



Sygn. akt IV CK 697/04

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 czerwca 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Irena Gromska-Szuster (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marian Kocon

SSN Kazimierz Zawada

w sprawie z powództwa B. C.

przeciwko (...) Zakładowi Ubezpieczeń SA w W. Inspektoratowi w E.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 15 czerwca 2005 r., kasacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w E. z dnia 18 sierpnia 2004 r., sygn. akt I Ca (...),

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w E. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 16 czerwca 2004 r. Sąd Rejonowy w E. oddalił powództwo B. C. przeciwko (...) Zakładowi Ubezpieczeń S.A w W. Inspektoratowi w E. o zasądzenie kwoty 10 000 zł na podstawie łączącej strony umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w związku ze skutkami choroby wywołanej przez ukąszenie owada a Sąd Okręgowy w E. wyrokiem z dnia 18 sierpnia 2004 r. oddalił apelację powódki od tego orzeczenia.

Sądy ustaliły, iż strony zawarły w dniu 29 lipca 1999 r. umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przewidującą wypłatę świadczenia sumy ubezpieczenia w wysokości 5 000 zł w przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem między innymi nieszczęśliwego wypadku. Powódka w okresie od 13 września do 22 listopada 1999 r. Przebywała w Australii i, jak twierdzi, została tam ukąszona przez owada roznoszącego zarazki riketsji, których okres wylęgania wynosi od 10 do 14 dni. Po powrocie z Australii czuła się źle i chorowała ale lekarze nie byli w stanie ustalić przyczyn choroby. Dopiero w czasie badań w Instytucie Medycyny (...) w G. w dniu 3 lipca 2000 r. stwierdzono zarażenie zarazkami riketsji i powódka dowiedziała się o tym jako o przyczynie jej schorzeń. W dniu 25 czerwca 2003 r. skierowała żądanie wypłaty świadczenia z ubezpieczenia do pozwanego Zakładu, który odmówił powołując się na przedawnienie roszczenia oraz brak związku przyczynowego między stanem zdrowia powódki a twierdzonym przez nią zdarzeniem.

Sąd pierwszej instancji oddalając powództwo wskazał, że powódka żądała zasądzenia od strony pozwanej zadośćuczynienia, podczas gdy łącząca strony umowa ubezpieczenia nie obejmuje wypłaty przez (...) Zakład Ubezpieczeń S.A. zadośćuczynienia a jedynie wypłatę określonego świadczenia pieniężnego za trwały uszczerbek na zdrowiu, kosztów leczenia i wydatków na przejazdy. Z tych przyczyn Sąd Rejonowy oddalił powództwo wprost, bez badania podstawy faktycznej żądania i zarzutów strony pozwanej.

Sąd Okręgowy oddalając apelację podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, iż powódka żądała zadośćuczynienia, które nie było objęte umową ubezpieczenia a zatem jej roszczenie prawidłowo zostało oddalone. Odnosząc się natomiast do apelacyjnego zarzutu wskazującego, że Sąd pierwszej instancji pominął roszczenie odszkodowawcze, także zgłoszone przez powódkę stwierdził, że nie wykazała ona przesłanek tego roszczenia określonych w art. 805 k.c., to jest zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia oraz jego skutku mieszczącego się w zakresie i przedmiocie ubezpieczenia. Podniósł, że powódka jedynie przypuszcza, iż wypadkiem, który był przyczyną pogorszenia się jej stanu zdrowia było ukąszenie owada w czasie jej pobytu w Australii, jednak ustalenie tej okoliczności wymagałoby specjalistycznej wiedzy medycznej. W ocenie Sądu odwoławczego podjęcie jakichkolwiek czynności w celu ustalenia tych okoliczności wymagało w pierwszej kolejności oceny podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia, którego uwzględnienie uniemożliwiłoby powódce skuteczne dochodzenie roszczenia na drodze sądowej. Oceniając ten zarzut

Sąd Okręgowy uznał go za uzasadniony. Wskazał, że zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, który nastąpił w ciągu dwóch lat od daty zaistnienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Zgodnie jednak z art. 819 § 1 i 2 k.c., powódka, aby móc skutecznie dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej, musiałaby wystąpić z powództwem przed upływem trzech lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem a zatem pozew powinien być złożony najpóźniej w dniu 22 listopada 2002 r. Tymczasem powódka skierowała swoje żądanie do zakładu ubezpieczeń dnia 25 czerwca 2003 r. a na drogę sądową dopiero w dniu 1 września 2003 r. Zdaniem Sądu Okręgowego jej roszczenie uległo zatem przedawnieniu a tym samym zbędne było ustalanie, czy rzeczywiście doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

W kasacji od powyższego wyroku opartej na obu podstawach wskazanych w art. 393¹ k.p.c., powódka w ramach pierwszej podstawy zarzuciła naruszenie art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 807 § 1 i art. 823 pkt 2 k.c. oraz art. 819 § 1 w zw. z art. 120 i w zw. z art. 5 k.c. przez zaniechanie ustalenia, czy doszło do zdarzenia objętego umową ubezpieczenia a mimo to zastosowanie przepisów dotyczących ubezpieczenia a także przez uznanie, że umowa ubezpieczenia stron wykluczała dochodzenie przez powódkę zadośćuczynienia oraz przez uznanie, że roszczenie powódki uległo przedawnieniu.

