

Sygn. akt I Ca 360/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Teresa Osowicka

Sędziowie: SO Ewa Pietraszewska

SO Krzysztof Nowaczyński (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Kmin

po rozpoznaniu w dniu 9 listopada 2016 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. M.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Ostródzie

z dnia 13 maja 2016 r. sygn. akt I C 2281/14

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Rejonowemu w Ostródzie do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

SSO Teresa Osowicka SSO Ewa Pietraszewska SSO Krzysztof Nowaczyński

Sygn. akt I Ca 360/16

UZASADNIENIE

Powódka M. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego TUZ Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwoty 10.800 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 120 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 24 października 2014 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty konsultacji lekarskich.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. W uzasadnieniu zakwestionował swoją odpowiedzialność co do zasady, wskazując, że tylko prawomocny wyrok skazujący sądu karnego ma charakter wiążący w postępowaniu cywilnym. Wskazał, iż pozwana nie udowodniła odpowiedzialności kierowcy ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował roszczenie co do wysokości, wskazując, iż powódka otrzymała od niego zadośćuczynienie w wysokości 3.200 zł, które w całości rekompensuje poniesioną przez powódkę krzywdę. Odnosnie natomiast żądania

zasądzenia kwoty 120 zł pozwany argumentował, iż powódka nie udowodniła, że nie mogła skorzystać ze świadczeń publicznej służby zdrowia.

Wyrokiem z dnia 13 maja 2016 r. Sąd Rejonowy w Ostródzie powództwo oddalił i zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 800 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, a także nie obciążył powódki wydatkami na opinie biegłych pokrytymi tymczasowo ze środków Skarbu Państwa. Rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń i wynikających z nich wniosków:

W dniu 24 sierpnia 2013 r. M. M. uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w którym uczestniczył także R. T. ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z ruchem pojazdów w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Z kolizji została sporządzona notatka Policji. Policja ukarała mandatem karnym R. T.. Po kolizji w dniu 26 sierpnia 2014 r., z powodu nasilonych dolegliwości bólowych głowy i karku, powódka udała się do lekarza rodzinnego, który stwierdził bolesność uciskową mięśni karku. Otrzymała wówczas skierowanie na badanie rentgenowskie kręgosłupa szyjnego, po przeprowadzeniu którego stwierdzono całkowite zniesienie fizjologicznej lordozy. Następnie od dnia 27 sierpnia 2013 r. powódka leczona była w poradni ortopedycznej oraz neurologicznej. W poradni chirurgicznej stwierdzono u powódki uraz kręgosłupa szyjnego po wypadku z dnia 24 sierpnia 2014 r., zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz leczenie farmakologiczne. W dniu 17 września 2013 r., zdjęto powódce kołnierz ortopedyczny, wykonano zdjęcie rentgenowskie odcinka kręgosłupa szyjnego oraz skierowano ją na zabiegi fizykoterapii. W poradni neurologicznej stwierdzono u powódki znaczne ograniczenia ruchomości i bolesność kręgosłupa szyjnego. Z powodu nasilonych objawów bólowych w dniu 6 listopada 2013 r., powódka zgłosiła się do ambulatorium (...) Zespołu (...) w O., gdzie podano jej leki uspokajające i przeciwbólne. Następnie powódka z powodu utrzymujących się bólów kręgosłupa szyjnego kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej i neurologicznej. W dniu 27 stycznia 2014 r. wykonano jej badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego, które wykazało zniesienie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego, obecnej dyskopatii na poziomie C4, C5 oraz niewielkie zmiany zwyrodnieniowe. W okresie od 1 sierpnia 2014 r. do 14 sierpnia 2014 r. powódka korzystała z zabiegów fizykoterapii. Leczenie zakończone zostało w dniu 26 sierpnia 2014 r.

Sąd I instancji ustalił, że w wyniku wypadku z dnia 24 sierpnia 2013 r. M. M. doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego. Obecnie zmiany nie powodują ograniczenia ruchu kręgosłupa szyjnego, dają jednak dolegliwości bólowe szyi i upośledzają funkcję szyi.

