

Sygn. akt: I C 550/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2020 roku

Sąd Rejonowy w Oleśnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Katarzyna Kałwak

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 27 listopada 2020 roku

sprawy z powództwa **A. C. (1)**

przeciwko **A. (...)** z siedzibą w **W.**

o zapłatę

I. zamyka rozprawę na podstawie art. 15 z.zs² ustawy z dnia 02 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 374 z późniejszymi zmianami);

II. oddała powództwo;

III. zasądza od powoda **A. C. (1)** na rzecz strony pozwanej **A. (...)** z siedzibą w **W.** kwotę **1.417,00 zł** (jeden tysiąc czterysta siedemnaście złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę **900,00 zł** (dziewięćset złotych 00/100) tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nakazuje **Skarbowi Państwa – Sądowi Rejonowemu w Oleśnie** zwrócić powodowi **A. C. (1)** kwotę **70,00 zł** (siedemdziesiąt złotych 00/100) tytułem nadpłaty przy wnoszeniu opłaty sądowej od pozwu;

V. nakazuje **Skarbowi Państwa – Sądowi Rejonowemu w Oleśnie** zwrócić powodowi **A. C. (1)** kwotę **449,38 zł** (czterysta czterdzieści dziewięć złotych 38/100) tytułem niewykorzystanej kwoty zaliczki uiszczonej na poczet opinii biegłego sądowego.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 12.10.2018 r. (data stempla pocztowego) powód **A. C. (1)** wystąpił przeciwko spółce **A. (...)** z siedzibą w **W.** domagając się zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 2.000 zł tytułem odszkodowania za powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14.08.2018 r. do dnia zapłaty. Nadto, powód domagał się zasądzenia od strony pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu profesjonalny pełnomocnik powoda w osobie radcy prawnego wskazał w szczególności, że w dniu 28.11.2017 r. miał miejsce nieszczęśliwy wypadek powoda podczas pracy w ogrodzie. Powód stracił równowagę i spadł z drabiny podczas przycinania żywopłotu, a więc zdarzenie miało charakter nagły i nieprzewidywany. **A. C. (1)** jest objęty umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i posiada polisę zawartą z **A. (...)**– nr polisy (...). Zgodnie z zawartą umową powodowi przysługuje 400 zł odszkodowania za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W wyniku powyższego wypadku powód doznał następujących urazów:

- zmian obrzękowych z częściowym naderwaniem ścięgna mięśnia LHBT w odcinku wewnątrzstawowym,
- uszkodzenia obrąbku stawowego w przedniej części,
- zerwania stożka rotatorów barku lewego,
- zerwania mięśnia nadgrzbietowego z retracją,
- częściowego uszkodzenia mięśnia dwugłowego.

Pełnomocnik powoda twierdzi, że na skutek doznanych urazów powód doznał trwałych uszkodzeń w znacznym stopniu. Natomiast strona pozwana przyznała powodowi jedynie 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu, za co wypłaciła powodowi świadczenie w kwocie 2.000 zł na podstawie decyzji z dnia 13.08.2018 r. W ocenie powoda, uwzględniony przez stronę pozwaną ww. trwały uszczerbek na poziomie 5% i odpowiadające temu świadczenie są znacznie zaniżone w stosunku do rzeczywiście doznanych trwałych następstw zdrowotnych po wypadku. Kierowane do strony pozwanej wezwania do zapłaty okazały się nieskuteczne (06.06.2018 r. – wezwanie do zapłaty i 26.07.2018 r. - odwołanie).

Niniejszym pozwem powód dochodzi od strony pozwanej zasądzenia odszkodowania w dalszej kwocie 2.000 zł ponad już wypłaconą kwotę 2.000 zł.

Żądanie odsetkowe pełnomocnik powoda uzasadnił treścią art. 817 k.c., na podstawie którego ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. – pozew – k. 3 – 5.

W odpowiedzi na pozew wniesionej dnia 16.11.2018 r. (data stempla pocztowego) strona pozwana – **A. (...) z siedzibą**

w W. - wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew profesjonalny pełnomocnik strony pozwanej w osobie aplikanta radcowskiego zaprzeczył jakoby strona pozwana była zobowiązania do zapłaty na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem.

