

Sygnatura akt I C 947/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Wrocław, dnia 28 czerwca 2013 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Sławomir Urbaniak

Protokolant: Ewa Krajewska

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2013 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa T. B.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje powodowi aby uiścił na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) kwotę 2.593,88zł tytułem kosztów sądowych.

I C 947/11

UZASADNIENIE

Powód T. B. domagał się w pozwie zasądzenia na swoją rzecz od strony pozwanej- Towarzystwa (...) S.A. w W.- kwoty 91.322,98 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19.04.2011 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu żądania powód podał, że w trakcie pobytu na terenie N. na skutek upadku z okna balkonowego w budynku, w którym były prowadzone roboty budowlane, powód doznał obrażeń ciała, których skutkiem była konieczność natychmiastowego leczenia i rehabilitacji. Powód nie posiadał ubezpieczenia zdrowotnego w kraju, natomiast posiadał wykupioną u strony pozwanej polisę ubezpieczenia w podróży zagranicznej, w której suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wynosiła równowartość 25.000 euro. Powód został obciążony przez klinikę w K. kosztami leczenia i rehabilitacji w łącznej wysokości wynoszącej 22.700,22 euro. Czynności związane z likwidacją szkody prowadziła w imieniu strony pozwanej Spółka z o.o. (...), której powód przekazał wszelkie dokumenty wymagane dla przeprowadzenia skutecznej likwidacji. Wezwania powoda do zapłaty odszkodowania strona pozwana pozostawiła bez odpowiedzi. Powód dodał, że przy określaniu kwoty roszczenia uwzględniony został średni kurs euro określony przez NBP według stanu na dzień 5.08.2011 r.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana- Towarzystwo (...) S.A. w W.- wniosła o oddalenie powództwa w całości.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana zaprzeczyła, że ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za zdarzenie z którego powód wywodzi swoje roszczenie. Pozwana przyznała, że przyjęła zgłoszenie szkody, a (...) Sp. z o.o. działając w imieniu i na rzecz pozwanej przeprowadziła postępowanie likwidacyjne. Po jego zakończeniu decyzją z dnia 20.04.2011 r. pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania. Podstawą odmowy wypłaty odszkodowania był wynik postępowania wyjaśniającego, według którego zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmował szkody wskazanej przez powoda. Pozwana wypełniła w całości ciążący na niej obowiązek zbadania sprawy i przeanalizowania

dostępnych materiałów w celu stwierdzenia zasadności zgłoszonych przez powoda roszczeń. W trakcie postępowania likwidacyjnego pozwana ustaliła, że powód spadł z rusztowania z wysokości około 2 metrów podczas pracy na budowie, tymczasem w wykupionej przez niego polisie nie została opłacona dodatkowa składka za wykonywanie pracy fizycznej o wysokim ryzyku. Pozwana wskazała, że zgodnie z o.w.u. A.G. znajdującymi zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy stronami –(par. 20. 2) (...) zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego i innych usług powstałych z powodu lub w następstwie: (...) 32) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej o wysokim ryzyku, o ile nie opłacono dodatkowej składki. Wyjaśniono dalej, iż w myśl par. 4 w/w o.w.u. użyte w tymże o.w.u. określenia mają m. in. następujące znaczenie: 56) wykonywanie pracy fizycznej o wysokim ryzyku:

- a) wykonywanie prac w budownictwie (również wykonywanie prac wykończeniowych), gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
- b) wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
- c) wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających.

Na rozprawie w dniu 27.06.2013 r., w końcowej fazie postępowania, powód zarzucił, że strona pozwana nie zapoznała go w chwili zawierania umowy ubezpieczenia z ogólnymi warunkami umów na które powoływała się w odpowiedzi na pozew.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14.05.2010 r. powód T. B.zawarł ze stroną pozwaną Towarzystwem (...) S.A.umowę ubezpieczenia w podróży zagranicznej G.. Okres ubezpieczenia ustalono na czas pomiędzy 15.05.2010 r. a 14.05.2011 r. Powód opłacił dodatkową składkę w związku z możliwością wykonywania pracy poza granicami kraju. Dodatkowa składka dotyczyła zdarzeń, które mogły mieć miejsce przy wykonywaniu pracy fizycznej. Na formularzu polisy znajdowały się rubryki z których wynikało, że wykonywanie pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku oraz fizycznej o wysokim ryzyku wymagało doublebezpieczenia.

