

Sygn. akt II Ca 320/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2016 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Mariusz Broda**

Sędziowie: **SSO Cezary Klepacz (spr.)**

**SSO Barbara Dziewięcka**

Protokolant: starszy protokolant sądowy Iwona Cierpikowska

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2016 r. w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. C.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Kielcach

z dnia 20 listopada 2015 r., sygn. akt I C 14/14

oddala apelację i przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kielcach na rzecz radcy prawnego H. C. kwotę 369 (trzysta sześćdziesiąt dziewięć) złotych tytułem kosztów nieuiszczonej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

**Sygn. akt II Ca 320/16**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 listopada 2015 r., sygn. akt I C 14/14, Sąd Rejonowy w Kielcach zasądził od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powódki M. C. kwotę 975 zł waz z ustawowymi odsetkami, a oddalił powództwo o zapłatę w pozostałym zakresie, odstępując od obciążania powódki kosztami procesu oraz rozstrzygając o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu i kosztach sądowych.

Sąd ten ustalił, że w dniu 30 kwietnia 2013 r. M. C. uległa wypadkowi komunikacyjnemu – została potrącona przez samochód marki O. o nr rej. (...). Powódka miała wówczas 16 lat, była uczennicą trzeciej klasy gimnazjum. Objęta była w (...) Zakładzie (...) ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w szkołach i innych zakładach na podstawie polisy nr (...), według wariantu I, z sumą ubezpieczenia 10.000 zł. Kierujący samochodem miał z kolei ubezpieczenie w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...), nr polisy (...). Bezpośrednio po potrąceniu przez samochód M. C. na chwilę straciła przytomność. Została przewieziona do szpitala w K., gdzie stwierdzono u niej uraz kolana i łokcia prawego,

nie była hospitalizowana, zalecono jej leżenie i kontrolę w poradni ortopedycznej. W dniu 12 maja 2013 r. powódka przyjęta została do szpitala z uwagi na utrzymujące się bóle głowy. Wypisano ją w dniu 14 maja 2013 r. w stanie ogólnym dobrym, po zdiagnozowaniu urazu głowy, skręcenia i stłuczenia stawów kolanowych, ogólnego potłuczenia całego ciała, z zaleceniem prowadzenia oszczędnego życia i skierowaniem do lekarzy specjalistów celem kontroli stanu zdrowia i leczenia. Kilka dni po wypadku matka M. C. udała się do Oddziału (...) w K. w celu uzyskania informacji odnośnie do realizacji świadczeń przysługujących córce z tytułu ubezpieczenia (...). W rozmowie telefonicznej z maja 2013 r. poinformowała ona pozwanego o zdarzeniu i podała wszystkie jego okoliczności. Uzyskała informację, że powinna zgłosić wszelkie roszczenia po zakończeniu leczenia córki. M. C. po opuszczeniu szpitala, pomimo stosowania się do zaleceń lekarzy, nadal nie czuła się w pełni sprawna. Skarżyła się na bóle i zawroty głowy oraz dolegliwości bólowe stłuczonych okolic ciała. Miała również problemy ze snem, koncentracją i koordynacją ruchową podczas najprostszycy codziennych czynności. Matka pomagała jej przy tych czynnościach oraz przy przepisywaniu lekcji. Stan psychiczny po wypadku i odczuwane dolegliwości powodowały, że M. C. kontynuowała leczenie w poradniach lekarzy specjalistów i w placówce rehabilitacyjnej. Do lekarzy jeździła wraz z matką, korzystając z transportu taksówkami lub środkami komunikacji miejskiej. W dniu 9 lipca 2013 r. zgłosiła Towarzystwu (...) w W. roszczenie o odszkodowanie, domagając się m.in. wypłaty: 4.500 zł tytułem kosztów opieki sprawowanej nad nią, 222 zł tytułem kosztów przejazdu do placówek medycznych i 281,15 zł tytułem kosztów leczenia, rozszerzając następnie to żądanie m.in. o kwotę 434,50 zł tytułem kosztów przejazdu do placówek medycznych i kwotę 1.496,12 zł tytułem kosztów leczenia. Otrzymała zaliczkę na poczet zgłoszonych roszczeń w wysokości 3.000 zł, a następnie m.in. kwotę 294 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej i kwotę 500 zł tytułem zaliczki na koszty leczenia i dojazdów, w końcu zaś kwotę 1.520,38 zł tytułem kosztów leczenia i dojazdów oraz dodatkowo 85,12 zł tytułem kosztów leczenia, dojazdów i przesyłki. W dniu 15 października 2013 r. M. C. zgłosiła pozwanemu szkodę na osobie doznaną w wypadku z dnia 30 kwietnia 2013 r., domagając się przyznania m.in. kwoty 4.480 zł tytułem kosztów opieki sprawowanej przez matkę, 500 zł tytułem kosztów przejazdu do placówek medycznych i 400 zł tytułem kosztów leczenia. Decyzją z dnia 23 października 2013 r. przyznano powódce świadczenie w wysokości 500 zł, informując o braku realizacji roszczeń dotyczących zwrotu kosztów leczenia, gdyż polisę zawarto bez tego świadczenia. Pismem z dnia 4 listopada 2013 r. powódka odwołała się od tej decyzji, wnosząc o wypłatę świadczenia w wysokości 5.625,00 zł, w tym m.in. 2.000 zł tytułem kosztów opieki sprawowanej nad nią przez matkę, 500 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych i 400 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Pismem z dnia 2 grudnia 2013 r. pozwany poinformował, że polisa została zawarta w wariantcie podstawowym, wobec czego brak jest podstaw do pokrycia kosztów leczenia.