Strona pozwana potwierdza, że od dnia 14.01.2015 r. do dnia 13.03.2018 r. obejmowała A. C. (1) ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Opiekun („Umowa Opiekun”) – polisa nr (...). Do powyższej umowy miały zastosowanie Warunki Ogólne Grupowego Ubezpieczenia na Życie z UFK Opiekun (...) („OWU Opiekun”) wraz z umowami dodatkowymi. Jednak umowy dodatkowe mogą być zawierane tylko jako uzupełnienie umowy głównej, czyli umowy zawartej na warunkach OWU Opiekun. Jedną z takich umów dodatkowych była Umowa Dodatkowa Ubezpieczenia Ryzyka Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku („Umowa dodatkowa TU NW”), do której mają zastosowanie Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (...) („OWU TU NW”) z sumą ubezpieczenia 40.000 zł.

W dniu 13.08.2018 r. została wydana decyzja strony pozwanej o wypłacie A. C. (1) świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, a jego uszczerbek został zakwalifikowany z pozycji 271 – „Uszkodzenie stawu łopatkowo – ramiennego niewielkie ograniczenie ruchomości (do 1/3 normy)”, zgodnie z Tabelą procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, stanowiącą załącznik do warunków ubezpieczenia. Z uwagi na niezakończony leczenie strona pozwana wskazała, że jest to jedynie wypłata wstępna.

Ubezpieczony poinformowany został, że po zakończeniu leczenia zostanie skierowany na badanie orzecznicze, pozwalające ustalić rzeczywisty stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast przedmiotowe świadczenie za orzeczone 5% uszczerbku na zdrowiu zostało przyznane i wypłacone w łącznej wysokości 2.000,00 zł.

Argumentując niezasadność roszczenia powoda, pełnomocnik strony pozwanej wskazał, iż A. C. (1) domaga się wypłaty na podstawie ww. Umowy dodatkowej TU NW. Strona pozwana wypłaciła bezsporną część świadczenia. Pełnomocnik strony pozwanej powołał się na treść § 7 ust. 4 OWU TU NW stanowiący, że: „Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, doznanego przez uczestnika wskutek nieszczęśliwego wypadku, ustalana jest przez lekarza wyznaczonego przez Towarzystwo **po całkowitym zakończeniu leczenia i rehabilitacji uczestnika**”. Natomiast na etapie zgłoszenia i ustalania wysokości świadczenia powód nie przedstawił dowodów świadczących o zakończeniu leczenia, które pozwoliłyby ustalić rzeczywistą wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Tym samym powód nie spełnił przesłanki warunkującej wypłatę świadczenia w pełnej wysokości. Oprócz tego powód nie przedstawił dowodów stwierdzających trwały uszczerbek w wyższym zakresie niż dotychczas stwierdzony. Strona pozwana podkreśliła przy tym, że ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu trzeba rozstrzygać zgodnie z zapisami OWU TU NW, regulującymi stosunek cywilnoprawny między stronami. Pełnomocnik strony pozwanej wskazał na treść § 1 ust. 1 pkt 2) i pkt 3) OWU TU NW, które to regulacje zawierają definicje nieszczęśliwego wypadku i trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku. W ocenie strony pozwanej,

w przypadku powoda nie zostały spełnione przesłanki do stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu wyższego niż 5%, a więc wypłaty wyższego świadczenia niż dotychczasowa wypłata 2.000 zł, co wyczerpuje roszczenie powoda w całości, a powództwo winno zostać oddalone. - odpowiedź na pozew – k. 32 -34v.

W ostatecznym stanowisku wniesionym dnia 06.10.2020 r. (data stempla pocztowego) pełnomocnik **powoda A. C. (1)** wniósł, by, w razie oddalenia powództwa, Sąd nie obciążał powoda kosztami zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej. Wniosek ten pełnomocnik powoda argumentuje tym, iż powód znajduje się w trudnej sytuacji materialnej i życiowej. Nadto, twierdzi, że przed wniesieniem pozwu nie było możliwe sprawdzenie czy wniesione powództwo było zasadne, gdyż ocena zasadności powództwa była zależna od opinii biegłego sądowego na etapie postępowania sądowego. – pismo procesowe powoda – k. 210.

Natomiast pełnomocnik **strony pozwanej** w piśmie procesowym wniesionym dnia 05.10.2020 r. (data stempla pocztowego) podtrzymał dotychczasowe stanowisko procesowe. Wskazał, iż w okolicznościach przedmiotowej sprawy ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniać należy zgodnie z zapisami OWU TU NW. Tym samym, co potwierdzają opinie biegłego ortopedy, nie zostały spełnione przesłanki do stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu wyższego niż 5%, a więc do wypłaty wyższego świadczenia niż dotychczasowa wypłacona kwota 2.000 zł. Powyższa wypłata wyczerpuje w całości roszczenie powoda, a powództwo winno zostać oddalone. – pismo procesowe strony pozwanej – k. 207 – 208.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28.11.2017 r. miał miejsce nieszczęśliwy wypadek powoda A. C. (1) podczas pracy w ogrodzie. Powód stracił równowagę i spadł z drabiny podczas przycinania żywopłotu. Doznał urazu lewego stawu barkowego. W dniu zdarzenia powód nie korzystał z pomocy medycznej.

dowód : - fakty bezsporne.