Powódka zgłosiła szkodę osobową w TUZ Towarzystwo (...) w W., natomiast pismem z 16 grudnia 2013 r. zgłosiła żądanie zapłaty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W trakcie przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 9 stycznia 2014 r. przyznano i wypłacono M. M. kwotę 1.019, 84 zł, w tym 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz pozostałą kwotę tytułem zakupu leków oraz wypożyczenia kołnierza ortopedycznego. Następnie decyzją z dnia 14 marca 2014 r. pozwany przyznał powódce kwotę 1.200 zł tytułem zadośćuczynienia, zaś decyzją z dnia 17 kwietnia 2014 r. kwotę 420 zł tytułem zwrotu kosztów badania rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego, a następnie decyzją z dnia 9 października 2014 r. - kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sąd pierwszej instancji zważył, że powództwo podlegało oddaleniu, gdyż powódka nie udowodniła odpowiedzialności pozwanego co do zasady. Wskazał, iż roszczenie powódki dotyczyło odpowiedzialności cywilnej sprawcy kolizji za szkody związane z ruchem pojazdu. Wyjaśnił, że z treści art. 822 § 1 k.c. wynika, iż przesłanką powstania obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela z tytułu umowy OC jest powstanie stanu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego lub ubezpieczonego za szkodę. Sąd pierwszej instancji wskazał, że w niniejszej sprawie doszło do zderzenia samochodów, a zatem odpowiedzialność sprawcy powinna być rozważana i oceniana na podstawie art. 436 § 2 k.c., a więc na zasadach ogólnych wskazanych w art. 415 k.c. Przesłankami odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego jest czyn bezprawny, wina sprawcy oraz powstanie szkody. Zgodnie z regułą zawartą w art. 6 k.c. powódka jako osoba, która z faktów tych wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne jest obciążona ciężarem ich udowodnienia. Podkreślono, że pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność co do zasady, a powódka nie dostarczyła przekonujących dowodów potwierdzających jego odpowiedzialność. Zgodnie z art. 11 k.p.c. tylko prawomocny wyrok skazujący sądu karnego ma charakter wiążący w postępowaniu cywilnym. W niniejszej sprawie

sprawca wypadku nie został jednak skazany prawomocnym wyrokiem karnym. Jedyne z notatki policji, która znajduje się w aktach szkody wynika, że został on ukarany mandatem karnym. Mandat karny nie jest wiążący w postępowaniu cywilnym. W przypadku zakwestionowania odpowiedzialności osoby wskazanej jako sprawca kolizji wymaga się przeprowadzenia postępowania dowodowego i udowodnienia jego winy oraz bezprawności działania. W ocenie Sądu pierwszej instancji powódka nie wykazała by przyczyną wypadku była wyłączna wina kierującego, ubezpieczonego u pozwanego, a co za tym idzie nie wykazała, aby powstała odpowiedzialność pozwanego ubezpieczenia. W ocenie Sądu pierwszej instancji bez znaczenia dla powstania takiej odpowiedzialności jest fakt wypłaty świadczeń, w tym zadośćuczynienia w toku postępowania likwidacyjnego. Wypłaty świadczeń nie można traktować jako uznania powództwa. W ocenie Sądu pierwszej instancji w niniejszym postępowaniu nie zaoferowano żadnego, dowodu na podstawie, którego możliwe byłoby ustalenie przebiegu zdarzenia. Całe postępowanie dowodowe skupiło się na tym jaką szkodę powódka poniosła, jaki był rozmiar tej szkody. Nie przeprowadzono natomiast żadnego dowodu, które by wskazywało na zasadę odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...). Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał, zgodnie z treścią art. 6 k.c., na powódce. Temu obowiązkowi powódka nie sprostała, dlatego też powództwo oddalono.

W apelacji powódka M. M. zaskarżyła powyższy wyrok w części oddalającej powództwo oraz rozstrzygającej o kosztach procesu, tj. co do punkt I i II wyroku. Orzeczeniu temu zarzuciła:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 13 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 60 k.c. i 65 k.c., poprzez ich błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że wypłata zadośćuczynienia przez ubezpieczyciela nie stanowi formy uznania właściwego długu;

2. art. 6 k.c. w zw. z art. 14 ust. 2 ww. ustawy z dnia 22 maja 2003 r., poprzez ich błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, iż ciężar dowodzenia podstawy odpowiedzialności pozwanej w zakresie zaistnienia zdarzenia komunikacyjnego z dnia 24.08.2013 r. spoczywa na powódce;

II. naruszenie przepisów postępowania, tj.:

1. art. 233 k.p.c. poprzez dowolną ocenę przeprowadzonych dowodów skutkującą błędnym ustaleniem, iż powódka nie wykazała podstaw odpowiedzialności pozwanego;

2. art. 129 k.p.c. poprzez niezastosowanie tego przepisu i w konsekwencji błędne przyjęcie, że w postępowaniu sądowym oprócz oryginału dokumentu tylko jego uwierzytelniony odpis za zgodność z oryginałem poświadczony przez notariusza albo profesjonalnego pełnomocnika strony może stanowić dowód w sprawie.

