

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Marek Boniecki
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik (spr.) SSA Paweł Czepiel
Protokolant:	st. sekr. sądowy Paulina Klaja

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa P. M.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w N.

z dnia 13 lipca 2017 r. sygn. akt I C 640/12

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:

„I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 300.000 zł (trzysta tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 21.07.2011r. do dnia 31.12.2015r., oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1.01.2016r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5.649 zł (pięć tysięcy sześćset czterdzieści dziewięć złotych) tytułem kosztów procesu.”;

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 4.375 zł (cztery tysiące trzysta siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

4. nakazuje ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w N. z zasądzonego w punkcie 1. I roszczenia kwotę 30.000 zł (trzydzieści tysięcy złotych) tytułem części kosztów opłaty od apelacji i odstępuje od obciążania go kosztami sądowymi w dalej idącym zakresie.

SSA Józef Wąsik SSA Marek Boniecki SSA Paweł Czepiel

Sygn. akt: I A Ca 1631/17

UZASADNIENIE

Powód P. M. działający przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego w pozwie złożonym w dniu 30 maja 2012 roku domagał się (k. 1-8) zasądzenia od pozwanego (...) S.A. kwoty 5 220 000 zł z odsetkami ustawowymi od kwoty 3 360 000 złotych od dnia 07 czerwca 2009 roku do dnia zapłaty i od kwoty 1 860 000 złotych od dnia 3 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty za przyznaniem kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu P. M. podał, iż w okresie marca 2009 roku i kwietnia 2009 roku zawarł z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy. Umowy te zostały zawarte przy okazji ubezpieczenia samochodów powoda w zakresie ubezpieczenia OC i AC pojazdów. Przedstawiciel strony pozwanej przekonywał powoda do zawarcia wielu umów twierdząc, że skoro powód ubezpiecza swój majątek to powinien pomyśleć też o sobie. Zachęcony tym (oraz reklamą(...)- k. 127-128) powód wykupił łącznie 30 polis, które miały mu zapewnić wypłatę świadczenia z wszystkich umów w razie zajścia jednego ze zdarzeń opisanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU). Według powoda wszystkie zawarte umowy przewidywały te same warunki ubezpieczenia a suma ubezpieczenia w każdej umowie wynosiła 200 000 złotych. Dlatego z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków powód był ubezpieczony na łączną sumę 6 000 000 złotych.

W dniu 29 kwietnia 2009 roku powód w trakcie załadunku łódówki na samochód marki F. (...) nr rej. (...) uległ wypadkowi i doznał obrażeń w postaci stłuczenia prawej dłoni z uszkodzeniem torebki stawowej kciuka, uszkodzenia pleców, uszkodzenia prawego biodra, zerwania więzadeł z uszkodzeniem torebki stawowej w lewym kolanie. Powód powiadomił stronę pozwaną o zdarzeniu pismem z dnia 05 maja 2009 roku, jednak strona pozwana pismem z dnia 21 lipca 2011 roku odmówiła wypłaty odszkodowania uznając, że obrażenia ciała nie powstały w okolicznościach wskazywanych przez powoda.

W dniu 18 lutego 2010 roku powód podczas wysiadania z samochodu M. (...) nr rej. (...) się na lodzie i doznał skręcenia barku prawego ze stłuczeniem, stłuczenia prawego biodra, skręcenia prawej stopy ze stłuczeniem, skręcenia prawego stawu skokowego, stłuczenia i zwknięcia nadgarstka prawego dłoni, rany tłuczonej wskaziciela i kciuka prawego z uszkodzeniem opuszka, zwknięcia kciuka prawego.

Powód powiadomił stronę pozwaną o zaistniałym zdarzeniu, ale strona pozwana pismem z dnia 21 lipca 2011 roku odmówiła wypłaty odszkodowania uznając, że powód zataił informację na temat swojego stanu zdrowia przed wypadkiem co uniemożliwiło ustalenie związku przyczynowo skutkowego między wypadkiem a obrażeniami ciała powoda. Obrażenia te zdaniem strony pozwanej były wynikiem zdarzeń powstałych w latach wcześniejszych.

Powód twierdził, iż w wyniku zdarzeń z dnia 29 kwietnia 2009 roku i z dnia 18 lutego 2010 roku doznał częściowego trwałego inwalidztwa. Okoliczność ta rodzi odpowiedzialność strony pozwanej z tytułu zawartych przez strony umów. Z pierwszego zdarzenia ogólny procent częściowego trwałego inwalidztwa oscyluje pomiędzy 56 % a 91%. Stąd minimalna wysokość należnego świadczenia to kwota 3 360 000 złotych. Z drugiego zdarzenia ogólny procent częściowego trwałego inwalidztwa oscyluje pomiędzy 31 % a 125%. Stąd minimalna wysokość należnego świadczenia to kwota 1 860 000 złotych.

Twierdził ponadto powód, iż wypadek z dnia 18 lutego 2010 roku miał miejsce w okresie, kiedy równolegle powód był objęty ubezpieczeniem w (...) S.A. Wypadek ten powód zgłosił on tamtemu ubezpieczycielowi, który w swoim postępowaniu likwidacyjnym ustalił stopień trwałego inwalidztwa powoda na 25 % i wypłacił stosowne świadczenie

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu. Przyznała, fakt zawarcia z powodem 30 umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy pojazdu w związku z ubezpieczeniem przez powoda samochodów marki M. (...) nr rej. (...), F. (...) nr rej (...) (...) (...) i B. (...) nr rej (...) (...). Integralną częścią umów były ogólne warunki umów (OWU) z dnia 3 czerwca 2008 roku. Nie zarzuciła, aby ubezpieczenie NNW związane było z konkretnym pojazdem, a nie z osobą kierowcy.

Pozwana zakwestionowała fakt przebiegu zdarzenia z 29 kwietnia 2009 roku przedstawianego przez powoda oraz fakt doznania przez niego wskazanych obrażeń ciała. Inaczej bowiem zdarzenie opisywał pracownik sklepu M. B.. Nadto przed tym zdarzeniem powód leczył lewe kolano, bo we wrześniu 2008 roku doznał skręcenia lewego kolana z uszkodzeniem łąkotki przysrodkowej, stwierdzono płyn w kolanie oraz przerwanie ciągłości więzadła pobocznego. Powód przed zdarzeniem z 29 kwietnia 2009 roku przebył też zabieg artroskopii kolana lewego. Dodatkowo przed tym zdarzeniem z dnia 29 kwietnia 2009 roku powód doznał także urazu biodra prawego. Miał też przed tym zdarzeniem rozpoznany stan po skręceniu palca I prawej ręki. Dlatego obrażenia na jakie powód powołuje się w związku ze zdarzeniem z dnia 29 kwietnia 2009 roku należy wiązać nie ze wskazanym zdarzeniem lecz ze wcześniejszym stanem zdrowia powoda nie pozostającym w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 29 kwietnia 2009 roku. Dodatkowo strona pozwana zarzuciła, że powód nie udowodnił, iż w zdarzeniu tym z dnia 29 kwietnia 2009 roku uczestniczył jako kierowca co stanowi warunek uznania, że miał miejsce nieszczęśliwy wypadek.

Odnośnie zdarzenia z dnia 18 lutego 2010 roku strona pozwana zarzuciła, że podawane obrażenia w postaci skręcenia stopy prawej ze stłuczeniem, stłuczenia biodra prawego, zwichnięcia i potłuczenia prawej dłoni, uszkodzenia palca wskazującego, uszkodzenia kciuka prawego z obcięciem opuszki, skręcenia barku prawego ze stłuczeniem nie stanowiły konsekwencji tego zdarzenia, lecz zdarzeń powstałych w latach poprzednich. W tym zakresie strona pozwana powołała się na dokumentację lekarską powoda. Bez znaczenia zdaniem strony pozwanej są OWU właściwe dla innych oferowanych produktów oraz to, że inne towarzystwa ubezpieczeniowe dokonywały wypłaty świadczeń na rzecz powoda.

Sąd Okręgowy w N.zaskarżonym wyrokiem:

1/ oddalił powództwo;

2/ zasądza od powoda P. M. na rzecz strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna kwotę 7217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

3/ nieopłaconymi kosztami sądowymi z tytułu opłaty od pozwu obciążył Skarb Państwa.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód P. M. dniu 5 marca 2009 roku zawarł ze stroną pozwaną (...) S.A. 6 umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy w związku z ubezpieczeniem OC samochodu M. (...) nr rej. (...). Ubezpieczenie obejmowało okres od 7 marca 2009 roku do 07 marca 2010 roku. Suma ubezpieczenia z każdej umowy wynosiła 200 000 złotych.