Następnego dnia, tj. 29.11.2017 r., przeprowadzono powodowi badanie RTG stawu ramiennego lewego. Zgodnie z opisem tego badania: „Głowa kości ramiennej ustawiona prawidłowo. Szerokość szpary stawowej prawidłowa. Szpara stawu barkowo – obojczykowego zwyrodnieniowo zwężona.. Poza tym rtg uchwytynych kostnych zmian nie stwierdza się”.

Powód leczył się ortopedycznie ambulatoryjnie z uwagi na bóle lewego barku bez poprawy. W USG z 19.12.2017 r. stwierdzono: „powiększona kaletka krucza i pochewka mięśnia dwugłowego ramienia”. Zastosowano u pacjenta punkcję z ostrzyknięciem DepoMedrol z Lidokainą i zalecono kontrolę za 3 tygodnie.

Natomiast w opisie wyniku zleconego rezonansu magnetycznego obręczy barkowej lewej z dnia 22.02.2018 r. specjalista radiolog lek. med. A. G. wskazał we wnioskach:

„Cechy bezwzględnej stenozы podbarkowej.

Przerwanie ciągłości ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego z jego retrakcją i zmianami obrzękowymi, płynem z kaletkach wokół tego ścięgna.

Cechy zwyrodnienia tłuszczowego mięśnia nadgrzebieniowego.

Zmiany obrzękowe z częściowym naderwaniem ścięgna mięśnia LHBT w odcinku wewnątrzstawowym.

Uszkodzenie obrąbka stawowego w części przedniej z obecnością zmian degeneracyjnych.

Nasilone zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawu obojczykowo-barkowego.

Umiarkowana choroba zwyrodnieniowa w lewym stawie ramienno-łopatkowym.

Płyn w jamie stawowej”.

Dnia 28.02.2018 r. lekarz Z. (...) w O. Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w O. – dr n. med. E. A. specjalista ortopeda traumatolog wystawił A. C. (1) skierowanie do szpitala na oddział ortopedyczny (rozpoznanie nieczytelne).

W zaświadczeniu lekarskim z dnia 28.03.2018 r. dr n. med. E. A. - wskazał w odniesieniu do powoda, iż pacjent był leczony początkowo nieoperacyjnie, zastrzyki i rehabilitacja, bez większej poprawy. Na tamten moment pacjent „wymaga leczenia – czynnikami wzrostu, osoczem i w razie braku poprawy leczenie operacyjne artroskopia barku”.

Kolejno w zaświadczeniu lekarskim wystawionym dnia 25.05.2018 r. lek. med. J. P. - specjalista ortopeda, traumatolog – wskazał, iż A. C. (1) jest „w trakcie leczenia ortopedyczno-rehabilitacyjnego z powodu dolegliwości bólowych lewego barku.

Dgn.: Pourazowe uszkodzenie ścięgna m. nadgrzebieniowego lewego”.

dowód : - kopia wyniku RTG stawu ramiennego lewego z dnia 29.11.2017 r.Z. (...)w O. – k. 15,

- kopia historii wizyty u ortopedy traumatologa dr n. med. E. A. z dnia 19.12.2017 r. – k. 19,

- kopia opisu badania MR obręczy barkowej lewej z 22.02.2018 r. (H. w O.) – k. 20-21,

- kopia skierowania do szpitala z dnia 28.02.2018 r. – k. 18,

- kopia zaświadczenia lekarskiego z dnia 28.03.2018 r. dr n. med. E. A. – specjalisty ortopedy traumatologa – k. 17,

- kopia zaświadczenia lekarskiego z dnia 25.05.2018 r. lek. med. J. P. specjalisty ortopedy traumatologa – k. 16.

W dacie zdarzenia, tj. 28.11.2017 r., A. C. (1) był ubezpieczony w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, tj. A. (...)z siedzibą w W., na podstawie Grupowego Ubezpieczenia na Życie – OPIEKUN, do której zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Nr (...). Ubezpieczającym było Biuro (...) S.C. T. P., M. P., U. P. z siedzibą w O..

