

Sygn. akt: V C 496/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2014 r.

Sąd Rejonowy w Mrągowie V Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w B.

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Andrzej Łotowski
Protokolant:	Iwona Bałdyga

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2014 r.

sprawy z powództwa P. L.

przeciwko Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda P. L. kwotę 1.500 zł (jeden tysiąc pięćset) z odsetkami ustawowymi od dnia 16.03.2013 r. do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda P. L. kwotę 272 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

UZASADNIENIE

Powód P. L. żądał zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) Wzajemnych (...) z siedzibą w W. kwoty 1.500 złotych.

W obszernym uzasadnieniu pozwu powód podał, że zawarł z pozwanym (...) w W. umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Gwarantowana suma ubezpieczenia wyniosła 10.000 złotych, w zależności od procentowo ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dnia 20 czerwca 2012 roku na drodze krajowej nr (...) nieopodal miejscowości K. pojazd kierowany przez powoda uderzył w autobus. Wezwany na miejsce zdarzenia patrol policji ukarał powoda mandatem karnym.

W wyniku zdarzenia powód doznał niedowładu połowicznego prawostronnego z cechami zespołu piramidowego prawostronnego wraz z dolegliwościami bólowymi głowy oraz dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego oraz ze zwolnieniem (skandowaniem) mowy. Ponadto uszkodzeniu w wyniku zdarzenia uległy zęby 2 i 3.

Powód zgłosił szkodę do realizacji w pozwanym Towarzystwie (...) w O..

W dniu 2 września 2013 roku na zlecenie pozwanego wydano dokument tzw. "Końcowego Orzeczenia Komisji Lekarskiej", który potwierdził zaistnienie, co najmniej 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Pozwany odmówił wypłaty odszkodowania.

Pozwany Towarzystwo (...) z siedzibą w W. nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwanym podał, że nie zaprzecza, że zawarł z powodem dobrowolną umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, na okres ubezpieczenia, który obejmował dzień wypadku opisanego w pozwie. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany odmówił uznania swojej odpowiedzialności co do zasady za zdarzenie opisane w pozwie.

W myśl ogólnych warunków ubezpieczenia przedmiotem umowy łączącej strony są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Natomiast zgodnie z § 2 pkt 4 ogólnych warunków ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek to nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy pozwany wskazał, że przyczyną zdarzenia było zaśnieżenie powoda za kierownicą samochodu.

W związku z powyższym opisany w pozwie wypadek nie wyczerpuje znamion nieszczęśliwego wypadku według definicji z § 2 pkt 4 ogólnych warunków ubezpieczenia, gdyż brak mu cechy podlegającej wywołaniu przyczyną zewnętrzną. Należy przy tym podkreślić, że powstanie zdarzenia było zależne od woli powoda, bowiem z uwagi na zmęczenie powód powinien zrezygnować z jazdy samochodem.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

P. L. zawarł z Towarzystwem (...) z siedzibą w W. w dniu 19 października 2011 r. umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, potwierdzoną polisą, nr (...). Gwarantowana suma ubezpieczenia wyniosła 10.000 złotych, w zależności od procentowo ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu (k. 10).

Dnia 20 czerwca 2012 roku na drodze krajowej nr (...) nieopodal miejscowości K. pojazd marki H. (...) o nr rej. (...), kierowany przez powoda P. L. uderzył w autobus, w wyniku zaśnieżenia kierowcy.

Wezwany na miejsce zdarzenia patrol policji ukarał P. L. mandatem karnym w kwocie 300 złotych za czyn z art. 86§1 kw. W toku czynności przygotowawczych policja ustaliła, że kierujący był trzeźwy, zaś pojazd posiadał ważne badania i był w pełni sprawny technicznie (k. 47 akt szkody).

W wyniku zdarzenia kierujący doznał dyskretnego niedowładu połowicznego prawostronnego w wywiadzie oraz zespołu bólowego odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego.