W dniu 10 marca 2009 roku powód zawarł 4 dalsze takie umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy co do w/w samochodu z okresem ubezpieczenia od 10 marca 2009 roku do 10 marca 2010 roku. Suma ubezpieczenia z każdej umowy wynosiła 200 000 złotych.

W dniu 10 marca 2009 roku powód zawarł ze stroną pozwaną (...) S.A. 10 umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy w związku z ubezpieczeniem samochodu F. (...) nr rej. (...). Ubezpieczeniem objęty był okres od 10 marca 2009 roku do 10 marca 2010 roku. Suma ubezpieczenia z każdej umowy wynosiła 200 000 złotych.

W dniu 20 kwietnia 2009 roku powód zawarł ze stroną pozwaną (...) S.A. 10 umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy w związku z ubezpieczeniem samochodu B. (...) nr rej. (...) (...). Okres ubezpieczenia trwał od 21 kwietnia 2009 roku do 21 kwietnia 2010 roku. Suma ubezpieczenia z każdej umowy wynosiła 200 000 złotych.

Wszystkie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powód zawarł w tzw. wariantcie NNW Kierowcy (...).

Dowód: / polisy NNW na samochód marki M. (...) nr rej (...), k. 9-18; polisy NNW na samochód marki F. (...) nr rej (...) (...) (...), k. 19-28; polisy NNW na samochód marki B. (...) nr rej (...) (...), k. 29-38 /.

Integralną częścią zawartych umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków były Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy pojazdu mechanicznego (OWU) zatwierdzone Uchwałą Zarządu (...)(...)z dnia 03 czerwca 2008 roku.

Zgodnie z § (...)OWU przedmiotem umowy ubezpieczenia były trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z kierowaniem pojazdem mechanicznym polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodujące całkowite lub częściowo trwałe inwalidztwo na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

Zawarty w OWU § (...)wyjaśniał że przez zdarzenie pozostające w związku z kierowaniem pojazdem mechanicznym rozumie się także wypadki zaistniałe podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu mechanicznego oraz zaistniałe bezpośrednio przy załadowywaniu lub rozładowywaniu pojazdu mechanicznego.

Przez nieszczęśliwy wypadek przepis § (...) OWU określał nagle zdarzenie wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną związaną z kierowaniem pojazdem mechanicznym, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca oraz w wyniku którego niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

W myśl §(...) zakres odpowiedzialności strony pozwanej w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w wariantcie NNW Kierowcy (...) obejmował zarówno śmierć ubezpieczonego jak też całkowite trwałe inwalidztwo i częściowe trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku w pojeździe mechanicznym.

Przez całkowite trwałe inwalidztwo przepis § (...)OWU określał fizyczną utratę lub trwałe nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu polegające na całkowitym upośledzeniu jego funkcji powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku określone tylko i wyłącznie w tabeli zawartej w § (...) OWU.

Częściowe trwałe inwalidztwo (§ (...) OWU) to trwałe nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu polegające na częściowym upośledzeniu jego funkcji powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku określone tylko i wyłącznie w tabeli zawartej w §(...)OWU.

Zgodnie z § (...) suma ubezpieczenia stanowiła górną granicę odpowiedzialności strony pozwanej z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy (z danej umowy). Suma ta ulegała zmniejszeniu o wartość wszystkich wcześniej wypłaconych świadczeń zgłoszonych w związku ze zdarzeniem zaistniałym w okresie ubezpieczenia.

Przepis §(...)OWU przewidywał wyłączenia odpowiedzialności. I tak zgodnie z § (...)ochrona ubezpieczeniową nie były objęte między innymi następstwa nieszczęśliwych wypadków związane z winą umyślną ubezpieczonego oraz bezpośrednio lub pośrednio związane z innymi okolicznościami niż podano w zgłoszeniu szkody.

Zgodnie z § (...) OWU w przypadku wystąpienia częściowego trwałego inwalidztwa strona pozwana wypłacała świadczenie w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia za każdy 1 % orzeczonego częściowego trwałego inwalidztwa zgodnie z tabelą.

Dowód: Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy pojazdu mechanicznego, k. 39 – 55 oraz k. 163-179 /.

W dniu 29 kwietnia 2009 roku do domu powoda w R. przy ul. (...) pracownicy sklepu (...), tj. M. B. i R. B. przywieźli samochodem dostawczym marki F. (...) zamówioną przez powoda nową lodówkę wysoką na około 170 cm, szeroką na około 100 cm i głęboką na około 60 cm. Nową lodówkę M. B. i R. B. wnieśli do mieszkania powoda na pierwszym piętrze budynku. Okazało się że lodówka ta nie mieści się we wnęce, w której umieszczona była dotychczasowa popsuta lodówka. Powód z żoną zdecydowali się pozostawić w mieszkaniu nową lodówkę do czasu jej wymiany na inną i usunąć z mieszkania starą lodówkę. Lodówka ta była już przeznaczona na utylizację. Powód prosił pracowników sklepu (...) o pomoc w wyniesieniu starej lodówki. Wymiary starej lodówki były zbliżone do wymiarów nowej lodówki. Lodówka ta ważyła około 50-70 kg. Powód uczestniczył w wynoszeniu lodówki w ten sposób, że z pracownikiem sklepu faktycznie wynosił ją z mieszkania po schodach. Po wyniesieniu przez klatkę schodową starej lodówki na zewnątrz budynku powód postanowił załadować ją na dostawczy samochód F. (...) nr rej (...) (...) (...). Podłoga skrzyni bagażowej tego samochodu znajdowała się na wysokości około 1 metra. Celem załadowania lodówki na samochód powód samodzielnie przygotował również pochyłą z posiadanych przez siebie desek długich na około 3-4 metry i grubych na około 2,5 cm (tzw. całówki), po to aby przejść następnie po deskach z lodówką na skrzynię bagażową samochodu.

Powód w dacie załadunku lodówki ważył około 120 kg. W załadunku starej lodówki na samochód powodowi pomagał M. B.. Podczas załadunku lodówki na skrzynię bagażową samochodu F. (...) nr rej (...) (...) (...) powód faktycznie szedł po deskach i przytrzymał lodówkę. Gdy powód stał już na deskach, doszło do złamania deski pod ciężarem powoda, tak iż powód stracił równowagę i spadł wyprostowanymi nogami na podłogę. Następnie powód zachwiał się i plecami uderzył się o burtę samochodu. M. B. w tym czasie przytrzymał lodówkę z drugiej strony. Po upadku powód odczuwał dolegliwości bólowe w okolicy kolana lewej nogi i prawego biodra, ale mimo to wrócił do załadunku lodówki. Powód wymienił złamaną deskę i już nie stawał na deskach lecz posuwał lodówkę do góry. W ten sposób lodówka została załadowana na samochód. Zdarzenie to obserwowała żona powoda R. M..

Dowód:/częściowo zeznania świadka R. M. od 00:53:47, k.373; częściowo zeznania świadka M. B. od 00:24:54, k. 406/2; częściowo zeznania powoda od 01:10:04, k. 854 w zw. z informacyjnym przesłuchaniem od 00:12:51, k. 372/2 /.

Powód o własnych siłach idąc po schodach klatki schodowej wrócił do mieszkania. Odczuwał dolegliwości bólowe w kolanie lewym, w prawym biodrze oraz skarżył się na ból w plecach. Mimo, że żona powoda nalegała, powód nie zdecydował się na jazdę do szpitala. Był bowiem w stanie chodzić, ale utykał na kolano. Następnie powód położył się i żona powoda będąca pielęgniarką opatrzyła go. Powód nie miał na ciele żadnych widocznych śladów. Żona powoda podała mu środki przeciwbólowe oraz wykonała zimny okład na kolano i biodro.

Dowód: /częściowo zeznania świadka R. M. od 00:53:47, k.373; częściowo zeznania powoda od 01:10:04, k. 854 w zw. z informacyjnym przesłuchaniem od 00:12:51, k. 372/2/.