W ramach drugiej podstawy zarzuciła naruszenie art. 278 § 1 k.p.c. przez zaniechanie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych celem ustalenia w jakich okolicznościach powódka mogła ulec zarażeniu bakterią riketsji i jakie miało to dla niej konsekwencje zdrowotne.

W oparciu o powyższe wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa, ewentualnie uchylenie orzeczeń Sądów obu instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu w obu wypadkach wniosku o zasądzenie na rzecz pełnomocnika kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

Rozpoznając kasację, zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz ustawy- Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U z 2005 r. Nr 13, poz. 98), na podstawie przepisów kodeksu postępowania cywilnego w brzmieniu obowiązującym przed ich nowelizacją dokonaną na mocy powyższej ustawy (przed dniem 6 lutego 2005 r.) - Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Pozbawione skuteczności są zarzuty wskazujące na naruszenie art. 805 § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 807 § 1 k.c. i art. 823 pkt 2 k.c. w wyniku przyjęcia przez Sądy obu instancji, iż powódka, wywodząc swoje roszczenie z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, nie może dochodzić zadośćuczynienia, przy czym powołanie w tym zakresie art. 823 pkt 2 k.c. (powinno być: § 2, skoro przepis ten jest podzielony na paragrafy a nie na punkty) jest zupełnie bezpodstawne, bowiem przepis ten dotyczy ubezpieczeń majątkowych a ściśle ubezpieczenia rzeczy ruchomych, podczas, gdy sprawa dotyczy ubezpieczenia osobowego. Pozostałe powołane przepisy również nie zostały przez Sądy naruszone. Przepis art. 805 § 2 pkt 2 k.c. stanowi, iż przy ubezpieczeniach osobowych świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i odsyła w tym zakresie do umowy ubezpieczenia, zaś przepis art. 807 § 1 k.c. przewiduje skutek nieważności dla postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowień umowy sprzecznych z przepisami tytułu dotyczącego umowy ubezpieczenia, chyba, że przepisy te przewidują wyjątki. W świetle powyższych uregulowań nie ma podstaw do uznania, że niedopuszczalne jest umowne wyłączenie w ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w zakresie zadośćuczynienia za ból oraz cierpienia fizyczne i moralne, jak to ma miejsce w § 7 ust. 3 łączących strony ogólnych warunków. Zgodnie z art. 829 pkt 2 k.c. w zw. z art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku a świadczenie zakładu ubezpieczeń może polegać na zapłacie umówionej sumy pieniężnej. Strony mogły zatem umówić się, że ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia (§ 8 ust. 1 owu łączących strony) oraz że umowa ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, stanowiące procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu (§ 10 ust. owu) a nie obejmuje odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu zadośćuczynienia (§ 7 ust. 3 owu). Taka umowa nie narusza wskazanych wyżej przepisów, wobec czego nie zachodzi skutek w postaci nieważności tych jej postanowień. Powódka zatem, na podstawie zawartej z pozwanym umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, mogła dochodzić przed Sądem

świadczenia pieniężnego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, stanowiącego ułamek sumy ubezpieczeniowej odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku albo stanowiącego całą sumę ubezpieczenia w wypadku 100% trwałego uszczerbku. Nie mogła natomiast dochodzić, poza tymi kwotami, także zadośćuczynienia, jako wyłączonego z mocy § 7 ust. 3 owu. Stwierdzenie bezzasadności omówionych zarzutów kasacji nie oznacza jednak akceptacji stanowiska Sądów obu instancji, które odmówiły merytorycznego rozpoznania roszczenia powódki, uznając, że stanowi ono niedopuszczalne roszczenie o zadośćuczynienie. Tymczasem powódka, występująca bez adwokata, niezależnie od tego jak nazywała w toku procesu swoje roszczenie, zawsze wywodziła je z łączącej ją ze stroną pozwaną umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, odnosiła do sumy ubezpieczenia i swojego uszczerbku na zdrowiu oraz wskazywała okoliczności faktyczne istotne z punktu widzenia łączącej strony umowy ubezpieczenia. Uczyniła zatem zadość wymaganiom dokładnego określenia żądania i przytoczenia uzasadniających je okoliczności faktycznych (art. 187 § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.) a nie było jej obowiązkiem odpowiednio nazwanie dochodzonego świadczenia. To Sąd miał obowiązek odpowiednio zakwalifikować je pod względem prawnym, co nie było trudne zważywszy na wskazaną podstawę z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, a następnie rozpoznać merytorycznie. Tymczasem Sądy obu instancji bezpodstawnie uchyliły się od tego obowiązku, błędnie kwalifikując roszczenie powódki. W konsekwencji doszło do zarzucanego w kasacji naruszenia art. 805 § 1 k.c. oraz art. 819 § 1 k.c. w wyniku przyjęcia, że roszczenie powódki uległo przedawnieniu, mimo nie ustalenia czy i jakie roszczenie jej przysługuje.