Został przyjęty w dniu 29 października 2012 r. do Oddziału Klinicznego (...) Szpitala (...) w O. celem kompleksowego usprawnienia..

Podmiotowo przy przyjęciu pacjent zgłaszał dolegliwości bólowe głowy ((...) 10 pkt) oraz dolegliwości bólowe z strony kręgosłupa szyjnego i L-S (V AS ok.8 pkt). W badaniu przedmiotowym przy przyjęciu stwierdzono cechy zespołu piramidowego

prawostronnego (wygórowanie odruchów ścięgnistych z kończyn prawych; niedoczulicę połowicza powierzchniową prawostronną), bez objawu B., zaznaczone objawy kręgosłupowe i korzeniowe w odcinku szyjnym i L-S kręgosłupa, pacjent poruszający się samodzielnie, chód wydolny, również na palcach i na piętach. Próba PP 20 cm. Po zastosowanym leczeniu usprawniającym i fizykoterapii uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych głowy (do 6 w (...)) i kręgosłupa (do 4 w V AS), niewielkie wzmocnienie siły mięśniowej kończyn i mięśni posturalnych.

W dniu 05 listopada 2012 roku, w związku z nieprzestrzeganiem regulaminu oddziału, pacjenta wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym (k. 38 – 39 akt szkody).

W następstwie wypadku u kierującego uszkodzeniu uległy ponadto zęby 2 i 3.

W dniu 29 stycznia 2013 roku P. L. zgłosił szkodę do realizacji w Towarzystwie (...) w O. (k. 8 akt szkody).

W dniu 2 września 2013 roku na zlecenie Towarzystwa wydano dokument tzw. "Końcowego Orzeczenia Komisji Lekarskiej", który potwierdził zaistnienie, co najmniej 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu kierującego (k. 74 akt szkody).

Okoliczności faktyczne sprawy nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Wśród przepisów prawnych kodeksu cywilnego regulujących ubezpieczenia osobowe (dział III tytułu XXVII księgi trzeciej kodeksu cywilnego), umowom ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków został poświęcony tylko przepis art. 829 § 1 pkt 2 k.c., określający jedynie, i to w sposób niewyczerpujący, co może być ich przedmiotem. Pojęcie wypadku w umowach następstw nieszczęśliwych wypadków nie znajduje ograniczeń w przepisach bezwzględnie wiążących odnoszących się do umów ubezpieczenia i w związku z tym opis wypadku ubezpieczeniowego pozostawiono autorom OWU lub stronom umowy ubezpieczenia.

Przyczyną zupełnego pominięcia regulacji tej problematyki w kodeksie cywilnym było to, że w okresie jego opracowywania i uchwalania w 1964 r. problematykę ubezpieczeń osobowych, w tym ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków, regulowały szczegółowo OWU publikowane w Monitorze Polskim i w tej sytuacji nie dostrzegano potrzeby regulacji tej kwestii w kodeksie cywilnym. W zakresie ubezpieczeń osobowych innych niż ubezpieczenia na życie w rozumieniu art. 829 § 1 pkt 1 k.c., żaden przepis prawny z zakresu szczegółowej regulacji ubezpieczeń osobowych zawartych w kodeksie cywilnym nie uległ zmianie od daty jego uchwalenia - z wyjątkiem art. 830 § 1 i 2 k.c., odnoszących się do możliwości wypowiedzania umowy.

W związku z brakiem regulacji prawnej odnoszącej się do pojęcia wypadku w umowach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, jego wyczerpujący opis jest zamieszczany w OWU lub umowie ubezpieczenia, jeżeli jej warunki są uzgadniane indywidualnie. Ten ostatni przypadek zdarza się w praktyce ubezpieczeniowej w zasadzie wyłącznie przy zawieraniu umów grupowych. Opis wypadku ubezpieczeniowego w całości jest objęty postanowieniami OWU i z mocy art. 385 § 2 k.c., jak i z art. 12 ust. 3 i 4 u.d.u., podlega nakazowi interpretacji postanowień niejednoznacznych czy niezrozumiałych na korzyść ubezpieczonego.