Następnego dnia, tj. w dniu 30 kwietnia 2009 roku powód zgłosił się na SOR (...) Szpitala (...)w N.. Rozpoznano u niego stłuczenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, stłuczenie śródrcza prawego i biodra prawego, stłuczenie i skręcenie kolana lewego. Zlecono kontynuację leczenia powoda w poradni ortopedycznej gdzie powód zgłosił się w dniu 30 kwietnia 2009 roku. Badający go w dniu 30 kwietnia 2009 roku lekarz J. J. stwierdził, stan po artroskopii kolana lewego, niestabilność przyśrodkową. Zalecił noszenie stabilizatora kolana oraz leczenie. W dniu 02 maja 2009 roku po wykonaniu badania RTG kciuka prawego powód miał założoną szynę gipsową na kciuk prawy. W trakcie kolejnych wizyt powód skarżył się na bóle kolana lewego. W dniu 14 maja 2009 roku ortopeda J. J. nie stwierdził wysięku w stawie kolanowym, utrzymywały się objawy niestabilności, zalecił dalsze noszenie stabilizatora w kolanie (do 6 tygodni) i pełne obciążenie kończyny. W czasie wizyty z 28 maja 2009 roku powód skarżył się na bóle kolana i bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Dlatego otrzymał skierowanie na MR kręgosłupa. Podczas wizyty z 04 czerwca 2009 roku J. J. odnotował ból biodra prawego i zalecił rehabilitację na kolano lewe (magnetotronik oraz laser). Podczas wizyty z 18 czerwca 2009 roku J. J. odnotował, iż badanie TK nie wykazuje nowych zmian, podejrzenie dyskopatii kręgosłupa lędźwiowego (...), ból kolana po stronie środkowej, skierowanie na MRI, ból biodra. Zalecił rehabilitację

na kręgosłup lędźwiowy i biodro prawe (magnetotronik oraz laser). W dniu 16 lipca 2009 ponownie powód zgłaszał bóle kolana lewego. Ortopeda J. J. odnotował, że w badaniu TK biodra prawego stwierdzono zwapnienia.

W dniach 09 marca 2009 roku, 05 maja 2009 roku i 31 maja 2009 roku powód miał wykonane przez lekarza J. J. w jego specjalistycznej prywatnej praktyce USG stawu kolanowego lewego. W dniu 05 maja 2009 roku miał też wykonane badanie USG kciuka prawego. W badaniu z dnia 09 marca 2009 roku stwierdzono podejrzenie uszkodzenia trzonu i rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej i uszkodzenie krzyżowego przedniego więzadła. W badaniu USG w dniu 05 maja 2009 roku stwierdzono, iż więzadło poboczne piszczelowe jest z widocznym uszkodzeniem częściowym w okolicy przyczepu górnego wraz z uszkodzeniem torebki stawowej, a w badaniu z 31 sierpnia 2009 roku stwierdzono, iż więzadło poboczne piszczelowe ma strefę blizny w okolicy przyczepu górnego. W badaniu kciuka stwierdzono cechy uszkodzenia torebki stawowej kciuka prawego, niewielkie awulsyjne oderwanie okostnej przy głowie I-szej kości śródrezcza oraz płyn wysiękowy. W dniu 24 lipca 2009 roku powód miał wykonane badanie MRI kolana lewego. Stwierdzono wysięk w kolanie, uszkodzenie chrząstki na dolnej powierzchni kłycia udowego przyśrodkowego sięgające warstwy głębokiej, uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego z niewielkim naderwaniem w zakresie pęczka tylny – bocznego (zerwana około 1/4 gr. więzadła). W dniu 29 września 2009 roku powód miał wykonane w Szpitalu (...) w K. badanie MR kręgosłupa lędźwiowego. Przy kolejnych wizytach z października 2009 roku, grudnia 2009 roku i lutego 2010 roku powód miał zlecone zabiegi rehabilitacyjne- mega tronik, ultradźwięki, masaż klasyczny, krioterapię po których ortopeda odnotował poprawę. W dniu 4 lutego 2010 roku powód otrzymał skierowanie do Kliniki (...) celem dalszego leczenia kolana (plastyka chrząstki stawowej). W dniu 12 kwietnia 2010 roku lekarz J. J. w swej prywatnej praktyce wykonywał kolejne badanie USG stawu kolanowego lewego powoda. Ponownie stwierdził zwiększoną ilość płynu oraz cechy uszkodzenia przebytego w okolicy górnego przyczepu w więzadle pobocznym piszczelowym. W okresach od 16 listopada 2009 roku do 03 grudnia 2009 roku, od 07 grudnia 2009 roku do 18 grudnia 2009 roku i 01 lutego 2010 roku do 17 lutego 2010 roku powód w związku ze skierowaniem lekarza J. J. odbywał rehabilitację w (...) spółka z o.o. w R.. Rehabilitacja obejmowała masaż kręgosłupa, pole magnetyczne, laser i ultradźwięki.

Dowód: zeznania świadka W. K. od 00:14:32 k. 742/2; historia choroby w (...) Szpitalu (...) k. 321-331; skierowanie do (...)z 30 kwietnia 2009 roku, k. 323; opinia biegłego z zakresu neurologii R. J. z dnia z 02 listopada 2015 roku, k. 689-694; badanie USG stawu kolanowego z 05 maja 2009 roku, k. 326/2; badanie USG stawu kolanowego z 31 sierpnia 2009 roku, k. 325; wynik badania MR kręgosłupa z 01 września 2009 roku, k. 217 i k. 325/2 ; dokumentacja ze (...), k. 351-354; karty informacyjne leczenia rehabilitacyjnego powoda w (...) w R. z 24 kwietnia 2013 roku, k. 358-359 i 363; badanie MRI kolana lewego z 24 lipca 2009 roku, k. 654 /.

Zdarzenie z dnia 29 kwietnia 2009 roku powód zgłosił stronie pozwanej w dniu 05 maja 2009 roku. Zgłoszenie o szkodzie na druku powód uzupełnił w dniu 31 sierpnia 2009 roku. Strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne. Pismem z dnia 21 lipca 2011 roku strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uznając że do obrażeń ciała, na które powołuje się powód nie doszło w wyniku zdarzenia z dnia 29 kwietnia 2009 roku.

Dowód: / zgłoszenie szkody z dnia 05 maja 2009 roku, k. 56; dowód nadania, k. 57; informacja o przyjęciu szkody z dnia 12 maja 2009 roku, k. 58; zgłoszenie szkody na druku z 31 sierpnia 2009 roku, k. 59-60; potwierdzenie nadania, k. 61; pismo strony pozwanej z dnia 28 września 2009 roku, k. 62-63; pismo strony pozwanej z dnia 31 lipca 2011 roku, k. 80-81 /.

W dniu 18 lutego 2010 roku powód kierując samochodem marki M. (...) nr rej (...) przed południem wrócił do domu w R. przy ul. (...). W tym dniu panowały mroźne warunki zimowe i na drodze dojazdowej do domu powoda przed bramą wjazdową zalegał lód.

Powód w zamiarze otworzenia bramy wjazdowej po otwarciu drzwi samochodu dosłownie wyskoczył z samochodu, gdyż jak to ma w zwyczaju spieszył się. Wyskakując z samochodu powód wiedział, że na podłożu zalega lód.

Przy kontakcie stóp powoda z podłożem doszło do poślizgu i podcięcia, tak, iż powód stracił równowagę, zachwiał się i uderzył prawą boczną stroną ciała o słupek samochodu. W wyniku uderzenia ucierpiał prawy bark. Powód próbował

ratować się prawą ręką i w kontakcie z karoserią samochodu ucierpiała dłoń powoda. Powoda bolała też prawa noga w okolicy stawu skokowego.

Po upadku powód przez kilka minut nie był w stanie się podnieść. Następnie powód zatelefonował po żonę, która po kilku minutach przybyła na miejsce. Po przybyciu R. M. powód siedział przy samochodzie. Żona powoda pomogła mu wstać i razem pojechali do szpitala w R.. Nie było żadnych naocznych świadków zdarzenia z dnia 18 lutego 2010r. W dacie zdarzenia z dnia 18 lutego 2010 roku powód również ważył około 120 kg.

Dowód:/częściowo zeznania świadka R. M. od 00:24:03, k. 853 i od 00:53:47, k.373; częściowo zeznania powoda od 01:10:04, k. 854 w zw. z informacyjnym przesłuchaniem od 00:12:51, k. 372/2 /.

Powód po zdarzeniu z 18 lutego 2010 roku zgłosił się około godziny 12.04 w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w R.sp. z o.o. – Oddział (...) z rozpoznaniem powierzchownego urazu barku prawego i dłoni prawej oraz stłuczeniem stopy prawej. Przebywał tam do 22 lutego 2010 roku.

W trakcie hospitalizacji rozpoznano u powoda skręcenie barku prawego ze stłuczeniem, stłuczenie biodra prawego, skręcenie stopy prawej ze stłuczeniem, skręcenie prawego stawu skokowego, stłuczenie i skręcenie garstka prawej dłoni, rany tłuczone wskaziciela i kciuka prawego. Zdarzenie to powód określił jako wypadek w pracy w ten sposób, iż wysiadając z samochodu upadł. Skarżył się na ból barku prawego i prawej dłoni oraz prawej stopy.

W badaniu RTG stawu biodrowego prawego stwierdzono obecność skostnień okołostawowych torebki stawowej (prawdopodobnie zwapniałe krwiaki po poprzednim urazie).