Oprócz tego strony łączyła umowa dodatkowa do ww. umowy, w której z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku obowiązywała **suma ubezpieczenia 40.000 zł**, stanowiąca górny limit odpowiedzialności towarzystwa za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe i podstawę do wyliczenia kosztu udzielanej w ramach

ww. umowy ochrony ubezpieczeniowej, a także wysokości wypłacanych z tego tytułu świadczeń ubezpieczeniowych.

dowód : - kopia dokumentu uczestnictwa do polisy Nr (...) – k. 46 – 47,

- kopia deklaracji uczestnictwa OPIEKUN, BONUS – k. 48-48v.

Warunki Ogólne Grupowego Ubezpieczenia na Życie OPIEKUN Nr PGO/ (...) (umowa główna) stanowią w szczególności:

- § 1 pkt 8) – „**nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu uczestnika, która to przyczyna zadziałała w czasie ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od woli uczestnika”;

- § 1 pkt 21) – „**umowa dodatkowa** – umowa uzupełniająca umowę główną o ryzyka dodatkowe stanowiące rozszerzenie zakresu ubezpieczenia”.

dowód : - Warunki Ogólne Grupowego Ubezpieczenia na Życie OPIEKUN Nr PGO/ (...) – k. 49 – 50v.

Natomiast przepisy Warunków Ogólnych Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Nr (...) stanowią w szczególności:

- § 1 ust. 1 pkt 2) – „**nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu uczestnika, która to przyczyna zadziałała w czasie ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od woli uczestnika” – tj. definicja identyczna jak w OWU do umowy głównej;

- § 1 ust. 1 pkt 3) – „**trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku** – wszelkiego rodzaju utrwalone objawy, zmniejszenie sprawności poszczególnych narządów lub organów, brak części organizmu oraz wszelkie zaburzenia czynności całego organizmu w wyniku ubytków morfologicznych lub zaburzeń jego budowy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli wymienione dolegliwości wystąpiły w ciągu stu osiemdziesięciu dni od nieszczęśliwego wypadku; w rozumieniu niniejszych warunków ogólnych za trwały uszczerbek na zdrowiu nie uważa się utraty możliwości wykonywania wyuczonych przez uczestnika umiejętności, czynności lub zawodu”;

- § 2 – Ochrona ubezpieczeniowa:

„1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach umowy dodatkowej jest trwały uszczerbek na zdrowiu uczestnika wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2. Z zastrzeżeniem ustępów poniższych niniejszego paragrafu, udzielana w ramach umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do zapłaty

w przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu uczestnika wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazanej w umowie dodatkowej, odpowiadającemu określonej procentowo wysokości doznanego przez uczestnika trwałego uszczerbku na zdrowiu”;

- § 7 ust. 4: „Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, doznanego przez uczestnika wskutek nieszczęśliwego wypadku, ustalana jest przez lekarza wyznaczonego przez Towarzystwo po całkowitym zakończeniu leczenia i rehabilitacji uczestnika”;

- § 7 ust. 5: „W przypadku, gdy zgodnie z opinią tego lekarza, okres leczenia uczestnika będzie dłuższy niż dwanaście miesięcy, uczestnik po upływie sześciu miesięcy leczenia może złożyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wcześniejszej wypłaty połowy minimalnego świadczenia, które zgodnie z przewidywaniami Towarzystwa należne będzie uczestnikowi po całkowitym zakończeniu leczenia. Przewidywaną minimalną wysokość świadczenia Towarzystwo określa na podstawie dokumentów przedstawionych przez uczestnika oraz ustalenia lekarza przez nie wyznaczonego”;

- § 7 ust. 6: „W przypadku, gdy na skutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpi utrata lub uszkodzenie narządu albo układu, którego funkcja była już wcześniej dotknięta trwałym uszczerbkiem, w szczególności powstałym na skutek innego zdarzenia, choroby lub wady wrodzonej, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stwierdzanym obecnie stanem trwałego uszczerbku na zdrowiu, a wysokością trwałego uszczerbku istniejącą bezpośrednio przed zajściem tego zdarzenia. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu dotyczy narządu albo układu, którego funkcje były już dotknięte trwałym uszczerbkiem, w związku z którym Towarzystwo dokonało wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, przyjmuje się, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę pomiędzy wysokością trwałego uszczerbku będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, a wysokością trwałego uszczerbku, za który uprzednio wypłacone zostało świadczenie. Jeżeli jednak określenie w jakim stopniu funkcja organu, narządu lub układu była naruszona nie jest możliwe, przyjmuje się, że przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego trwałego uszczerbku na zdrowiu nie było”;

- § 7 ust. 7: „Jeżeli po ustaleniu przez lekarza wyznaczonego przez Towarzystwo wysokości powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu uczestnika i wypłaceniu odpowiedniego świadczenia, nie później jednak niż w trakcie dwudziestu czterech miesięcy następujących po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku, nastąpi pogorszenie stanu zdrowia uczestnika, Towarzystwo na wniosek uczestnika, poparty odpowiednimi zaświadczeniami lekarskimi ponownie ustali wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku i dokona wypłaty dodatkowej części świadczenia. Późniejsza zmiana stopnia uszczerbku na zdrowiu uczestnika nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia ubezpieczeniowego”.

dowód : - Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Nr (...) – k. 52 – 52v.