(dowód: polisa ubezpieczeniowa z dnia 14.05.2010 r., k.8)

Zgodnie z o.w.u. A.G. znajdującymi zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy stronami –(par. 20. 2) (...) zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego i innych usług powstałych z powodu lub w następstwie: (...) 32) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej o wysokim ryzyku, o ile nie opłacono dodatkowej składki. Wyjaśniono dalej, iż w myśl par. 4 w/w o.w.u. użyte w tymże o.w.u. określenia mają m. in. następujące znaczenie: 56) wykonywanie pracy fizycznej o wysokim ryzyku:

- d) wykonywanie prac w budownictwie (również wykonywanie prac wykończeniowych), gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
- e) wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
- f) wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających.

(dowód: o.w.u. A.G. – w aktach szkody)

W dniu 29.10.2010 r. – w okresie objętym w/w ubezpieczeniem –powód T. B.uległ wypadkowi. Zdarzenie miało miejsce na terenie N., w K.przy P. S.(...). T. B.wykonywał prace remontowe na drugim piętrze budynku (wymiana

okien). W trakcie pracy próbował wspiąć się po framudze i spadł tyłem z rusztowania. Na miejscu zdarzenia zjawiała się Policja, która sporządziła protokół z opisem zdarzenia ustalonym w oparciu o zeznania świadków wypadku.

Po wypadku powód został przewieziony do kliniki w K. gdzie poddany został leczeniu. W szpitalu stwierdzono złamanie kręgow szyjnych (6/7) oraz otwarte złamanie trzonu kości piszczelowej. Leczenie szpitalne trwało od 29.10.2010 r. do 18.11.2010 r. w Klinice (...) w K.. Powód został obciążony przez Klinikę w K. kosztami leczenia i rehabilitacji w łącznej wysokości wynoszącej 22.700,22 euro.

(dowód: dokumenty Policji oraz Kliniki w K., k.185-231 wraz z tłumaczeniami)

Sąd zważył co następuje:

W analizowanej sprawie istotne dla jej rozstrzygnięcia były dwa zagadnienia.

Pierwsze, dotyczące tego jak szeroki był zakres zdarzeń objętych umową ubezpieczeniową zawartą pomiędzy stronami w dniu 14.05.2010 r. Drugie, sprowadzało się do konieczności udzielenia odpowiedzi na pytanie jakie były okoliczności wypadku, któremu powód uległ w K. w dniu 29.10.2010 r. i w konsekwencji czy wypadek ten mógł być zakwalifikowany jako objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie przywołanej wyżej umowy z 14.05.2010 r.

1. Odnosząc się do pierwszej kwestii należy stwierdzić, że w całym toku procesu trwającego bez mała dwa lata – aż do ostatniego terminu rozprawy – powód nie kwestionował stanowiska przedstawionego przez stronę pozwaną w pozwie, według którego T. B.w wykupionej przez niego polisie nie opłacił dodatkowej składki za wykonywanie pracy fizycznej o wysokim ryzyku. Pozwana wskazała, że zgodnie z o.w.u. A.G. znajdującymi zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy stronami –(par. 20. 2) (...) zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego i innych usług powstałych z powodu lub w następstwie: (...) 32) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej o wysokim ryzyku, o ile nie opłacono dodatkowej składki. Wyjaśniono dalej, iż w myśl par. 4 w/w o.w.u. użyte w tymże o.w.u. określenia mają m. in. następujące znaczenie: 56) wykonywanie pracy fizycznej o wysokim ryzyku:

- a) wykonywanie prac w budownictwie (również wykonywanie prac wykończeniowych), gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
- b) wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
- c) wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających.

Konstatacja strony pozwanej była taka, że w sytuacji stwierdzenia, iż powód uległ wypadkowi podczas pracy na budowie, nie mógł się domagać odszkodowania, albowiem według o.w.u. ubezpieczenia które powód zawarł praca na budowie jest pracą wysokiego ryzyka, ubezpieczenie wypadków powstałych w takich okolicznościach wymaga dodatkowej składki, której powód nie uiścił.

Jak już wspomniano, powód w trakcie procesu takiej interpretacji treści umowy zawartej pomiędzy stronami nie kwestionował. Zmienił swoje stanowisko dopiero w momencie w którym materiał zgromadzony w sprawie na ostatnim etapie postępowania - dokumenty Policji i Kliniki w K. –sprawił, że wersja przebiegu zdarzenia, które miało miejsce 29.10.2010 r. przedstawiana przez powoda nie mogła już z całą pewnością być uznana za wiarygodną.