W badaniu RTG barku prawego, stopy prawej i dłoni prawej nie stwierdzono świeżych zmian pourazowych. Zastosowano leczenie zachowawcze i zalecono kontrolę w poradni urazowo ortopedycznej za 4-5 dni.

Powód następnie leczył się w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital (...)w R.sp. z o.o. – Poradnia (...). Był diagnozowany przez lekarzy W. K., J. J., J. Ł..

Podczas wizyty z dnia 02 marca 2010 roku W. K. diagnozował: skręcenie i stłuczenie barku prawego, stłuczenie biodra prawego, skręcenie stopy prawej i stłuczenie, skręcenie i stłuczenie prawego stawu skokowego, stłuczenie i skręcenie garstka i dłoni prawej, rany tłuczone wskaziciela i kciuka prawego. Podczas kolejnych wizyt powód skarżył się na dolegliwości bólowe barku prawego, kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, głowy, kolana lewego był kierowany na rehabilitację. Podczas wizyty w przychodni w dniu 08 lutego 2012 roku odnotowano, iż powód skarży się na bóle kolana lewego po wypadku z dnia 6 sierpnia 2011 roku.

Dowód: /historia choroby w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital (...)w R.sp. z o.o. – Oddział (...)za okres od 18 lutego 2010 roku do 22 lutego 2010 roku k. 307-311- w szczególności: karta informacyjna leczenia szpitalnego z 22 lutego 2010 roku, k. 308; historia choroby w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital (...)w R. sp. z o.o. – (...) (...), k. 460-478 /.

W dniu 10 maja 2010 roku lekarz W. K. w związku z leczeniem powoda za zdarzenie z dnia 18 lutego 2010 roku skierował powoda na leczenie uzdrowskie ambulatoryjne. W skierowaniu odnotowano, że leczenie dotyczy skręcenia stawu skokowego prawego, skręcenia garstka prawego, skręcenia barku prawego i bólów kręgosłupa lędźwiowego. W skierowaniu odnotowano wzrost powoda (184 cm) i wagę (118 kg).

Powód dalsze leczenie odbywał w (...) SA w R. w okresie od 15 czerwca 2010 roku do 08 lipca 2010 roku w postaci zabiegów magnetronie, tens, jonoforeza, masażu suchego i masażu podwodnego.

W okresach od 14 września 2010 roku do 27 września 2010 roku, 28 września 2010 roku do 22 października 2010 roku, 25 października 2010 roku do 08 listopada 2010 roku i od 07 grudnia 2010 roku do 20 grudnia 2010 roku powód w związku ze skierowaniem lekarza J. J. odbywał rehabilitację w (...) spółka z o.o. w R.. Rehabilitacja obejmowała masaż kręgosłupa, pole magnetyczne, laser, jonoforezę i ultradźwięki.

Dowód: /historia leczenia powoda w (...) S.A., k. 318 – w szczególności skierowanie, karta ambulatoryjna, wykaz zabiegów; karty informacyjne leczenia rehabilitacyjnego powoda w (...) w R. z 24 kwietnia 2013 roku, k. 359-362 /.

Zdarzenie z dnia 18 lutego 2010 roku powód zgłosił stronie pozwanej w dniu 23 lutego 2010 roku. Powód podał, iż podczas wysiadania z samochodu marki M. (...) nr rej (...) wskutek poślizgnięcia się na lodzie upadł i uderzył prawą stroną ciała o samochód i lód. Zgłoszenie o szkodzie na druku powód uzupełnił w dniu 11 maja 2010 roku.

Strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne. Pismem z dnia 21 lipca 2011 roku strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uznając że obrażenia ciała, na które powołuje się powód w wyniku zdarzenia z dnia 18 lutego 2010 roku nie są konsekwencją tego urazu lecz urazów doznanych przez niego w poprzednich latach oraz że powód zataił stan zdrowia przed zdarzeniem z dnia 18 lutego 2010 roku.

Dowód:/ zgłoszenie szkody z dnia 23 lutego 2010 roku, k. 82; dowód nadania, k. 83; informacja o przyjęciu szkody z dnia 27 maja 2010 roku, k. 87; zgłoszenie szkody na druku z 11 maja 2010 roku, k. 85-86; potwierdzenie nadania, k. 61; pismo strony pozwanej z dnia 08 lipca 2010 roku, k. 89; korespondencja, k. 93-124; pismo strony pozwanej z dnia 21 lipca 2011 roku, k. 125-126/.

Powód P. M. od wielu lat oraz w okresie zdarzeń z dnia 29 kwietnia 2009 roku i 18 lutego 2010 roku energicznie się poruszał, spieszył się i wyskakiwał niejednokrotnie z samochodu. Nie uprawiał jednak w tym czasie żadnych sportów. Był wówczas przedsiębiorcą budowlanym i prowadził szeroką działalność gospodarczą, dlatego żył w pośpiechu. Przed zdarzeniem z 29 kwietnia 2009 roku powód doznawał już wielu kontuzji.

W 2008 roku powód zbiegał energicznie po schodach i doszło do zerwania więzadeł w lewym kolanie. Wcześniej, tj. w 2006 roku przy koszeniu trawy kosiarką powód pośliznął się naciągnął ścięgna w prawej nodze w okolicy prawego biodra. W 2007 roku przy budowie wbił sobie gwoździe w stopę. Odnosił kontuzje także w 2000 roku i w 2003 roku. Po zdarzeniu z 18 lutego 2010 roku powód spadł ze skrzyni załadunkowej samochodu dostawczego uderzając głową w poszycie skrzyni załadunkowej. W 2011 roku na skrzyżowaniu na samochód kierowany przez powoda najechał samochód jadącego za nim, który nie wyhamował. Powód doznał wówczas obrażeń kręgosłupa szyjnych. Żona powoda twierdzi, iż powoda prześladowuje pech.

Dowód: /częściowo zeznania świadka R. M. od 00:53:47, k.373; częściowo zeznania powoda od 01:10:04, k. 854 w zw. z informacyjnym przesłuchaniem od 00:12:51, k. 372/2 /.

Przed zdarzeniem z dnia 29 kwietnia 2009 roku powód P. M. korzystał już z wielu świadczeń medycznych. Powód był hospitalizowany w okresie od 28 kwietnia 2000 roku do 05 maja 2000 roku w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej na oddziale (...) Szpitala w N. z uwagi na ogólne potłuczenia, stłuczenie głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stłuczenie brzucha i okolicy lędźwiowej, naderwanie więzozrostu barkowo obojczykowego lewego.

Powód był hospitalizowany w SPZOZ w R. na oddziale (...) w okresie od 22 sierpnia 2003 roku do 01 września 2003 roku z uwagi na obrażenia głowy, kręgosłupa lędźwiowego i miednicy. Wykonane wówczas badania RTG miednicy i czaszki nie wykazały zmian pourazowych, a badanie RTG kręgosłupa lędźwiowego nie wykazało świeżych cech urazowych.

Powód w dniu 22 lipca 2008 roku miał wykonywane w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital (...) wR.sp. z o.o. – (...) badanie RTG stawów biodrowych. Zgodnie z opisem tego badania z 26 września 2008 roku stwierdzone zostały w zakresie prawego stawu biodrowego zmiany po przebyłym urazie i zwapnienia na wysokości stropu panewki, bocznie od szyjki kości udowej w rzucie krętarza większego kości udowej prawej.

W dniu 02 września 2008 roku powód P. M. zgłosił się na (...) w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital (...) wR.sp. z o.o. a w dniu 03 września 2008 roku powód P. M. zgłosił się w Niepublicznym Zakładzie Opieki

Zdrowotnej Szpital (...) w R.sp. z o.o. – (...) (...)z rozpoznaniem skręcenia kolana lewego, obrzęku i bólu po stronie prawej i w okolicy rzepki.. W badaniu USG lekarza W. K. stwierdził plyn w kolanie, przerwanie ciągłości więzadła pobocznego przyśrodkowego i uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej. Powód miał wówczas założony gips i leczenie kontynuował do grudnia 2008 roku. Lekarzem prowadzącym leczenie powoda był w tym czasie W. K.. Podczas wizyty z dnia 29 września 2008 roku powód otrzymał skierowanie na zabieg artroskopii kolana.

W okresie od 06 października 2008 roku do 10 października 2008 roku powód przebywał na Oddziale (...)w (...) Szpitalu (...)w N. gdzie miał rozpoznane uszkodzenie części łąkotki przyśrodkowej i części więzadła krzyżowego przedniego po urazie skrętnym kolana lewego.