Wskazując na powyższe zarzuty powódka M. M. wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanej kwoty 10.920 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwot: 10.800 zł od dnia 16 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty, 120 zł od dnia 24 października 2014 r. do dnia zapłaty. Nadto domagała się zasądzenia od pozwanej kosztów procesu za obie instancje.

W uzasadnieniu skarżąca wskazała, iż nie ma racji Sąd pierwszej instancji, że to na powódce spoczywał ciężar udowodnienia podstaw odpowiedzialności pozwanej w zakresie zdarzenia drogowego z dnia 24.08.2013 r. Powódka podzieliła pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 23 lipca 2014 r., w sprawie o sygn. akt V CSK 512/13, i wskazała, że pozwany w toku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłacił na jej rzecz świadczenia, a więc musiała ustalić okoliczności niezbędne do ustalenia swej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia 24.08.2013 r. Tym samym pozwany uznał swą odpowiedzialność w zakresie podstawy odpowiedzialności oraz do wysokości wypłaconego zadośćuczynienia. To pozwany winna zatem na etapie postępowania sądowego wykazać stosownymi dowodami, iż nie ponosi odpowiedzialności za skutki zdarzenia drogowego z dnia 24.08.2013 r. Na powódce natomiast spoczywał ciężar wykazania wysokości należnego jej zadośćuczynienia w związku ze szkodą na osobie z dnia 24.08.2013 r. ponad kwotę uznaną przez pozwaną. W tym zakresie powódka złożyła stosowne wnioski

dowodowe. Z ostrożności procesowej powódka wskazała na dowolną ocenę przeprowadzonych dowodów przez Sąd pierwszej instancji. Nadto podkreśliła, że Sąd pierwszej instancji niezasadnie odmówił waloru dowodowego notatce informacyjnej o zdarzeniu drogowym z dnia 24.08.2013 r. z Komendy Powiatowej Policji w O., którą przedłożyła pozwana w kserokopii, i która stanowiła podstawę ustaleń pozwanej, na etapie postępowania likwidacyjnego w zakresie jej podstaw odpowiedzialności za to zdarzenie.

Pozwany TUZ Towarzystwo (...) z siedzibą w W. domagał się oddalenia powództwa i zasądzenia od powódki zwrotu kosztów procesu za drugą instancję według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja powódki jako zasadna podlegała uwzględnieniu.

Słuszny okazał się zasadniczy zarzut apelacji naruszenia przez Sąd pierwszej instancji wymienionych wyżej przepisów prawa materialnego, a w konsekwencji błędnego przyjęcia, że wypłata świadczeń odszkodowawczych w toku postępowania likwidacyjnego nie stanowi uznania długu, a co za tym idzie to powódkę obciążał dowód wykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy szkody, a tym samym podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Sąd Okręgowy podziela przytoczone przez skarżącą stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 23 lipca 2014 r., w sprawie V CSK 512/13 (Lex nr 1537569), w którym stwierdzono, że ustawodawca nadał przewidzianemu w art. 15 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (dalej: u.d.u.) uznaniu swojej odpowiedzialności przez ubezpieczyciela charakter tzw. właściwego uznania roszczenia, obejmującego zasadę odpowiedzialności oraz zaakceptowaną przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia. Pociąga ono za sobą ten skutek, że co do elementów uznanych wierzyciel nie musi już udowadniać podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela. Wystarczy, że wykaże, iż do uznania roszczenia doszło. Konsekwencją uznania właściwego jest zmiana rozkładu dowodu. Podtrzymując to stanowisko Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 lutego 2016 r., w sprawie o sygn. II CSK 251/15 (Lex nr 2009502), dodał jeszcze, że powyższe nie oznacza jednak, żeby po dokonaniu czynności przewidzianej w art. 15 u.d.u., w razie zaistnienia sporu o inne lub dalsze roszczenia ubezpieczonego mające mu przysługiwać w związku z zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną, ubezpieczyciel nie mógł zakwestionować zasady swojej odpowiedzialności czy wysokości zgłoszonych przeciwko niemu roszczeń. Takie stanowisko byłoby niemożliwe do zaakceptowania szczególnie na tle stosunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, gdy mający je ponosić podmiot skutecznie zakwestionował jej przesłanki. W uzasadnieniu wyraźnie jednak podkreślono, że warunkiem uwolnienia się od takiej odpowiedzialności jest dowiedzenie przez ubezpieczyciela, że podstawy jego odpowiedzialności nie istnieją. Trzeba tylko zaznaczyć, iż przytoczone wyżej poglądy pozostają aktualne również na gruncie art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w którym powtórzono właściwie unormowania zamieszczone w art. 15 u.d.u. Wedle obecnie obowiązującego przepisu art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody, prawomocnego orzeczenia sądu lub w sposób określony w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W niniejszej sprawie pozwany ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność, czemu dał wyraz spełniając w części świadczenie. Skoro tak, to zgodnie z przedstawionymi wyżej rozważaniami, to na pozwanym spoczywał ciężar wykazania, że podstawy jego odpowiedzialności jednak nie istnieją. Ciężarowi temu ubezpieczyciel nie podolał, nie składał w tej mierze żadnych wniosków dowodowych, twierdząc jedynie, że to na powódce spoczywa ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności za szkodę. Co więcej, po złożeniu przez powódkę repliki na odpowiedź na pozew, pozwany podstaw swojej odpowiedzialności już nie kwestionował. Postępowanie dowodowe koncertowało się na ustaleniu wysokości dochodzonych przez powódkę roszczeń. Innymi słowy, w realiach tej sprawy powódka, której ubezpieczyciel wypłacił świadczenia odszkodowawcze, mogła powoływać się na uznanie podstaw odpowiedzialności, a pozwany ubezpieczyciel, chcąc się zwolnić od tej odpowiedzialności musiał dowieść, że