Mając to na względzie, Sąd pierwszej instancji uznał za bezzasadne powództwo w zakresie roszczeń z tytułu poniesionych kosztów wizyt u lekarzy w kwocie 400 zł, kosztów przejazdów do placówek medycznych w kwocie 500 zł i kosztów opieki pielęgniarskiej w kwocie 1.000 zł. Sąd wskazał, że stosownie do treści § 14 OWU, zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem jest świadczeniem dodatkowym, za opłatą dodatkowej składki. W świetle § 13 OWU usługa assistance nie obejmuje kosztów opieki świadczonej przez opiekuna, a jedynie koszty pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji. Odnośnie do kosztów wizyt ubezpieczonego u lekarza, w tym kosztów dojazdu, usługi assistance w określonych przypadkach przewidują poniesienie takich kosztów (§ 13 pkt 1 ppkt 1b), ale co do zasady organizuje i finansuje je ubezpieczyciel, a jedynie w przypadkach określonych w § 14 OWU istnieje możliwość zwrotu poniesionych kosztów. Towarzystwo (...) zwróciło przy tym powódce kwotę 294 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej oraz kwotę 1.605,50 zł tytułem kosztów leczenia i dojazdów, a jest bezsporne, gdyż potwierdziła to matka powódki, że dochodzone w niniejszej sprawie koszty z tytułu wizyt u lekarzy specjalistów (400 zł) i przejazdów do placówek medycznych (500 zł) są tożsame z kosztami, których zwrotu powódka domagała się od Towarzystwo (...), uzyskując ich zwrot.

Apelację od tego orzeczenia wniosła M. C., zaskarżając wyrok w części oddalającej powództwo co do odszkodowania z tytułu ubezpieczenia assistance w postaci: kosztów wizyt u lekarzy specjalistów (400 zł), kosztów przejazdu do placówek medycznych (500 zł) i kosztów związanych z opieką pielęgniarską (1.000 zł), zarzucając naruszenie art. 805 k.c. poprzez przyjęcie, że pozwany nie był zobowiązany do wypłaty odszkodowania z tytułu assistance, ponieważ w tej części powódka otrzymała należność od innego ubezpieczyciela, mimo że przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące

ubezpieczeń osobowych i umowa ubezpieczenia nie przewidują takiego wyłączenia oraz naruszenie § 13 OWU poprzez przyjęcie, że powódce nie przysługuje zwrot tych kosztów.

Wskazując na to, skarżąca wniosła o zmianę wyroku i zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kwoty 1.900 zł, obejmującej wskazane koszty, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 23 października 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu i przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej, bowiem opłaty te nie zostały uiszczone w żadnej części.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje.***

Apelacja jest bezzasadna.

Ubezpieczenie assistance to rodzaj dobrowolnego ubezpieczenia, które ma na celu zapewnienie ubezpieczającemu określonej pomocy, np. technicznej, medycznej, informacyjnej w nieoczekiwanych zdarzeniach losowych. A. medyczny to zapewnienie pomocy i obsługi medycznej ubezpieczonemu w postaci organizacji i pokrycia kosztów m.in. opieki w domu po hospitalizacji, wizyt lekarza i transportu medycznego.

Sąd pierwszej instancji prawidłowo uznał, że na podstawie § 14 pkt 1. OWU zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest świadczeniem dodatkowym, włączonym do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki (k.82). Powódka była natomiast objęta ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w szkołach i innych zakładach na podstawie polisy nr (...), według wariantu I, który nie obejmował takich dodatkowych świadczeń. Nie jest zatem uprawniona do ich otrzymania.

Zupełnie bezzasadne jest przy tym żądanie zwrotu kosztów w kwocie 1.000 zł, związanych z opieką pielęgniarską, albowiem powódka nie korzystała z takiej usługi. Opieka sprawowana nad nią przez matkę nie wypełnia dyspozycji § 13 ust. 1 pkt 2 lit. d) OWU, w którym mowa jest jedynie o pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji (k.81v.).

Niezależnie od tego, usługi assistance, w zakresie objętym dochodzonym w sprawie roszczeniem, mają na celu zwrot określonych wydatków, tu: wizyt u lekarzy (§ 13 ust. 1 pkt 1 lit. b) OWU – k.81) i przejazdów do placówek medycznych (§ 13 ust. 1 pkt 1 lit. d) OWU – k.81v.). Tymczasem Towarzystwo (...) zwróciło powódce kwotę 1.605,50 zł tytułem kosztów leczenia i dojazdów, a jest bezsporne, gdyż potwierdziła to matka powódki (k.127), że dochodzone w niniejszej sprawie koszty wizyt u lekarzy specjalistów (400 zł) i przejazdów do placówek medycznych (500 zł) są tożsame z kosztami, których zwrotu powódka domagała się od Towarzystwo (...) i które otrzymała od tego zakładu ubezpieczeń. W takiej sytuacji zupełnie niezrozumiałe jest żądanie zwrotu tych samych kosztów, gdyż prowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia powódki.

Mając to na względzie, oddalono apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

Przyznano radcy prawnemu H. C. kwotę 369 zł tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, zgodnie z § 2 pkt 1, § 3, § 4 ust. 1 i 3, § 8 pkt 3 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2015 r., poz. 1805).

***SSO Barbara Dziewięcka SSO Mariusz Broda SSO Cezary Klepacz***