Wykonano wówczas u niego w znieczuleniu zewnątrzoponowym w dniu 08 października 2008 roku artroskopię kolana lewego przez usunięcie części łąkotki przyśrodkowej i części uszkodzonego więzadła krzyżowego przedniego. Zabieg był niepowikłany i powód został wypisany w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem odciążenia kończyny dolnej i chodzeniem o kulach.

Następnie w okresie od 10 października 2008 roku do 15 października 2008 roku powód przebywał na Oddziale (...) w (...)Szpitalu (...)w N. w związku z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa i drętwieniem lewej nogi po wcześniejszym znieczuleniu zewnątrzoponowym.

W badaniu TK kręgosłupa z dnia 10 października 2008 roku stwierdzono u powoda zwężony kanał kręgowy- tzw. stenozę wrodzoną, przepuklinę centralno-lewoboczną krążka (...)i tyłozmyk kręgu (...) oraz najprawdopodobniej krwiak po znieczuleniu zewnątrzoponowym. Powód był konsultowany neurochirurgicznie i zalecono w trybie ambulatoryjnym badanie MRI.

Z uwagi na dolegliwości bólowe powód leczył się od stycznia 2009 roku ambulatoryjnie w (...) w R. u lekarza W. K.. W historii choroby w związku z wizytą z 18 stycznia 2009 roku i badaniem USG W. K. odnotował uszkodzenie więzadła pobocznego kolana lewego i więzadła krzyżowego.

Powód w dniu 29 września 2009 roku w Szpitalu (...) w K. miał wykonywane badanie MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu i z kontrastem. Zgodnie z opisem tego badania u powoda stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Po zdarzeniu z 18 lutego 2010 roku powód korzystał ze świadczeń medycznych w ramach NFZ. Z uwagi na dolegliwości bólowe powód leczył się od 06 marca 2010 roku do 13 września 2010 roku ambulatoryjnie w (...) w R. u lekarza W. K.. W historii choroby w związku z wizytą z 06 marca 2010 roku W. K. odnotował bóle okolicy krętarza biodra prawego.

Dowód: / dokumentacja Lekarska z (...), k. 276

W okresie od 17 listopada 2010 roku do 06 grudnia 2010 roku powód przebywał w (...) Szpital Miejskim w R. na Oddziale (...)z rozpoznaniem wstrząśnienia mózgu i skręceniem kręgosłupa szyjnego, stłuczeniem grzbietu okolicy lędźwiowej. Pobyt ten jak wynika z wywiadu miał związek z wypadkiem powoda przy pracy, w ten sposób, że powód pośliznął się i uderzyła potylicą o samochód. W badaniu neurochirurgicznym powód zgłaszał dolegliwości bólowe w odcinku lędźwiowym kręgosłupa z promieniowaniem bólu do lewej kończyny dolnej.

W dniu 06 sierpnia 2011 roku powód przebywał na (...) w(...)Szpitalu(...) w N. w z rozpoznaniem obrażeń kolana lewego i kręgosłupa piersiowego w związku z obrażeniami po wypadku samochodowym. W okresie od 02 września 2011 roku do 21 września 2011 roku powód przebywał w (...) Szpital Miejskim w R. na Oddziale (...)z rozpoznaniem wstrząśnienia mózgu i pourazowymi bólami głowy i kręgosłupa szyjnego. Pobyt ten miał związek z wypadkiem drogowym w którym powód uczestniczył. W dniu 05 września 2011 roku wykonano u powoda badanie MRI głowy z kontrastem.

W dniu 02 lutego 2011 roku powód miał wykonywane u dr n.med. A. W. badanie elektrofizjologiczne (EMG) splotu barkowego celem oceny funkcji mięśni i nerwów. Wynik badania wskazał na stan po uszkodzeniu splotu ramiennego.

Oceniając materiał dowodowy Sąd Okręgowy zauważył, że w dokumentacji medycznej powoda z okresu leczenia po zdarzeniu z dnia 10 lutego 2010 roku brak jest wpisu mówiącego o występowaniu u powoda niedowładu prawej kończyny górnej. Jest to zdaniem Sądu zbyt poważne rozpoznanie, aby mogło być pominięte. Nieprawdopodobne jest, aby w trakcie ponad miesięcznego leczenia powoda na oddziale rehabilitacyjnym (od 4 stycznia 2011 roku do 11 lutego 2011 roku) pod nadzorem lekarzy i rehabilitantów nie rozpoznano u powoda uszkodzenia części górnej splotu barkowego prawego. Takie rozpoznanie powinno byłoby zaś nastąpić – gdyby zachodziło uszkodzenie splotu barkowego i to niezależnie od tego, czy powód uszkodzenie to by zgłaszał.

Dowód: /badanie EMG z 02 lutego 2011 roku, k. 254-256; uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii R. J. z dnia z dnia 22 stycznia 2016 roku, k. 722-724 /.

W okresie od 04 stycznia 2011 roku do 11 lutego 2011 roku powód przechodził rehabilitację w (...) Centrum (...) im(...)w R. z uwagi na rozpoznane schorzenia, tj. wielopoziomową dyskopatię odcinka szyjnego kręgosłupa, przewlekły zespół bólowy szyjno barkowy, stan po wstrząśnieniu mózgu i skręceniu kręgosłupa szyjnego, stan po stłuczeniu grzbietu i okolicy lędźwiowej, nawykowe pourazowe skręcenie prawego stawu skokowego, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, dyskopatię kręgosłupa, stan po częściowym usunięciu łąkotki przyśrodkowej kolana lewego, stan po stłuczeniu biodra prawego.

W związku z obrażeniami za zdarzenie komunikacyjne z dnia 06 sierpnia 2011 roku powód przebywał rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w K. okresie od 17 marca 2014 roku do 08 kwietnia 2014 roku. Dowód: / informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w K. z dnia 08 kwietnia 2014 roku, k. 569-572/.

Powód zakwalifikowany został do alloplastyki lewego kolana i prawego biodra. Jest w kolejce oczekujących.

Dowód:/zaświadczenie(...)Szpitala(...)w Z. z 19 września 2014 roku, k. 652,

W następstwie zdarzenia z dnia 29 kwietnia 2009 roku nie doszło u powoda do powstania inwalidztwa z powodu urazu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, a powód doznał jedynie stłuczenia. Wykonane w dzień po zdarzeniu badanie RTG nie uwidocznilo żadnych zmian pourazowych a wykonane w dniu 01 października 2009 roku badanie MR kręgosłupa lędźwiowego nie uwidocznilo żadnych zmian pourazowych, a jedynie zmiany zwyrodnieniowe istniejące zapewne przed zdarzeniem z dnia 29 kwietnia 2009 roku.

W następstwie zdarzenia z dnia 29 kwietnia 2009 roku nie doszło również u powoda do powstania inwalidztwa z powodu stłuczenia śródrezcza prawego. W badaniu przedmiotowym brak jest jakichkolwiek następstw tego urazu a ponadto jak wynika z dokumentacji leczenia powoda już w 2008 roku był on leczony i rehabilitowany z powodu przebytego skręcenia palca I prawej ręki.

Nie doszło także do powstania inwalidztwa w następstwie urazu biodra prawego. Już wcześniej stwierdzono u powoda zmiany patologiczne w obrębie stawu biodrowego o czym świadczy opis badania RTG z 26 września 2008 roku. Powód był leczony z uwagi na uraz biodra prawego w styczniu 2009 roku.

Stłuczenie i skręcenie kolana lewego u powoda nie spowodowało inwalidztwa. Powód wcześniej, tj. w dniu 02 września 2008 roku doznał urazu kolana lewego i był po tym urazie operowany w dniu 13 października 2008 roku (artroskopia). Opisane w 2008 roku obrażenia stawu odpowiadają klinicznemu obrazowi niestabilności przyśrodkowej stawu niewielkiego stopnia. Brak jest w dokumentacji leczenia powoda dowodów na pogorszenie stanu lewego kolana po urazie z 29 kwietnia 2009 roku.

Również od strony neurologicznej powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 29 kwietnia 2009 roku.

Dowód: /historia choroby z pobytu powoda w Szpitalu (...) w K., k. 217- w szczególności wynik badania MR kręgosłupa z 01 września 2009 roku, k. 217; opis badania rtg stawów biodrowych z 26 września 2008 roku, k. 394; opinia biegłego z zakresu ortopedii i Traumatologii W. S.z dnia 24 stycznia 2014 roku, k. 501-503; opinia biegłej z zakresu neurologii R. C. z dnia z 28 listopada 2014 roku, k. 615-618; opinia uzupełniająca biegłej R. C., k. 631; opinia biegłego z zakresu neurologii R. J. z dnia z 02 listopada 2015 roku, k. 689-694; uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii R. J. z dnia z dnia 22 stycznia 2016 roku, k. 722-724/.