jej podstawy nie istnieją. Powódka natomiast, co trafnie zauważa się w apelacji, musiała wykazać wielkość poniesionej szkody, a ściślej – winna była udowodnić, że wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym kwoty nie rekompensują w pełni doznanej przez nią szkody (niemajątkowej i majątkowej). Wpłata zadośćuczynienia i odszkodowania przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego stanowiła bowiem uznanie roszczenia, w tym co do wysokości, w jakiej roszczenie zostało zaspokojone. Niewątpliwym jest, że powódka podjęła inicjatywę dowodową w tym kierunku, wnosząc o przeprowadzenie szeregu dowodów, w tym m.in. z dokumentacji medycznej, zeznań świadka D. M. oraz z opinii biegłych lekarzy.

Sąd pierwszej instancji przeprowadził wnioskowane przez powódkę dowody, by następnie w ogóle nie przystąpić do dokonania ich oceny. Oddalił powództwo błędnie przyjmując, że to na powódce spoczywał ciężar dowodu podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela. W szczególności Sąd pierwszej instancji nie poddał ocenie dowodów z opinii biegłych z zakresu ortopedii – biegłego R. K., J. P., a wreszcie L. G.. Opinie te różniły się we wnioskach końcowych w zakresie min. istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy stwierdzonym u powódki uszczerbkiem na zdrowiu a kolizją, do której doszło w dniu 24 sierpnia 2013 r. Do opinii L. G. pozwany złożył zastrzeżenia, domagając się przeprowadzenia dowodu z opinii uzupełniającej tego biegłego, ewentualnie dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego w celu wyjaśnienia podniesionych zastrzeżeń (por. pismo z dnia 22 lutego 2006 r. - k. 226 - 226 v). Sąd pierwszej instancji, pomimo ciężącego na nim obowiązku, nie odniósł się do tego wniosku. Nie orzekł również o wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa, który to wniosek zawarty był w pozwie. Wskazał wreszcie, że nie mógł brać pod uwagę kserokopii notatki policyjnej z miejsca zdarzenia, twierdząc, że znajduje się ona w aktach szkody, a tych akt w ogóle nie dołączono. Tylko na marginesie można wskazać, że notatkę tą powódka dołączyła do apelacji.

W tej sytuacji pozostałe zarzuty apelacji tracą na znaczeniu, gdyż oddalenie powództwa bez uwzględnienia i rozważenia wskazanych wyżej okoliczności musiało zostać ocenione jako nierozpoznanie przez Sąd Rejonowy istoty sprawy. W toku ponownego rozpoznania sprawy Sąd Rejonowy rozpozna wniosek pozwanego zawarty w piśmie z dnia 22 lutego 2006 r., rozpozna wniosek zawarty w punkcie 7 pozwu o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii i ewentualnie przeprowadzi inne dowody wnioskowane przez strony. Dopiero w oparciu o tak ustalony stan faktyczny dokona oceny wszystkich zgromadzonych w sprawie dowodów i orzeknie o roszczeniu powódki.

Z przedstawionych względów Sąd Okręgowy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Rejonowemu w Ostródzie do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 108 § 2 k.p.c.