Wiążąca strony ww. umowy dodatkowej Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazuje w punkcie 76 następujące procentowe stopnie uszczerbku za następujące uszkodzenia barku wg następujących pozycji/podpunktów:

- poz. 271 – „Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – niewielkie ograniczenie ruchomości (do 1/3 normy)” – 5%;
- poz. 272 - „Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – średnie ograniczenie ruchomości (1/3 – 2/3 normy)” – 10%;
- poz. 273 - „Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – znaczne ograniczenie ruchomości (powyżej 2/3 normy)” – 15%.

Nadto u dołu tabeli opisującej poszczególne pozycje uszkodzenia barku wskazane zostało:

„W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości”.

dowód : - tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku – k. 124 – 131, k. 140 – 147.

Szkoda powoda została zgłoszona do pozwanego towarzystwa ubezpieczeń.

Stanowiskiem z dnia 27.04.2018 r. A. (...) zakwestionowało, jakoby wymienione dolegliwości u poszkodowanego były następstwem wypadku. Ubezpieczyciel twierdził, że mają one charakter zwyrodnieniowy.

W odpowiedzi na powyższe pełnomocnik poszkodowanego w tym wypadku A. C. (1) w wezwaniu do zapłaty z dnia 06.06.2018 r. domagał się od ww. ubezpieczyciela zapłaty należnych przysługujących świadczeń - według wyczerpania katalogu przysługujących świadczeń z polisy, którą poszkodowany ma u tego ubezpieczyciela - w terminie 14 dni w związku z urazem jakiego doznał wskutek wypadku w dniu 28.11.2018 r.

dowód : - kopia wezwania do zapłaty z dnia 06.06.2018 r. – k. 26.

Decyzją z dnia 08.06.2018 r. ubezpieczyciel podtrzymał dotychczasowe stanowisko. Powołał się na Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Została wydana decyzja odmowna, bowiem dokumentacja nie potwierdziła zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jak również brak dokumentacji z udzielenia pierwszej pomocy i leczenia bezpośrednio po urazie.

dowód : - kopia decyzji ubezpieczyciela z dnia 08.06.2018 r. – k. 22-22v.

A. C. (1) odwołał się od ww. decyzji z dnia 08.06.2018 r. pismem z dnia 26.07.2018 r. Wniósł o ustalenie, iż doznał on trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku z dnia 28.11.2017 r. w wysokości 30% i w związku z tym wnosi o wypłatę odszkodowania „w odpowiedniej wysokości”.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik poszkodowanego przyznał, że A. C. tuż po wypadku nie został przewieziony karetką do szpitala, sądząc że jest to zwykłe stłuczenie, a ból minie po kilku dniach. Jednak z każdym dniem dolegliwości były coraz większe. Pozwany leczył się ambulatoryjnie, przyjmował zalecane środki farmakologiczne, przeszedł rehabilitację, ale stan zdrowia nie ulegał poprawie. W związku z powyższym dopiero na kolejnym etapie skierowano go do szpitala. W dacie sporządzania odwołania leczenie było kontynuowane m.in. w P. (...) w K. i u ortopedy w O..

Domagając się odszkodowania pełnomocnik poszkodowanego wskazywał na:

- uraz barku – wskutek nagłego i niespodziewanego upadku z drabiny poszkodowany doznał „znacznego ograniczenia ruchomości barku” tj. wg OWU - 15% trwałego uszczerbku;
- uraz ramienia – w znacznym stopniu wskutek wypadku została ograniczona ruchomość ramienia poszkodowanego, który nie potrafi podnieść ręki do góry – uszczerbek 15%.

Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku w dniu 28.11.2017 r. określony przez pełnomocnika poszkodowanego na podstawie Tabeli Norm Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu wynosić ma sumarycznie 30%.

Pełnomocnik A. C. (1)wniósł o wypłatę odszkodowania w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma.

dowód : - kopia odwołania z 26.07.2018 r. – k. 24 – 25v.