W następstwie zdarzenia z dnia 18 lutego 2010 roku nie doszło u powoda do powstania inwalidztwa z powodu urazu biodra prawego. Staw biodrowy powoda został uszkodzony znacznie wcześniej (w 2006 roku przy koszeniu trawy) i brak jest dowodu na to, że uraz z 18 lutego 2010 roku spowodował pogorszenie tego stanu. Skręcenie stawu skokowego prawego oraz urazy nadgarstka prawego i ręki prawej także nie spowodowały inwalidztwa. W badaniu przedmiotowym wykonanym przez biegłego ortopedę traumatologa dla potrzeb opinii nie stwierdzono następstw tego urazu. Stawy były prawidłowo ruchome i miały prawidłowe obrysy. W badaniu RTG z dnia urazu nie stwierdzono zmian pourazowych.

Uraz barku prawego spowodował częściowe trwałe inwalidztwo powoda w wysokości 5 % w myśl pkt. (...)OWU jako ograniczenie ruchomości stawu barkowego.

Również od strony neurologicznej powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z obrażeniami z dnia 18 lutego 2010 roku.

Dowód: /opinia biegłego z zakresu ortopedii i Traumatologii W. S.z dnia 24 stycznia 2014 roku, k. 501-503; opinia biegłej z zakresu neurologii R. C. z dnia z 28 listopada 2014 roku, k. 615-618; opinia biegłego z zakresu neurologii R. J. z dnia z 02 listopada 2015 roku, k. 689-694; uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii R. J. z dnia z dnia 22 stycznia 2016 roku, k. 722-724 /.

Powód P. M. w okresie nastąpienia zdarzenia z dnia 18 lutego 2010 roku posiadał ubezpieczenie dobrowolne w (...) S.A. (od 15 maja 2014 roku w Krajowym Rejestrze Sądowym zmieniło nazwę na(...)S.A. ((...) S.A.), gdzie również posiadał 15 polis. Zdarzenie z 18 lutego 2010 roku powód zgłosił jako nieszczęśliwy wypadek w tym towarzystwie. Po przeprowadzeniu przez tego ubezpieczyciela zdarzenie z dnia 18 lutego 2000 roku zostało zakwalifikowane jako nieszczęśliwy wypadek. Uznano, iż przy uwzględnieniu dotychczasowych kontuzji powoda inwalidztwo jako „nowe” zachodzi jedynie co do barku prawego. Decyzją z 14 stycznia 2011 roku inwalidztwo to określono na 10 % a decyzją z dnia 25 lutego 2011 roku ostatecznie na 25 %. Wyplacono powodowi łączne świadczenie z wszystkich umów w kwocie ponad 400 000 złotych.

Dowód: /pismo (...) S.A. z dnia 29 marca 2016 roku wraz z dokumentacją postępowania likwidacyjnego – dołączone do akt /.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o załączone do akt dokumenty, których wiarygodność i autentyczność nie zostały przez strony podważone, nie wzbudziły również zastrzeżeń Sądu, opinie biegłych, zeznania świadków i zeznania powoda. Na podstawie polis NNW zawartych przez powoda ze stroną pozwaną na samochód marki M. (...) nr rej (...) (k. 9-18), na samochód marki F. (...) nr rej (...) (...) (...) (k. 19-28) i na samochód marki B. (...) nr rej (...) (...) (k. 29-38) Sąd ustalił ich treść.

Bezspornie integralną częścią zawartych umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – czego strony nie kwestionowały - były Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy pojazdu mechanicznego (OWU) zatwierdzone Uchwałą Zarządu (...) (...)z dnia 03 czerwca 2008 roku (k. 39 – 55 oraz k. 163-179). Przedmiotem zawartych umów ubezpieczenia (§ (...) i § (...) (...) OWU) były zaś trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z kierowaniem pojazdem mechanicznym polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodujące całkowite lub częściowo trwałe inwalidztwo na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego oraz zdarzenie pozostające w związku z kierowaniem pojazdem mechanicznym, czyli wypadki

zaistniałe podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu mechanicznego oraz zaistniałe bezpośrednio przy załadowywaniu lub rozładowywaniu pojazdu mechanicznego.

Sąd Okręgowy poczynił następujące rozważania:

Przez całkowite trwale inwalidztwo (§ (...) OWU) rozumie fizyczną utratę organu lub trwale nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu polegające na całkowitym upośledzeniu jego funkcji powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Częściowe trwale inwalidztwo (§ (...) OWU) to trwale nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu polegające na częściowym upośledzeniu jego funkcji powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku określone tylko i wyłącznie w tabeli zawartej w § (...)OWU. Takie skutki nie powstały u powoda z wypadku z dnia 29.04.2019r.

Po drugie jeśli po złamaniu deski i po jej wymianie powód nie chodził już po deskach, lecz jedynie była po nich przesuwana lodówka i została w ten sposób załadowana na samochód, to widać, że była to lepsza i praktyczniejsza oraz skuteczniejsza metoda, którą można było zastosować od samego początku.

Sąd podkreślił, na co zwracała uwagę świadek R. M. i czego powód także nie ukrywał w zeznaniach, iż w swoim postępowaniu codziennym P. M. wykazywał się niczym nie uzasadnionym pośpiechem i nieostrożnością do tego stopnia, iż zarówno przed zdarzeniem z dnia 29 kwietnia 2009 roku jak i później odnosił szereg kontuzji i urazów w zakresie rąk, nóg czy kręgosłupa.

Gdyby zatem obrażenia doznane w dniu 29 kwietnia 2009 roku z uwagi na ból czy obrzęk były dla powoda dolegliwe, to powód już w dniu 29 kwietnia 2009 roku skorzystałby z pomocy medycznej, zważywszy, że już we wcześniejszych latach z uwagi na kontuzje ze świadczeń lekarskich korzystał.

Świadek R. M. jest pielęgniarką i zeznała wiarygodnie, że po zdarzeniu z dnia 29 kwietnia 2009 roku opatrywała powoda. Nie było zaś żadnych widocznych śladów obrażeń na jego ciele.

Natomiast co do okoliczności zdarzenia z dnia 18 lutego 2010 roku Sąd oparł się na zeznaniach powoda (od 01:10:04, k. 854 w zw. z informacyjnym przesłuchaniem od 00:12:51, k. 372/2), które poddał krytycznej ocenie.

Powód szczerze przyznał, iż nie było żadnych świadków tego zdarzenia. Zatem Sąd rekonstruował przebieg zdarzenia w oparciu o szczegóły podane przez powoda i zasady doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania.

Powód przyznał, iż w dniu 18 lutego 2010 roku kierując samochodem marki M. (...) nr rej (...) przed południem wrócił do domu w R. przy ul. (...). W tym dniu panowały mroźne warunki zimowe i na drodze dojazdowej do domu powoda przed bramą wjazdową zalegał lód. W zamiarze otworzenia bramy wjazdowej po otwarciu drzwi samochodu P. M. – jak stwierdził dosłownie „wyskoczył” z samochodu, gdyż jak to ma w zwyczaju spieszył się.

Sąd przyjął, że wyskakując z samochodu powód wiedział, że na podłożu zalega lód. Doświadczenie życiowe wskazuje, że przy kontakcie stóp powoda z podłożem doszło do poślizgu i podcięcia, tak, iż powód stracił równowagę, zachwiał się i uderzył prawą bocznią stroną ciała o słupek samochodu. Taki skutek był tym bardziej prawdopodobny i łatwy do przewidzenia, bo powód jest wysokim, postawnym mężczyzną i ważył wówczas nadal około 120 kg.

Z tego punktu widzenia oceniając, że na powodzie spoczywało wykazanie (art. 6 k.c.), iż poślizgnięcie się na lodzie, zachwianie a w konsekwencji upadek Sąd uznał, że był one wynikiem działania innych czynników niż zachowanie powoda.

W ocenie Sądu powództwo nie zasługuje na uwzględnienie. Dla przeciętnego człowieka nie powinno ulegać wątpliwości że przyczyna zewnętrzna jako przyczyna sprawcza zdarzenia musi być wyłączną przyczyną nieszczęśliwego wypadku. Określenie „niezależnie od woli” oznacza, że nieszczęśliwy wypadek nie może być wynikiem zachowania ubezpieczonego jako jego działania na własne ryzyko. Zatem zdarzenia z dnia 29 kwietnia 2009 roku i 10 lutego

2010 roku nie były w ocenie Sądu Okręgowego zdarzeniami ubezpieczeniowymi, tj. nieszczęśliwymi wypadkami w rozumieniu wskazanej wyżej definicji umownej tego pojęcia z § (...)OWU.