Dodać należy również, że w ubezpieczeniach osobowych świadczenie ubezpieczyciela polega nie na wypłacie odszkodowania, lecz na świadczeniu w wysokości określonej sumy ubezpieczenia. Zależy ona właściwie wyłącznie od woli stron. Suma ta stanowi podstawę do obliczenia składki ubezpieczeniowej. Dlatego ubezpieczający musi uwzględnić swoje możliwości finansowe przy ustalaniu wysokości sumy ubezpieczeniowej (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2013 r. IV CSK 669/12, Lex nr 1383296).

Na podstawie § 2 pkt 3 OWU nieszczęśliwym wypadkiem jest nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, pozostające w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał obrażeń ciała lub zmarł.

Jak wynika z oferowanych na rynku ubezpieczeniom OWU, praktyka ubezpieczeniowa zmierza do coraz dalej idącego zawężenia zakresu pojęcia wypadku w umowach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Wystarczy dokonać porównania treści tego pojęcia stosowanego do umów ubezpieczenia zawieranych np. w latach 70., w których pojęcie nieszczęśliwego wypadku było zgodne z potocznym znaczeniem i przez który rozumiano "każde zdarzenie działające z zewnątrz w sposób nagły, w wyniku którego ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub zmarł" z aktualnym jego znaczeniem wprowadzanym do obecnie oferowanych OWU. Współcześnie, by dane zdarzenie zostało zakwalifikowane jako nieszczęśliwy wypadek, winno najczęściej, jak wynika z opisu w OWU, spełniać łącznie np. następujące cechy: być przypadkowym, nagłym, niezależnym od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtownym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną, będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Nadto, stosownie do dodatkowego zastrzeżenia w OWU,

nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba, nawet taka, która została ujawniona przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.

Przy ustalaniu, czy zaszedł wypadek ubezpieczeniowy przewidziany w umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kluczowe znaczenia ma istnienie przyczyny zewnętrznej jako składnika pojęcia tego wypadku ubezpieczeniowego.

W ocenie Sądu I Instancji przez przyczynę zewnętrzną należy rozumieć przyczynę pochodzącą ze świata zewnętrznego, czyli leżącą poza organizmem człowieka. Nie musi być to przyczyna wyłączna wystarczy, że dany czynnik ze świata zewnętrznego przyczynił się jedynie do powstania uszczerbku na zdrowiu. Taką przyczyną zewnętrzną jest narzędzie pracy, maszyna czy siły przyrody.

W przedmiotowej sprawie to ruch pojazdu mechanicznego, kierowanego przez powoda były oczywistą - w sensie bezpośredniości i adekwatności związku - przyczyną zdarzenia. Była to zatem przyczyna zewnętrzna wobec poszkodowanego, niezależna od jego woli. Zaśnięcie powoda nie jest bowiem bezpośrednią przyczyną niedowładu połowicznego prawostronnego z cechami zespołu piramidowego prawostronnego wraz z dolegliwościami bólowymi głowy, dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego ze zwolnieniem (skandowaniem) mowy oraz uszkodzenia zębów, bo przecież naturalnym skutkiem zaśnięcia nie mogą być tak rozległe i dotkliwe obrażenia ciała ubezpieczonego.

Przyczyna wewnętrzna w postaci zaśnięcia spowodowała jedynie, iż poszkodowany nie miał kontroli nad prowadzonym przez siebie pojazdem.

Możliwe jest, iż gdyby pojazd obrał inną drogę bezwładnego prowadzenia, wtedy powód nie doznałby takich obrażeń ciała, a jedynie doznał np. drobnych obrażeń lub wyszedł z tego zdarzenia bez szwanku. Nie można zatem przyjąć, że fakt zaśnięcia, bez względu na jego przyczynę (uznając, iż leży ona w organizmie człowieka) spowodował skutek w postaci trwałych uszkodzeń ciała ubezpieczonego.

