

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Marcin Garcia Fernandez

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Krygiolka

po rozpoznaniu w dniu 16 maja 2018 r. w Pile

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. K.**

przeciwko (...) **w W.**

o zapłatę

1. **oddala powództwo;**

2. **nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów procesu.**

SSO Marcin Garcia Fernandez

## UZASADNIENIE

Powód K. K. w pozwie z 8 czerwca 2016 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) w W. 96.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 30 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że zawarł z pozwanym umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku potwierdzone polisami nr (...) z okresem ubezpieczenia od 27 czerwca 2011 r. do 27 czerwca 2013 r. oraz nr (...) z okresem ubezpieczenia od 16 lipca 2013 r. Uwzględniają one jako podstawę świadczenia uszkodzenia powłok jamy brzusznej - przepukliny urazowe. W dniu 27 sierpnia 2013 r. około godziny 17 przyjechał samochodem pod garaż przy ul. (...) w P.. Wysiadł z samochodu, otworzył drzwi do garażu, wszedł do ciemnego pomieszczenia i wpadł do kanału samochodowego. Kanał był odkryty, czego nie mógł zauważyć z powodu ciemności. W czasie upadku uderzył brzuchem w skrzynki z warzywami. Bolący brzuch uniemożliwił mu wyprostowanie się. Po dotknięciu najbardziej bolącego miejsca poczuł sporą wypukłość pod powierzchnią skóry. Udał się do szpitala, gdzie stwierdzono u niego przepuklinę pachwinową prawostronną „de novo”. Tę diagnozę potwierdziło badanie USG. W trakcie tego badania lekarz poinformował go, że zostały przerwane mięśnie brzucha i że owa wypukłość to jelita, które wyszły przez mięśnie brzucha uszkodzone w wyniku uderzenia. Z nieznanых mu przyczyn w opisie badania USG stwierdzono brak zmian pourazowych. Zgłosił pozwanemu roszczenia z tytułu umów ubezpieczenia, ale odmówił on wypłaty. Doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12 %, co uprawnia go do świadczenia w wysokości 36.000 zł na podstawie umowy potwierdzonej polisą (...) oraz 60.000 zł na podstawie umowy potwierdzonej polisą (...).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu podał, że odpowiada jedynie w granicach przewidzianych w umowach. Przewidują one obowiązek świadczenia w przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa na skutek nieszczęśliwego wypadku. Sam fakt doznania obrażeń, nawet ciężkich a także długotrwałość leczenia nie stanowi podstawy wypłaty świadczenia. Doznane przez

powoda stłuczenie powłok brzucha na pozostawiło trwałego inwalidztwa. Ze zleconej w toku likwidacji opinii medycznej wynika, że przepuklina pachwinowa, która wystąpiła u powoda, nie jest stanem po urazie, ale chorobą. Prawdopodobnie leczone przepukliny nie powoduje jakiegokolwiek inwalidztwa. W związku z tym odmówił powodowi wypłaty odszkodowania (k. 167-172).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powód K. K. zawarł z pozwanym (...) w W. umowę ubezpieczenia na życie o nr (...), przewidującą dodatkową ochronę na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku. W umowie ustalono okres ubezpieczenia od 27 czerwca 2013 r. do 27 czerwca 2031 r. oraz sumę ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa 250.000 zł.

Powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie o nr (...), również przewidującą dodatkową ochronę na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku. W umowie tej ustalono okres ubezpieczenia od 16 lipca 2013 r. do 16 lipca 2033 r. oraz sumę ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa 50.000 zł.

Obowiązujące w ramach obu tych umów ogólne warunki ubezpieczenia (dalej powoływane jako owu) przewidywały, że pozwany wypłaci świadczenie w razie całkowitego lub częściowego trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Jednocześnie owu stanowiły, że przez częściowe i trwałe inwalidztwo należy rozumieć uszkodzenie ciała polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny. Jako warunki wypłaty świadczenia z tego tytułu owu stawiały, aby bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa były uszkodzenia ciała przewidziane w Tabeli świadczeń, aby zostały one stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku oraz aby w świetle aktualnej wiedzy medycznej inwalidztwo nie rokowało poprawy.