Decyzją z 13.08.2018 r. A. (...) przyznała A. C. (1) kwotę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

w wysokości **2.000,00 zł**. Uszczerbek na zdrowiu powoda został zakwalifikowany wg **pozycji 271** – uszkodzenie stawu łopatkowo – ramiennego – niewielkie ograniczenie ruchomości (do 1/3 normy) – zgodnie z tabelą procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącą załącznik do warunków ubezpieczenia. Nadto,

ubezpieczyciel wskazał, że w związku z niezakończonym leczeniem jest to wypłata wstępna, a po zakończeniu leczenia ubezpieczony zostanie skierowany na badanie orzecznicze.

Przyznana kwota 2.000 zł została obliczona przy następujących danych:

- suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek NW – 40.000 zł,
- orzeczonego uszczerbek na zdrowiu - 5%
- wysokość należnego świadczenia - 2.000 zł.

dowód : - kopia decyzji A. (...) z 13.08.2018 r. – k. 23-23v.

W niniejszym procesie na zlecenie Sądu **biegły sądowy S. G.** – specjalista ortopeda traumatolog - wydał trzy pisemne opinie.

W **opinii z dnia 13.06.2019 r.** biegły wskazał po badaniu fizykalnym powoda: „ Kończyny górne równe, symetryczne. Prawa ruchomość w poszczególnych stawach i osiach prawidłowa. Lewa w stawie barkowym odwodzi do 90 stopni zgięcie do przodu 95 stopni. Rotacja zewnętrzna 40 stopni, wewnętrzna 30 stopni. Objaw pustej szklanki, Jobe’a i Neera dodatni. Zaników mięśniowych nie stwierdza się, zaburzeń czucia nie podaje. Funkcja chwytana rąk prawidłowa”.

Po badaniu powoda oraz na podstawie akt sprawy, w tym na podstawie dokumentacji medycznej biegły postawił rozpoznanie:

1. Stan po urazie lewego stawu barkowego – skutek wypadku.
2. Uszkodzenie mięśnia nadgrzebieniowego - na tle degeneracji.

„...sam uraz spowodował nasilenie dolegliwości bólowych oraz spowodował ograniczenie ruchomości w stawie barkowym. Natomiast w wyniku wypadku nie doszło do uszkodzenia ścięgien w stawie barkowym”.

Wskazane przez biegłego zmiany uwidocznione w wynikach RTG i MR „świadczą o zasterzałym, starym uszkodzeniu stożka barkowego. Nie jest to uszkodzenie spowodowane przebyłym urazem”.

„Omawiany uraz nie spowodował uszkodzenia mięśni w stawie barkowym, zmiany te są zmianami degeneracyjnymi. Natomiast sam uraz z powodu że doszło do nasilenia tych zmian ich uwidocznienia bez urazu przypuszczalnie powód wiele lat mógłby funkcjonować prawidłowo natomiast uraz przyczynił się do ujawnienia tych zmian”.

dowód : - pierwsza opinia biegłego sądowego S. G. – specjalisty ortopedy traumatologa z dnia 13.06.2019 r. – k. 92 – 94.

W kolejnej **opinii wydanej w dniu 27.02.2020 r. biegły sądowy S. G.** , mając już do dyspozycji ww. tabelę procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, wiążącą strony umowy ubezpieczenia, wskazał: „ Biorąc pod uwagę obecnie stwierdzone zaburzenia ruchomości w stawie barkowym oraz zmiany jakie opisano w badaniu MR stawu barkowego czyli uszkodzenie mięśni stożka rotatorów stawu barkowego bez związku z urazem można orzec 5% uszczerbku na zdrowiu z punktu 76.271 wg załączonej tabeli uszczerbków Tu A. (...)”

Mimo, że w badaniu przedmiotowym stwierdza się większe zaburzenia ruchomości w stawie barkowym niż te opisane w tym punkcie to jednak częściowo spowodowane zmianami degeneracyjnymi jakie istniały przed wypadkiem”.

dowód : - opinia uzupełniająca biegłego sądowego S. G. z dnia 27.02.2020 r. – k. 164.