Jak to już wyżej powiedziano to wjechanie pod inny pojazd na skutek ruchu pojazdu powoda było oczywistą - w sensie bezpośredniości i adekwatności związku - przyczyną zdarzenia. Była to zatem przyczyna zewnętrzna wobec poszkodowanego. Ujmując te relacje między nagłym zdarzeniem a jego przyczyną trzeba podkreślić, że to co było "wewnętrzne" w okolicznościach zdarzenia, owo zaśnięcie poszkodowanego nie jest przyczyną nagłego zdarzenia w rozumieniu § 2 pkt 3 OWU.

Powyższe ustalenia posiadają ugruntowane uzasadnienie w judykaturze, zwłaszcza prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Jest ona w pełni pomocna w zrozumieniu przyczyny zewnętrznej jako składnika pojęcia wypadku ubezpieczeniowego.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 2013 r. (I UK 505/12, LEX nr 1318181) zważył, iż śmierć pracownika podczas wykonywania w czasie pracy zwykłych czynności, wskutek urazów doznanych w wyniku upadku z wysokości spowodowanego atakiem padaczki, jest wypadkiem przy pracy. SN wyraźnie stwierdził w uzasadnieniu tego wyroku, iż istotne jest uwzględnienie czy schorzenie wewnętrzne będące przyczyną pierwotną upadku (w niniejszej sprawie wjechania do rzeki), samodzielnie również powodowałoby zgon. W razie stwierdzenia, iż taki skutek by nie nastąpił, zdaniem SN należy przyjąć, że zdarzenie to w połączeniu z innymi czynnikami (wjechaniem do rzeki) stanowi wypadek przy pracy (analogicznie wypadek przy pracy rolniczej). Jak wskazał SN, w takich sprawach przyczyną zgonu nie jest tylko sam atak ewentualnej choroby powodujący utratę przytomności, ale czynnik zewnętrzny, którego wystąpienie powoduje uraz lub śmierć. W uzasadnieniu przywołanego wyroku stwierdzono, iż przedstawiona sekwencja zdarzeń, polegająca na utracie przytomności, powodującej upadek, a następnie śmierć wskutek doznanych obrażeń, nie pozwala na uznanie, iż utrata przytomności spowodowała skutek w postaci śmierci. Skutkiem tym była utarta równowagi, która zakończyła się upadkiem. Dopiero obrażenia spowodowane upadkiem stanowiły bezpośrednią i zewnętrzną przyczynę śmierci.

Analogiczne stanowisko prezentował SN w wyroku z dnia 12 października 2007 r. (I UK 205/07, LEX nr 467432). SN stwierdził tam, iż zasłabnięcie ubezpieczonego rolnika, wskutek czego doszło do wciągnięcia jego ręki w pas klinowy kombajnu zbożowego podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej, jest nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. Uzasadniając wskazane rozstrzygnięcie, SN ponownie wyjaśnił, iż samo zasłabnięcie nie skutkowało obrażeniami rolnika. Przyczyną tych obrażeń był ruch maszyny, która uszkodziła jego rękę gdy zasłabł. Podkreślono, iż samo wystąpienie przyczyny wewnętrznej tj. samoistnego zasłabnięcia, w oderwaniu od ruchu maszyny nie spowodowałoby uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego, zatem to ten ruch stanowi przyczynę zewnętrzną zdarzenia.

Tutejszy Sąd w pełni podziela powołane powyżej poglądy Sądu Najwyższego.

W rozpatrywanej sprawie Sąd ustalił, że strony zawarły umowę ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia trwałym uszczerbkiem na zdrowiu objętym ubezpieczeniem było trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności strony pozwanej. Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiła załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. Nie budzi więc wątpliwości, że wysokość świadczenia powinna być ustalona w oparciu o tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu będącej załącznikiem do ogólnych warunków umowy oraz ustalenia dotyczące kwoty należnej za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu świadczenie wynosiło kwotę 150 zł.

Okoliczności te nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, ponieważ pozwany przegrał sprawę.