W Tabeli świadczeń, do której odwoływały się obydwie owu, w części G. w pkt. 59 wskazano, że w razie uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki itp.) – w zależności od jego umiejscowienia i rozmiarów, po wyczerpaniu możliwości leczenia, uszczerbek na zdrowiu wynosi od 1 do 20 %. Wskazano także, że za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu, nie są uznawane za pourazowe.

(twierdzenia powoda przyznane lub nie zaprzeczone przez pozwanego)

27 sierpnia 2013 r. powód przyjechał do domu rodziców. Wyszedł z samochodu i poszedł do garażu. W garażu tym jest kanał. Wcześniej tego dnia korzystał z niego ojciec powoda, dlatego zdjął przykrywające go deski. Gdy powód wszedł do garażu, nie zauważył, że kanał jest niezabezpieczony i wpadł do niego. Upadając uderzył brzuchem w ułożone w kanale skrzynki z warzywami. Kiedy wstał, poczuł silny ból brzucha. W miejscu najsilniejszego bólu pojawiła się „kulka”, którą wepchnął do środka. Od razu pojechał do szpitala.

(dowód: zeznania świadków: M. B., k. 260-261, J. K., k. 261, karta informacyjna leczenia w (...), k. 24, oświadczenie powoda, k. 240)

W szpitalu powód został zbadany przez chirurga oraz wykonano mu badanie USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnej. Rozpoznano u niego stłuczenie powłok brzucha, otarcie naskórka na prawym ramieniu i podudziu, przepuklinę pachwinową prawostronną „de novo” w wyniku urazu i złamanie zęba. Badanie USG nie wykazało zmian pourazowych w obrębie powłok brzusznych. Wykluczono stan ostrego zagrożenia życia i wypisano go do domu z zaleceniem dalszej kontroli w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

(dowód: karta informacyjna leczenia w (...), k. 24-25, wyniku badania USG, k. 26, zeznania świadka A. W., k. 261)

Po około trzech tygodniach powód udał się do przychodni chirurgicznej. Tam lekarz po zbadaniu go dał mu skierowanie na operację przepukliny. W związku z tym powód od 30 października do 2 listopada 2013 r. przebywał w Szpitalu (...) w Z., gdzie na Oddziale Chirurgicznym wykonano mu operację naprawy przepukliny pachwinowej

prawostronnej. Operacja przebiegła bez komplikacji, także późniejszy proces rekonwalescencji odbył się prawidłowo. Powód był niezdolny do pracy do 11 stycznia 2014 r.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 28, opinia biegłego chirurga J. D., k. 276-277)

Pismem z 13 stycznia 2014 r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie z tytułu umów ubezpieczenia. Pozwany pismem z 30 stycznia 2014 r. odmówił zapłaty, argumentując, że wypłata świadczenia przysługuje tylko w przypadku powstania na skutek wypadku trwałego inwalidztwa, czyli nieodwracalnego upośledzenia funkcji narządu lub kończyny. Same obrażenia ciała nie stanowią podstawy wypłaty świadczenia. Powód poddał się badaniu i uzyskał opinię lekarską z 15 lutego 2014 r., w której lekarz P. Z. stwierdził, że operowana u powoda przepuklina miała charakter pourazowy i ustalił, że z tego tytułu doznał on 11-12 % uszczerbku na zdrowiu. Pismem z 21 lutego 2014 r. powód wystosował do pozwanego wezwanie do zapłaty 96.000 zł, podnosząc, że doznał przepukliny urazowej wskazanej w Tabeli świadczeń. Pozwany zlecił wykonanie opinii medycznej. Została ona sporządzona 28 lutego 2018 r. i stwierdzała, że u powoda nie doszło do powstania przepukliny pourazowej a nadto prawidłowo leczona przepuklina nie prowadzi do jakiegokolwiek inwalidztwa. W związku z tym pozwany odpowiedział odmownie na wezwanie powoda, podtrzymując dotychczasową argumentację oraz podnosząc, że podstawą wypłaty są tylko przepukliny urazowe, czyli wywołane rozerwaniem mięśni powłok brzusznych, do czego u powoda nie doszło. Pismem z 8 marca 2016 r. powód ostatecznie wezwał pozwanego do zapłaty 96.000 zł. Pozwany ponownie odmówił.