Dlatego też Sąd nie dał wiary powodowi w sytuacji w której ostatecznie stwierdził, że nie został zapoznany z treścią o.w.u. G..

W ocenie Sądu zresztą nawet gdyby powód nie zapoznał się z treścią o.w.u. to i tak zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy zawartej między stronami w dniu 14.05.2010 r. nie mógł być interpretowany inaczej aniżeli w

sposób w który uczyniła to strona pozwana w odpowiedzi na pozew. W treści samej polisy którą powód podpisał (a więc należy przyjąć, że z jej treścią się zapoznał), wyraźnie wskazano w jakich sytuacjach pobierana jest dodatkowa składka ubezpieczeniowa. Dodatkowej składki wymagało ubezpieczenie w sytuacji szkody występującej przy wykonywaniu pracy fizycznej (tę składkę powód opłacił), kolejna wyższa składka była przewidziana gdy miała być wykonywana praca fizyczna o podwyższonym ryzyku bądź praca fizyczna o wysokim ryzyku (składki dodatkowej obejmującej te dwa ostatnie czynniki ryzyka powód nie zapłacił). W ocenie Sądu nawet bez dodatkowych materiałów o charakterze interpretacyjnym zawartych w o.w.u. powód musiał zdawać sobie sprawę, że prace remontowo-budowlane prowadzone na rusztowaniu usytuowanym na wysokości drugiego piętra winny być kwalifikowane jako praca fizyczna o wysokim ryzyku (w najlepszym razie o podwyższonym ryzyku) i jako takie wymagały opłacenia dodatkowej składki, której powód –co bezsporne- nie uiścił.

Z tych wszystkich względów Sąd przyjął, że zakres ochrony ubezpieczeniowej wyznaczony treścią umowy zawartej przez strony w dniu 14.05.2010 r. był taki jak przedstawiony przez stronę pozwaną w odpowiedzi na pozew.

2. Jeśli chodzi o rekonstrukcję zdarzenia, które miało miejsce w K. w dniu 29.10.2010 r. to Sąd nie dał wiary twierdzeniom powoda przedstawionym w pozwie. Zeznania powoda były w istocie jedynym dowodem potwierdzającym wersję ubezpieczonego, a i tak pozostawały w sprzeczności z własnym oświadczeniem powoda zawartym w aktach szkodowych (przed Sądem powód twierdził, że wyglądał przez okno i „poślizgnęła mu się ręka” w wyniku czego wypadł przez okno, w oświadczeniu dla ubezpieczyciela podał, że potknął się o próg), zaś prawdopodobieństwo zajścia zdarzeń opisanych przez powoda należy określić jako niskie. Druga z osób słuchanych przed Sądem –świadek D. W. stwierdził, że nie widział zdarzenia, nie rozmawiał o okolicznościach wypadku z powodem- świadek ten nie potwierdził okoliczności wypadku przytaczanych przez T. B..

W zupełnie innym świetle całą sytuację postawiły dokumenty przekazane przez Policję i Klinikę (...)w K.. Na podstawie zeznań przesłuchanych na miejscu zdarzenia świadków –przede wszystkim D. W.-Policja ustaliła, że T. B.pracował przy oknie na drugim piętrze budynku przy P. S.(...) i próbował się wspiąć po framudze. Podczas tej czynności ześlizgnął się i spadł tyłem z rusztowania. Dokumentom Policji i szpitala nie sposób odmówić wiarygodności i w kontekście wyżej przedstawionych zastrzeżeń do zeznań powoda należało przyjąć wersję zdarzeń, które miały miejsce 29.10.2010 r. zgodną z raportem Policji w K., to zaś skutkowało- w konsekwencji przyjęcia takich a nie innych założeń dotyczących zakresu ochrony ubezpieczeniowej powoda opartej na umowie z 14.05.2010 r. -nieuwzględnieniem roszczeń T. B.w stosunku do ubezpieczyciela i oddaleniem powództwa

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc.

W kwestii nieuiszczonych wcześniej kosztów sądowych (koszty tłumaczenia) Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 113.1 uksc w związku z art. 98 kpc.

Z. 1) odnotować uzasadnienie,

2) odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda,

3) kal. 14 dni