódki na skutek nieszczęśliwego wypadku z 25 kwietnia 2011 roku. Sąd odwoławczy za wadliwe uznaje także orzeczenie o odsetkach przypadających powódce od świadczenia głównego. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku tą kwestię także pominięto. Nie oddalono zresztą powództwa w części obejmującej odsetki za okres od 1 marca 2012 roku do 30 października 2013 roku. Skoro jednak powódka nie żądała uzupełnienia wyroku, a następnie nie wywiodła apelacji, zagadnienie to pozostaje poza kognicją Sądu Okręgowego.

Sąd pierwszej instancji dostrzegł, że strony związane były umową grupowego ubezpieczenia na życie. Zauważył też, iż wysokość i sposób wypłacania świadczeń z tytułu ubezpieczenia osobowego są uzależnione od postanowień umowy ubezpieczenia. W rozważaniach wskazał bowiem, że z istoty ubezpieczeń osobowych wynika, że nie wypłaca się tu odszkodowań, jak ma to miejsce w przypadku ubezpieczeń majątkowych, lecz świadczenie w wysokości określonej sumy ubezpieczenia. Wobec tego wysokość świadczenia nie pozostaje w żadnym stosunku do doznanej szkody i należy się ono niezależnie od tego, czy osoba ubezpieczona doznała jakiegokolwiek uszczerbku majątkowego w następstwie zdarzenia określonego w umowie. Ubezpieczyciel nie bierze na siebie obowiązku kompensacji wszystkich kosztów leczenia ani ciężaru efektywności stosowanej terapii. Stąd też niezrozumiałym jest stwierdzenie zawarte w końcowej części uzasadnienia zaskarżonego wyroku, że wypłacone do tej pory odszkodowanie winno być powiększone o kwotę 5000 zł, albowiem dochodzona pozwem kwota nie jest zawyżona. Twierdzenie to jest niespójne z przywołanymi wcześniej rozważaniami dotyczącymi sposobu ustalania i wypłacania świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia osobowego.

Słusznie zarzuca skarżący, że ustalając wysokość należnego powódce świadczenia Sąd pierwszej instancji oparł się na własnym uznaniu, pomijając postanowienia zawarte w Warunkach ogólnych umowy dodatkowej ubezpieczenia ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (karty 141-142 akt sprawy; dalej : o.w.u.). Tymczasem w postanowieniach o.w.u. zastrzeżono, że przy ustalaniu wysokości świadczenia, wypłacanego w ramach umowy dodatkowej, uwzględnia się wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową (§ 9 ust. 1 o.w.u.). W sprawie bezspornym było, że suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w ramach umowy dodatkowej wynosiła 44.000 zł (dokument polisy nr 15962 karty 72-73). Z § 3 ust. 2 o.w.u. wynika natomiast, że w ramach umowy dodatkowej pozwany zobowiązany jest do zapłaty w przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu uczestnika wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazanej w umowie dodatkowej, odpowiadającemu określonej procentowo wysokości doznanego przez uczestnika trwałego uszczerbku na zdrowiu. Innymi słowy, należało przyjąć, że należne powódce świadczenie odpowiadało iloczynowi kwoty 44.000 zł i doznanego przez nią trwałego uszczerbku na zdrowiu. Skoro więc Sąd pierwszej instancji trafnie ustalił, że trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 23%, a nie jak przyjmował ubezpieczyciel 15%, to wypłacone powódce przez ubezpieczyciela świadczenie winno wynosić 10.120 zł (44.000 zł x 23%). Mając na uwadze, że ubezpieczyciel wypłacił powódce kwotę 6.600 zł, to zasądzeniu winna podlegać kwota 3.520 zł (10.120 zł – 6.600 zł).

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I i obniżył zasądzone powódce świadczenie do kwoty 3.520 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 31 października 2013 roku do dnia zapłaty i w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

Konsekwencją uwzględnienia apelacji była zmiana rozstrzygnięcia o kosztach procesu i kosztach sądowych za pierwszą instancję. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z zasadą ich stosunkowego rozdzielania. Z kwoty 5.000 zł stanowiącej wartość przedmiotu sporu zasądzona została ostatecznie kwota 3.520 zł, stanowiąca 70% wartości przedmiotu sporu. Suma kosztów poniesionych przez obie strony wyniosła 1.834 zł, w tym po stronie powódki - 1.217 zł (w tym opłata od pozwu - 100 zł, wykorzystana zaliczka na wynagrodzenie biegłego - 500 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17 zł, wynagrodzenie radcy prawnego - 600 zł), zaś po stronie pozwanego 617 zł ( opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17 zł, wynagrodzenie radcy prawnego - 600 zł). Powódkę powinny obciążać koszty procesu w kwocie 550,20 zł ( (...) 30 %), skoro jednak faktycznie wyniosły 1.217 zł to należy jej się od pozwanego zwrot kwoty 666,80 zł. Natomiast o nieuiszczonych kosztach sądowych orzeczono w oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ( tekst jednolity z 2010 roku Dziennik Ustaw Numer 90 pozycja 594 ze zmianami) w związku z art. 100 k.p.c. - uwzględniając stopień, w jakim każda ze stron przegrała sprawę oraz fakt, że koszty te ograniczały się do kwoty 100 zł.

O kosztach procesu za drugą instancję należnych od powódki w związku z jej przegraną w instancji odwoławczej (90 zł kosztów zastępstwa procesowego i 74 zł opłaty od apelacji) Sąd orzekł na podstawie normy art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 98 §§ 1 i 3 oraz 99 k.p.c. stosowanej z mocy art. 391 § 1 k.p.c. oraz § 6 pkt 2 w związku z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu ( tekst jednolity z 2013 roku Dziennik Ustaw pozycja 490).