(dowód: opinia medyczna z 15.02.2014 r., k. 241, opinia medyczna z 28.02.2014 r., k. 243-244, pisma powoda, k. 38-39, 212, 246-247, pisma pozwanego, k. 37, 40, 45, 250-252)

Przepuklina powoda nie miała charakteru pourazowego. Wypadek, któremu uległ powód, spowodował jedynie jej ujawnienie się na skutek znacznego wzrostu ciśnienia śródbrzusznego, wywołanego uderzeniem i uciskiem krawędzi skrzynki, na którą powód wpadł. Jest to typowy mechanizm ujawnienia się przepukliny pachwinowej.

(dowód: opinia biegłego chirurga J. D., k. 276-278, opinia uzupełniająca, k. 315-316, wyjaśnienia biegłego złożone na rozprawie, k. 403-405)

Podstawą dla powyższych ustaleń była poniższa ocena zgromadzonego materiału.

W myśl art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Natomiast stosownie do art. 230 k.p.c., gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów te fakty, które podniesione przez powoda zostały potwierdzone przez pozwanego. Przyznanie pozwanego nie wywoływało bowiem żadnych wątpliwości. Jako objętą twierdzeniami powoda Sąd przyjął także treść owu a złożenie identycznych owu przez pozwanego, za przyznanie ich treści. Z przebiegu rozprawy wynikało, że nie było intencją pozwanego zaprzeczać niektórym szczegółowym twierdzeniom powoda, co do brzmienia umów a ponadto znajdowały one potwierdzenie w wynikach rozprawy. Mając to na uwadze Sąd uznał wynikające z tych twierdzeń powoda fakty za przyznane i także przyjął je bez dowodów.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty prywatne, na których się oparł w swoich ustaleniach. Autentyczność dokumentów złożonych w oryginałach nie była kwestionowana. Strony złożyły dokumenty w większości w odpisach potwierdzonych za zgodność przez ich pełnomocników – adwokata i radcę prawnego. W odniesieniu do tych odpisów należy wskazać na treść art. 129 § 3 k.p.c. Przewiduje on, że zawarte w odpisie dokumentu poświadczenie zgodności z oryginałem przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub radcą Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa ma charakter dokumentu urzędowego. W związku z tym dokonane przez pełnomocników poświadczenia wierności oryginałom odpisów dokumentów prywatnych korzystały z domniemania zgodności treści z prawdą (art. 244 § 1 k.p.c.). Domniemania te nie zostały obalone. W związku z tym należało przyjąć, że odpisy dokumentów są zgodne z oryginałami.

Dokumenty prywatne stanowiły dowód tego, że osoby, które je podpisały złożyły wskazane w nich oświadczenia (art. 245 k.p.c.). Jednak Sąd uznał, że wiarygodnie potwierdzają one także fakty wynikające z ich treści, gdyż w tym zakresie nie budziły wątpliwości i nie były w toku procesu podważane.

Sąd uznał za w pełni wiarygodne zeznania świadków M. B., J. K., A. W.. Były one konkretne i rzeczowe. Świadkowie ograniczali się do relacjonowania faktów i nie formułowali ocen. Ich zeznania były spójne i logiczne. Świadkowie nie kryli, że z uwagi na upływ czasu pewnych okoliczności już nie pamiętają i nie próbowali swojej niewiedzy zastępować domysłami. Ich zeznania nie wykazywały cech tendencyjności. Zeznania M. B. i J. K. współgrały ze sobą. Zeznania żadnego ze świadków nie były sprzeczne z innymi wiarygodnymi dowodami, przeciwnie, w dużej części znajdowały w nich potwierdzenie.