Błędne jest bowiem stanowisko Sądu Okręgowego, że zbędne było, przed dokonaniem oceny zarzutu przedawnienia roszczeń, ustalenie, czy powódka uległa wypadkowi objętemu umową ubezpieczenia i czy jego skutki uzasadniają wypłatę świadczenia. Stosownie do art. 117 k.c. stwierdzenie, czy roszczenie uległo przedawnieniu wymaga uprzedniego ustalenia czy roszczenie to w ogóle powstało i jaki jest jego charakter.

Zgodnie z § 10 ust. 2 łączących strony ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzonych uchwałą Zarządu (...) Zakładu Ubezpieczeń S.A. NR (...) z dnia 7 lutego 1996 r., zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu pod warunkiem, że uszczerbek ten nastąpił w ciągu 2 lat licząc od daty zaistnienia zdarzenia objętego umową

ubezpieczenia. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 stycznia 2001 r. V CKN 189/00 (OSNC 2001/7-8/115) odnoszącym się do takiej samej regulacji zawartej w ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z dnia 17 stycznia 1990 r., zakład ubezpieczeń odpowiada tylko za te skutki wypadku, które ujawniły się przed upływem 2 lat od wypadku, natomiast nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku, które ujawniły się po tym czasie. Zgodnie natomiast z art. 819 § 2 k.c., bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Konsekwencją obu tych regulacji jest to, że trzyletniemu terminowi przedawnienia w rozumieniu art. 819 § 1 i 2 k.c. podlegają tylko te roszczenia ubezpieczonego wobec ubezpieczyciela, które wynikają z następstw wypadku ujawnionych przed upływem 2 lat od wypadku. Następstwa ujawnione później nie są w ogóle objęte ryzykiem ubezpieczenia. Zgodnie z art. 819 § 1 i 2 k.c., bieg trzyletniego terminu przedawnienia roszczenia objętego ubezpieczeniem, to jest dotyczącego szkody ujawnionej przed upływem 2 lat od wypadku, rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 grudnia 1995r. I CRN 224/95 (OSNC 1996/4/60), zdarzeniem tym jest powstanie szkody objętej ubezpieczeniem. Jest to zrozumiałe, bowiem z roszczeniem o wypłatę świadczenia za trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikły z wypadku, można wystąpić dopiero wówczas, gdy uszczerbek taki nastąpił. Stwierdzić więc trzeba, że jeśli uszczerbek taki wystąpił w ciągu 2 lat od wypadku, zakład ubezpieczeń ponosi zań odpowiedzialność i zobowiązany jest wypłacić świadczenie, o ile ubezpieczony wystąpił z roszczeniem w ciągu 3 lat od powstania uszczerbku, przy czym zgodnie z art. 819 § 4 k.c. bieg przedawnienia przerywa się także przez zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń tego roszczenia lub zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

Omówione wyżej przepisy zawierają szczególną regulację zarówno terminów przedawnienia jak i ich biegu oraz przyczyn powodujących przerwę przedawnienia i w zakresie w nich uregulowanym wyłączają stosowanie art. 120 k.c., co sprawia, że kasacyjny zarzut naruszenia tego przepisu nie jest zasadny. Zasadnie natomiast skarżąca zarzuciła naruszenie art. 819 § 1 k.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c. skoro Sąd Okręgowy, bez poczynienia koniecznych, wymagających wiadomości specjalnych, ustaleń czy i kiedy powódka uległa zarażeniu riketsją, jakie są tego skutki i kiedy się ujawniły, uznał zgłoszone roszczenie za przedawnione, dokonując także błędnej wykładni art. 819 § 2 k.c.

Z tych wszystkich względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 393¹³ § 1 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania orzekając o kosztach postępowania kasacyjnego zgodnie z art. 108 § 2 k.p.c. w zw. z art. 393¹⁹ k.p.c.