Sąd zwrócił uwagę, że powód za zdarzenie z 18 lutego 2010 roku otrzymał wysokie świadczenie z tytułu ubezpieczenia w innym towarzystwie ubezpieczeniowym, a kwota wypłacona była zwielowrotniona z uwagi na wielość zawartych polis. Sąd uznał, że nie jest żaden zarzut pod adresem powoda, ale z uwagi na kontuzjogenność powód musi mieć świadomość, że nie każde zdarzenie, w którym uczestniczy jest nieszczęśliwym wypadkiem.

Nadto zdaniem Sądu powództwo podlegało oddaleniu również z uwagi na regulację prawną z art. 5 k.c. O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z art. 98 k.p.c.

Apelację od tego wyroku – w części oddalającej żądanie zapłaty 2.400.000 zł - złożył powód, zarzucając błędną interpretację zapisów łączących strony umów ubezpieczenia:

- § (...)Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU) i w konsekwencji bezzasadne uznanie, że zdarzenia z 29.04.2009 r. oraz 18.02.2010 r. nie stanowią nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu § (...)OWU uprawniającego powoda do wypłaty świadczeń na podstawie zawartych z pozwaną umów ubezpieczenia;

- §(...) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU) i w konsekwencji bezzasadne uznanie, że przedmiotem umów ubezpieczenia były trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z kierowaniem (wsiadaniem/załadunkiem) konkretnie wskazanym w umowie ubezpieczenia pojazdem, a w dalszej konsekwencji niezasadne przyjęcie, że powód nie ma podstaw domagania się świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków z umów ubezpieczenia związanych z pojazdami, które nie uczestniczyły w danym nieszczęśliwym wypadku.

Stawiając powyższe zarzuty wniósł o przeprowadzenie dowodu z dokumentów dołączonych do apelacji na okoliczności wskazane w jej uzasadnieniu i przeprowadzenie dowodu z wielospecjalistycznej opinii medycznej instytutu, sporządzonej z udziałem specjalistów z zakresu (...), (...) oraz (...), wydanej na podstawie znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji medycznej powoda (również tej załączonej do pism procesowych powoda) oraz na podstawie badania powoda na okoliczność jak w piśmie procesowym powoda z dnia 6 czerwca 2017 r., a wskutek przeprowadzenia tych dowodów:

a/ zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na rzecz powoda kwoty 2 400 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

od kwoty 900 000 zł od dnia 07.06.2009 r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1 500 000 zł od dnia 03.04.2010 r. do dnia zapłaty,

oraz zasądzenie na rzecz powoda kosztów procesu za obie instancje.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu apelacji uznał ją za częściowo uzasadnioną tj. tylko w zakresie skutków wypadku z dnia 18 lutego 2010r, w wyniku którego powód doznał pięcioprocentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Na wstępie wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 §1 k.p.c.) na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym, z tym zastrzeżeniem, że przed sądem pierwszej instancji powinny być przedstawione wyczerpująco kwestie sporne, zgłoszone fakty i dowody, a prezentacja materiału dowodowego przed sądem drugiej instancji ma miejsce wyjątkowo.

Zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów (III CZP 49/07, OSNC 2008, nr6, poz.55), której nadano moc zasady prawnej, sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego.

Oznacza to, że poza kwestią nierozpoznania istoty sprawy i nieważnością postępowania, Sąd drugiej instancji, nie może brać pod uwagę naruszeń prawa procesowego, zatem również sposobu prowadzenia postępowania dowodowego, czy oceny dowodów. Tylko w wyjątkowych sytuacjach np. związanych z nieporadnością strony przy braku działania pełnomocnika, Sąd może dopuścić dowód z urzędu (nawet już wcześniej przeprowadzony) i dokonać jego samodzielnej oceny.

W sprawie niniejszej zasady te mają niezwykle istotne znaczenie, ponieważ zarzuty apelacji sprowadzają się do naruszenia prawa materialnego. Powód sam podkreśla, że nie kwestionuje ustalonego przez Sąd przebiegu wypadków. Chodzi mu natomiast zarzucając błędną interpretację wskazanych zapisów łączących strony umów ubezpieczenia prowadzącej do bezzasadnego uznania, że zdarzenia z 29.04.2009r. oraz 18.02.2010r. nie stanowią nieszczęśliwego wypadku uprawniającego powoda do otrzymania świadczeń.

Zarzucenie błędnej interpretacji (wykładni) umowy, sprowadza się zarzutu naruszenia art. 65 § 2 k.c. Powód wszak nie zarzuca, że Sąd Okręgowy dopuścił dowód np. z niemających zastosowania w sprawie OWU, czy przytoczył błędną ich treść.

W drugim aspekcie istotnym dla sprawy, czyli skutków dla zdrowia, powód nie zarzucił błędnej oceny dowodów w szczególności w zakresie opinii biegłych, zeznań świadków czy dokumentacji lekarskiej (art. 233 § 1 k.p.c.), ani sprzeczności ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Sąd Apelacyjny nie ma zatem podstaw prawnych do kwestionowania ustaleń faktycznych w sprawie i przyjmuje je za własne.

Z ustaleń faktycznych dotyczących skutków dla zdrowia powoda obydwu wypadków wynika, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu mających w sprawie zastosowanie OWU, tylko w następstwie wypadku z dnia 18 lutego 2010r w wysokości 5%.

Czyni to zbędnym w punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd Apelacyjny roztrząsanie kwestii, czy zdarzenie z dnia 29.04.2009r było również nieszczęśliwym wypadkiem. Oczywiście w postępowaniu przed Sądem I Instancji w pierwszej kolejności należało rozstrzygnąć kwestię „nieszczęśliwego wypadku”, co powinno się przyczynić do większej sprawności tego postępowania.

Odnosnie przebiegu wypadku z dnia 18 lutego 2010r Sąd Apelacyjny również przyjmuje za własne okoliczności faktyczne tego zdarzenia, jak i przyjęte przez Sąd I Instancji okoliczności związane z dotychczasowym stylem życia powoda jako przedsiębiorcy żyjącego w nieustannym pośpiechu i nie przykładającym uwagi do zasad ostrożnego poruszania się, zwłaszcza w kontekście wcześniejszych kontuzji. Inaczej jednak kwalifikuje to zdarzenie, uznając, że w świetle łączącej strony umowy ubezpieczenia o następstw nieszczęśliwych wypadków, powód w dniu 18 lutego 2010r uległ nieszczęśliwemu wypadkowi.

Odnosnie dowodów wnioskowanych w apelacji Sąd uznał je przede wszystkim za spóźnione, w szczególności te, które mają celu wykazanie błędnego zakwalifikowania przedmiotach zdarzeń jako „wypadków nieszczęśliwych”. Od samego początku była to bowiem istotna kwestia i kwestionowana przez stronę pozwaną. Pismami ubezpieczyciela A. powód dysponował już w 2011r.

Z kolei przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłych byłoby racjonalne, gdyby powód podniósł w apelacji zarzuty do opinii wcześniejszych. Nadto nie połączył tego wniosku dowodowego z zarzutem opartym na art. 380 k.p.c.

W przedstawionych ramach procesowych istota sprawy sprowadza się na interpretacji zdarzenia pojęcia nieszczęśliwego wypadku. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU) mających zastosowanie w sprawie w § (...), określono jakie zdarzenia są przedmiotem umowy ubezpieczenia. Zgodnie z tym przepisem przedmiotem umowy ubezpieczenia są trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z kierowaniem pojazdem mechanicznym polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodujące całkowite lub częściowo

trwale inwalidztwo na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego. Zawarty w OWU § (...) wyjaśniał zaś, że przez zdarzenie pozostające w związku z kierowaniem pojazdem mechanicznym rozumie się także wypadki zaistniałe podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu mechanicznego oraz zaistniałe bezpośrednio przy załadowywaniu lub rozładowywaniu pojazdu mechanicznego. Sama definicja nieszczęśliwego wypadku, którego wystąpienie aktualizuje odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń oraz uzasadnia wypłatę świadczenia określona została w (...) OWU, jako:

nagle zdarzenie wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną związaną z kierowaniem pojazdem mechanicznym, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca oraz w wyniku którego niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego z definicji nieszczęśliwego wypadku zawartej w OWU nie wynika, iż nieszczęśliwy wypadek to zdarzenie o charakterze losowym oraz, że wyłączną przyczyną jego wystąpienia musi być tylko przyczyna zewnętrzna, zupełnie niezależna od działań ubezpieczonego. Nie można w zupełności wykluczać z desygnatów „nieszczęśliwego wypadku” sytuacje, w których wprawdzie wypadek spowodowany jest bezpośrednio przyczyną zewnętrzną, lecz na jego zaistnienie składają się również działania ubezpieczonego.