W kolejnej **opinii uzupełniającej** wydanej w dniu **27.04.2020 r. biegły sądowy S. G.** wskazał, iż: „przy orzekaniu uszczerbku na zdrowiu z powodu zmian pourazowych w stawie barkowym wziął pod uwagę wszystkie

zmiany stwierdzone w badaniu MR stawu barkowego w tym częściowe naderwanie LHBT/głowa długa mięśnia dwugłowego/ i uszkodzenie mięśnia nadgrzebieniowego. Zdaniem biegłego nie ma konieczności wykonania opinii przez biegłego neurologa...”.

dowód : - opinia uzupełniająca biegłego sądowego S. G. z dnia 27.04.2020 r. – k. 185.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy bezsporne były następujące fakty: związanie stron dobrowolną umową Grupowego Ubezpieczenia na Życie – OPIEKUN, do której zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Nr (...) oraz umową dodatkową do ww. umowy, którą ubezpieczone było ryzyko trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, do której to umowy zastosowanie mają ogólne warunki nr (...). Niespornie również powód w dniu 28.11.2017 r. uległ wypadkowi – spadając z drabiny podczas przycinania żywopłotu uszkodził lewy bark. Pomimo iż początkowo pozwany ubezpieczyciel odmawiał powodowi uznania jego roszczeń co do zasady, to decyzją z dnia 13.08.2018 r. przyznał A. C. (1) kwotę 2.000 zł jako świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek nieszczęśliwego wypadku orzekając, iż powód doznał 5 – procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Sporna pozostawała więc rzeczywista wysokość trwałego uszczerbku doznanego przez powoda wskutek powyższego zdarzenia szkodowego, a co się z tym wiąże, wysokość odszkodowania należna powodowi od strony pozwanej z ww. umowy dodatkowej.

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów załączonych

w poczet materiału dowodowego przez obie strony, w szczególności dokumentów z przebiegu postępowania likwidacyjnego szkody, jak również dokumentacji medycznej z leczenia powoda, a także na podstawie trzech pisemnych opinii sporządzonych przez biegłego sądowego S. G. – specjalisty ortopedy traumatologa. Opinie te są logiczne, wyczerpujące, wydane na podstawie dokumentacji medycznej jak i osobistego badania powoda, a także biegły ustosunkował się do zastrzeżeń powoda wyrażanych w pismach

(k. 106, k. 133, 175). Co prawda, biegły w przedmiotowej sprawie wydał łącznie cztery opinie wg numeracji zastosowanej przez tego biegłego, ale opinia nr 2 w zasadzie nie zawiera żadnych informacji specjalnych, a jedynie wskazanie na brak odpowiedniej tabeli procentowej uszczerbków, która została później dostarczona przez stronę pozwaną. Biegły też nie domagał się wynagrodzenia za tę „opinię”. Do ostatniej opinii biegłego strony nie wniosły żadnych zastrzeżeń, mimo zobowiązania ich przez Sąd do złożenia w terminie 14 dni uwag i zastrzeżeń do opinii pod rygorem utraty prawa w toku późniejszego postępowania. Pomimo odbioru ww. zobowiązania przez pełnomocników stron jeszcze w lipcu 2020 r. żaden z nich nie złożył jakichkolwiek zastrzeżeń i dalszych wniosków dowodowych.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela nie jest jego delikt, a jedynie komercyjna dobrowolna umowa cywilnoprawna ubezpieczenia zawarta na podstawie zasady swobody kontraktowania. Artykuł 353¹ k.c. stanowi, że strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Natomiast na podstawie art. 805 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (§ 1). Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie:

- 1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku;
- 2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (§ 2).

Nadto, zgodnie z treścią art. 829 § 1 pkt 2 k.c. Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć (...) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Mając na uwadze powyższe, pozwany ubezpieczyciel nie ponosi pełnej odpowiedzialności za szkodę na zdrowiu powoda, a jedynie w wysokości i na warunkach określonych w umowie głównej i umowie dodatkowej ubezpieczenia dot. trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Natomiast w okolicznościach przedmiotowej sprawy bezspornie górny limit odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe stanowiła suma ubezpieczenia w wysokości 40.000,00 zł, co oznacza, że za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługiwała poszkodowanemu kwota 400 zł ($40.000 \text{ zł} : 100 = 400 \text{ zł}$). Stąd ubezpieczyciel, uznając trwały uszczerbek na poziomie 5%, przyznał i wypłacił A. C. (1) kwotę 2.000 zł odszkodowania ($40.000 \text{ zł} \times 5\% = 2.000 \text{ zł}$). Aby móc domagać się wyższej kwoty od pozwanego ubezpieczyciela powód winien był więc udowodnić, w myśl reguły rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c.), zaistnienie wyższego trwałego uszczerbku na zdrowiu niż 5%, czego jednak nie wykazał.