Opinie biegłego lekarza chirurga J. D. – główna i uzupełniająca stanowiły przydatny i wartościowy materiał dowodowy. Zostały sporządzone przez doktora nauk medycznych, a więc osobę dysponującą ponadprzeciętną teoretyczną wiedzą naukową w swojej dziedzinie. Jednocześnie biegły jest także praktykującym lekarzem chirurgiem i stałym biegłym sądowym, co nakazuje przyjąć, że prezentuje także wysoki poziom doświadczenia, umiejętności i wiedzy praktycznej w dziedzinie chirurgii. Opinie zostały sporządzone zgodnie z tezą postanowienia dowodowego Sądu, w sposób fachowy, rzetelny i wyczerpujący. Są spójne i logiczne, a przede wszystkim zrozumiałe. Biegły w sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń wskazał przesłanki, które doprowadziły go do końcowych wniosków. Do zgłoszonych przez powoda wątpliwości wyczerpująco i przekonująco ustosunkował się w trakcie wyjaśnień złożonych 27 marca 2018 r.

Sąd pominął dowód z przesłuchania powoda, gdyż nie zachodziła wskazana w art. 299 k.p.c. przesłanka do jego przeprowadzenia w postaci niewyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

#### ***Sąd zważył, co następuje:***

Powód zgłosił roszczenia z łączących go z pozwanym umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków nr (...) i nr (...). Roszczenia te wywodził z faktu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ 27 sierpnia 2013 r. i którego konsekwencją była przepuklina urazowa.

W świetle postanowień wyżej powołanych umów ubezpieczenia, wykładnia których w tym zakresie nie była między stronami sporna, nie ulegało wątpliwości, że podstawowym warunkiem powstania roszczeń powoda dochodzonych pozwem było istnienie związku przyczynowego między jego wypadkiem z 27 sierpnia 2013 r. a pojawieniem się u niego przepukliny. Innymi słowy przesłanką uwzględnienia roszczeń powoda było ustalenie, że przepuklina, która u niego wystąpiła, miała charakter urazowy.

W toku postępowania dowodowego Sąd w drodze opinii biegłego ustalił, że przepuklina powoda nie miała charakteru urazowego, ale istniała wcześniej i jedynie uwidoczniła się na skutek wypadku. Nie było więc, koniecznego do uwzględnienia roszczenia powoda, związku przyczynowego między jego wypadkiem z 27 sierpnia 2013 r. a pojawieniem się u niego przepukliny. W związku z tym dochodzone roszczenia mu nie przysługiwały. W konsekwencji powództwo podlegało oddaleniu, o czym Sąd orzekł w punkcie 1 wyroku.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 102 k.p.c. Zdaniem Sądu, w okolicznościach sprawy zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu byłoby sprzeczne z poczuciem słuszności. Podkreślenia wymaga, że przed złożeniem pozwu powód miał uzasadnione podstawy do oceny, że przysługuje mu dochodzone roszczenie. Objawy przepukliny zaobserwował u siebie bezpośrednio po wypadku, co silnie sugerowało, że jest ona jego skutkiem. W przekonaniu tym mocno utwierdziły go rozpoznanie, które postawił chirurg na szpitalnym oddziale ratunkowym jeszcze w dniu wypadku i późniejsza pisemna opinia lekarza P. Z.. Nie mając wysokospecjalistycznej wiedzy medycznej, powód nie był w stanie zweryfikować tych opinii lekarskich i miał prawo polegać na nich. Zwłaszcza, że współgrały z jego przeświadczeniem, że gdyby przed wypadkiem miał przepuklinę, zostałaby ona wykryta podczas któregoś z licznych badań lekarskich, które przechodził z racji zawodu. W tych okolicznościach decyzja o wytoczeniu procesu była w pełni racjonalna i uzasadniona. Powód nie miał praktycznie innej drogi zweryfikowania zasadności

swego roszczenia. Należy też zwrócić uwagę, że z tytułu przedmiotowych umów ubezpieczenia powód płacił wysoką składkę, która nie tylko pokrywała ryzyko ubezpieczeniowe, ale też była dla pozwanego źródłem zysku. Obciążenie tego ostatniego poniesionymi przez niego kosztami procesu, który na skutek zbiegu okoliczności okazał się jedynym sposobem oceny zasadności roszczeń powoda, odpowiada więc poczuciu sprawiedliwości. Zwłaszcza, że niezyskanie kosztów, które według reguł ogólnych powód powinien zwrócić pozwanemu, nie tylko w nie zaważy na sytuacji majątkowej tego ostatniego, ale wręcz będzie dla niego praktycznie nieodczuwalne.

SSO Marcin Garcia Fernandez