Wbrew twierdzeniom Sądu, przyczyna zewnętrzna jako przyczyna sprawcza zdarzenia wcale nie musi być wyłączną przyczyną nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie z treścią OWU, nieszczęśliwy wypadek musi być jedynie wywołany taką zewnętrzną przyczyną, co jednak nie oznacza, iż musi to być jedyna przyczyna samego wypadku. Na nieszczęśliwy wypadek, zgodnie z definicją OWU może zatem składać się kilka przyczyn.

Kwestię wyjaśnił Sąd Najwyższy w szczególności w orzeczeniu z dnia 28 lipca 2017r, II CSK 699/16, Lex nr 2382420, którego nie mógł znać Sąd Okręgowy w N., gdyż zapadło ono już po wydaniu zaskarżonego wyroku. Sąd Najwyższy wskazał w uzasadnieniu, że: „w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że przyczyną sprawczą - zewnętrzną zdarzenia może być każdy czynnik zewnętrzny (nie wynikający z wewnętrznych właściwości człowieka) zdolny wywołać w określonych warunkach szkodliwe skutki. W tym znaczeniu przyczyną zewnętrzną może być nie tylko maszyna, siły przyrody, czyn innej osoby, ale także czynność samego poszkodowanego np. podźwignięcie, podbiegnięcie, nieskoordynowany ruch, potknięcie, upadek, nadmierny wysiłek fizyczny (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego - zasada prawna - z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSNC 1963, Nr 10, poz. 215, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 1979 r., III CZP 40/79, OSP 1980, Nr 5, poz. 85, wyrok składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 27 września 1971 r., III CRN 332/71, OSNC 1972, Nr 4, poz. 73, wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 1973 r., II CR 250/73, nie publ., z dnia 19 lutego 1975 r., II CR 867/74, nie publ., z dnia 26 marca 1975 r., III CRN 460/74, OSNC 1976, Nr 5, poz. 111, z dnia 16 czerwca 1980 r., III PR 33/80, nie publ., i z dnia 30 lipca 1997 r., II UKN 91/97, OSNP 1998, Nr 11, poz. 344), a przyjęcie, że powód nie wykazał zaistnienia nieszczęśliwego wypadku o.w.u. narusza art. 6 k.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wyrażenie „niezależnie od woli”, zgodnie z definicją nieszczęśliwego wypadku zawartą w OWU nie odnosi się do wystąpienia samego wypadku, lecz do jego skutków, czyli doznania obrażeń. Wynika to z przytoczonej wcześniej redakcji definicji, gdzie stwierdzono: „w wyniku którego niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł”.

W dniu 18.02.2018r podczas wysiadania z samochodu marki M. (...) o nr rejestracyjnym (...) powód, poślizgnąwszy się na lodzie, doznał opisanych wcześniej obrażeń. Zdaniem Sądu powód wyskakując na oblodzone podłoże z samochodu, który posiada odpowiednio zaprojektowane i wykonane w karoserii stopnie, po których można bezpiecznie wejść do kabiny pasażerskiej i wyjść z samochodu, powód godził się na ewentualne konsekwencje takiego wyskoczenia (upadek oraz doznanie obrażeń). Przyczyną wypadku było bowiem poślizgnięcie na śliskiej w momencie zetknięcia się nóg powoda z lodem, a nie samo zeskoczenie, które powód wcześniej stosował bez podobnych skutków. Przypisanie powodowi woli poślizgnięcia (upadku) a nawet spowodowania obrażeń oznaczałoby jego winę umyślną. ego jednak strona pozwana powodowi nie przypisywała na żadnym etapie postępowania. Wydaje się, że pojęcie „wysokoci” powoda Sąd zrozumiał nazbyt dosłownie, co później powód wyjaśniał. Z samego siedzenia kierowcy (z za kierownicy)

nie można wyskoczyć. Chodziło o pominięcie „schodka” czyli zsuniecie. Zachowanie powoda nie było mądre i potwierdza ustalenia Sądu co do stylu funkcjonowania powoda.

Jednak w myśl OWU tylko wina umyślna daje podstawę do odmowy wypłaty omówionej sumy za każdy procent trwałego uszczerbku.

Suma ta nie stanowi też wynagrodzenia szkody, dlatego nie można jej pomniejszyć na podstawie art. 362 k.c.

W każdym razie, jak stwierdził Sąd Najwyższy w przytoczonym wyżej orzeczeniu ciężar dowodu w tym zakresie obciążał stronę pozwaną, a orzeczenie to dotyczyło również rażąco błędnego zachowania powoda.

Z drugiej strony do poślizgu może dojść także przy wysiadaniu z samochodu osobowego. Ostatecznie celem umów NNW jest uzyskanie świadczenia majątkowego również przy pewnym stopniu zawinienia ubezpieczonego.

Nie można się zgodzić z poglądem Sądu Okręgowym wyrażonym na marginesie rozstrzygnięcia oraz z pozwanym, że powodowi nie przysługuje świadczenie z umów ubezpieczenia związanych z pojazdami, które nie uczestniczyły w danym nieszczęśliwym wypadku, chyba, żeby to jasno wynikało z OWU, a ubezpieczyciel nie reklamował odmiennie swojego produktu. W przypadku umów NNW możliwość kumulacji roszczeń nie budzi zastrzeżeń. Powód zawarł łącznie 30 umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z zawieraniem ubezpieczenia trzech pojazdów. Z żadnego postanowienia OWU nie wynika, aby uprawnienie do dochodzenia świadczenia z konkretnej umowy ubezpieczenia uzależnione było od prowadzenia (wsiadania/ładowania) konkretnego pojazdu, w związku z ubezpieczeniem którego zawarta została umowa ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, z której następnie dochodzone jest świadczenie. W OWU wskazuje się natomiast, że chodzi o następstwa nieszczęśliwego wypadku „powstałe w związku z kierowaniem pojazdem mechanicznym” bez określenia, iż ma to być jakiś konkretny pojazd. To, że dla dochodzenia świadczenia z umów ubezpieczenia zawartych przez powoda, nie ma żadnego znaczenia pojazd, w związku z którym doszło do zdarzenia uzasadniającego roszczenie wypłaty świadczenia, wynika przytoczonego wyżej § (...) W tym ostatnim wskazano wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela: „Ochroną ubezpieczeniową nie mogą być objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków spowodowane w związku z kierowaniem następujących pojazdów: motocykli, motorowerów, quadów, ciągników rolniczych, pojazdów używanych do celów specjalnych, wolnobieżnych maszyn budowlanych, wolnobieżnych maszyn rolniczych.” Zgodnie z zasadą wykładni owu klient może w takim wypadku wnioskować a contrario.

Odnosnie wykładni postanowień umowy ubezpieczenia i OWU, podkreślić należy, że umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony, a wątpliwości interpretacyjne nie mogą obciążać ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt III CKN 76/97, LEX nr 50796; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1998 r., sygn. akt III CKN 605/97, LEX nr 1215932; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2004 r., sygn. akt IV CK 69/03, LEX nr 175953; wyrok Sąd Najwyższego z dnia 8 grudnia 2005 r., sygn. akt II CK 305/05, LEX nr 311323).

Wysokość zasądzonej kwoty stanowi matematyczne wyliczenie 5% od 200.000 zł pomnożone przez 30.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie niniejszej brak podstaw do zastosowania art. 5 k.c. W myśl utrwalonego orzecznictwa sądowego przepis ten należy stosować z dużą ostrożnością i tylko w oczywistych przypadkach. Służy do ochrony osób słabszych przed silnymi. Nie można powodowi zarzucić czynienia powodowi wyrzutów z tego, iż zawarł 30 polis ubezpieczeniowych, skoro to sama strona pozwana takie umowy podpisała pobierając od każdej stosowną składkę według przyjętego przez nią ryzyka. Nie bez znaczenia w tym kontekście jest też treść informacji promującej ten rodzaj ubezpieczenia umieszczany na stronach internetowych strony pozwanej (np. k.127,128) z którego wynika, że jest to Innowacyjny produkt NNW Kierowcy przypisany do kierowcy, a nie do pojazdu.

Również sama możliwość prawna zawierania wielu umów od następstw nieszczęśliwych wypadków w ramach ubezpieczeń osobowych nie budzi wątpliwości.

Mając na uwadze przedstawione argumenty Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania za obie instancje orzeczono stosownie do zakresu uwzględnionego powództwa oraz poniesionych kosztów na podstawie art. 100 k.p.c.

SSA Paweł Czepiel SSA Marek Boniecki SSA Józef Wąsik