Ustalając zakres obrażeń doznanych przez powoda na skutek zdarzenia szkodowego

z dnia 28.11.2017 r. oraz odpowiadający im procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, Sąd oparł się na opiniach biegłego sądowego S. G. – specjalisty ortopedy traumatologa: z dnia 13.06.2019 r. (k. 92-94), 27.02.2020 r. (k. 164) oraz z 27.04.2020 r. (k.185), opisanych dokładnie w poprzedniej części uzasadnienia, a z których wynikają jednoznaczne wnioski. Skutki urazu nałożyły się na istniejące u powoda przed wypadkiem zmiany degeneracyjne, za które ubezpieczyciel nie odpowiada. Mając powyższe na uwadze

i posługując się przedłożoną tabelą procentową uszczerbków wiążącą strony, biegły doszedł do tych samych wniosków co pozwany ubezpieczyciel – tzn. powód doznał 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu wg pozycji 271 tabeli uszczerbków. Wobec powyższego, brak jest podstaw do domagania się przez powoda dalszej kwoty ponad wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym 2.000 zł za 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu, a tym samym powództwo musiało zostać oddalone (pkt II sentencji wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie zasady odpowiedzialności za wynik sprawy, tj. art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Na zasądzoną od powoda na rzecz strony pozwanej w punkcie III sentencji wyroku kwotę **1.417,00 zł** składają się: 900,00 zł – wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego – na podstawie § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 265), 17,00 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa, 500,00 zł – uiszczona kwota zaliczki wykorzystana w całości na rzecz wynagrodzenia biegłego sądowego. Profesjonalny pełnomocnik powoda wnosił, by Sąd nie obciążał powoda kosztami zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej, w razie oddalenia powództwa. Zgodnie z treścią art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie taki szczególnie uzasadniony wypadek nie wystąpił. W kontradiktoryjnym procesie cywilnym powód, wnosząc żądanie przeciwko drugiej stronie, ponosi ryzyko jego nieuwzględnienia, a zarazem wystąpienie z powództwem generuje koszty celowej obrony po stronie pozwanej. Stąd wnoszenie powództwa musi być przemyślane. Odstąpienie od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego drugiej strony spowodowałoby nieuzasadnione obciążenie tymi kosztami ubezpieczyciela, który musiałby się rozliczyć z profesjonalnym pełnomocnikiem procesowym reprezentującym jego interesy. Ponadto, pełnomocnik powoda jedynie zdawkowo wskazywał na trudną sytuację materialną i życiową powoda, bez podania jakichkolwiek szczegółów, czy dowodów. Tym samym zasadnym było rozliczenie kosztów niniejszego procesu na podstawie ogólnej zasady odpowiedzialności za wynik sprawy.

W punkcie IV sentencji wyroku Sąd nakazał Skarbowi Państwa – Sądowi Rejonowemu w Oleśnie zwrócić powodowi A. C. (1) kwotę **70,00 zł** tytułem nadpłaty przy wnoszeniu opłaty sądowej od pozwu na podstawie art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 755 ze zm.) – dalej: „u.k.s.c.” - zgodnie z którym Sąd z urzędu zwraca stronie różnicę między opłatą pobraną od strony a opłatą należną. W dacie wnoszenia pozwu obowiązywał art. 28 pkt 1 u.k.s.c., który stanowił, że w sprawie podlegającej rozpoznaniu

w postępowaniu uproszczonym [przedmiotowa sprawa obejmowała należność z dobrowolnej umowy ubezpieczenia – art. 505¹ pkt 1 k.p.c. w ówczesnym brzmieniu] pobiera się opłatę stałą od pozwu, przy wartości przedmiotu sporu lub wartości przedmiotu umowy do 2000 złotych - 30 złotych. Powód uiścił natomiast opłatę w wysokości 100,00 zł, stąd różnica w wysokości 70,00 zł musi zostać zwrócona.

Natomiast w pkt V sentencji wyroku Sąd nakazał Skarbowi Państwa – Sądowi Rejonowemu w Oleśnie zwrócić powodowi A. C. (1) kwotę **449,38 zł** tytułem niewykorzystanej kwoty zaliczki uiszczonej na poczet opinii biegłego sądowego. Biegłemu S. G. wypłacono łącznie za trzy opinie 550,62 zł (485,84 zł + 32,39 zł + 32,39 zł, tj. postanowienia – k. 98, 169, 188), z czego 500 zł uiszczono z zaliczki strony pozwanej, co Sąd uwzględnił w kosztach w punkcie III sentencji wyroku. Natomiast

z zaliczki w kwocie 500 zł uiszczonej przez powoda wykorzystano łącznie jedynie 50,62 zł,

a więc pozostała niewykorzystana kwota 449,38 zł, którą to kwotę Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Oleśnie zwróci powodowi na podstawie art. 84 ust. 2 w zw. z art. 80 u.k.s.c.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w sentencji wyroku.