

UZASADNIENIE

Powódka, B. B., wniosła o zasądzenie od pozwanego, (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W., na jej rzecz kwoty 5.000,00 zł. tytułem świadczenia za uszczerbek na zdrowiu, którego doznała w wyniku zdarzenia z dnia 09.06.2015 r., z odsetkami ustawowymi od dnia 12.07.2015 r. do dnia zapłaty. Domagała się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody, mogące powstać w przyszłości, oraz zasądzenia od niego na jej rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu podała ona, że w dniu 09.06.2015 r., podczas przemieszczania się po chodniku w O., wpadła w nieoznakowaną dziurę w płycie chodnikowej i doznała skręcenia prawego stawu skokowego. Tego samego dnia, bezpośrednio po wypadku, udzielono jej pierwszej pomocy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a następnie w Poradni Chirurgicznej w O., zalecając ortezę na prawy staw skokowy. Przed wypadkiem powódka miała obie nogi zdrowe i sprawne. Podała, że do wniesienia pozwu poświęciła już ponad dwa miesiące na leczenie chorych nóg. Zgodnie z zaleceniem chirurgów i ortopedów poddała się czterdziestu zabiegom rehabilitacyjnym. Po zakończeniu leczenia obie nogi nadal są chore, po dłuższym chodzeniu puchną, mają ograniczoną ruchomość i są zeszywniałe. Powódka podała też, że odczuwa dotkliwy ból w obu stawach, w szczególności przy zmianie pogody, ma problemy z poruszaniem się, nie może kierować samochodem, uprawiać żadnej formy ćwiczeń fizycznych, ma problemy z wykonaniem codziennej toalety stóp. Jako wychowawca, zatrudniona w placówce opiekuńczo – wychowawczej, pracuje w ruchu ciągłym po dwanaście godzin na dobę. Nogi są jej narzędziem pracy, tak jak ręce i głos. Po wypadku i doznanych powikłaniach stała się osobą częściowo niepełnosprawną, mającą problemy z poruszaniem się w zakładzie pracy i na zewnątrz. Musi żyć z bólem. Pismem z dnia 12.06.2015 r. powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, wnosząc o przyznanie odszkodowania, adekwatnego do doznanego realnego uszczerbku na zdrowiu. Ostatecznie pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i przyznał powódce odszkodowanie w kwocie 450,00 zł. W ocenie powódki, wysokość odszkodowania jest zaniżona i nieadekwatna do doznanego uszczerbku na zdrowiu.

Na rozprawie w dniu 16.09.2016 r. powódka zażądała określenia procentu uszczerbku na zdrowiu na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2013, poz. 954). (karta 138)

Pozwany, (...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą w W., wniosł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że powódka objęta była umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Przyznał też, że dokonała ona zgłoszenia zdarzenia z dnia 09.06.2015 r. Pozwany zarejestrował szkodę pod numerem (...) i przeprowadził postępowanie likwidacyjne. Podniósł, że nie kwestionuje, że powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej i w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia, a także tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do OWU, lekarz orzecznik pozwanego ocenił ten uszczerbek na 1%. Pozwany utrzymywał, że procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony został prawidłowo i brak podstaw do zmiany stanowiska. Wskazał również, że przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności, wykonywanych przez ubezpieczonego. Ubezpieczenie to nie obejmuje też świadczenia za ból i cierpienie. W związku z łączącą strony umową, pozwany wypłacił powódce kwotę 450,00 zł., bowiem za 1% trwałego uszczerbku zgodnie z umową przysługuje świadczenie w takiej wysokości.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka B. B. w dniu 09.06.2015 r., idąc chodnikiem, doznała urazu skrętnego stopy prawej. Pierwszej pomocy udzielono jej w tym samym dniu w Szpitalnym Klinicznym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala (...) w

O.. W wyniku zdarzenia wystąpiła u niej bolesność w okolicy śródstopia, mierny obrzęk kostki bocznej i śródstopia oraz ograniczona ruchomość w stawie. Rozpoznano skręcenie i naciągnięcie stopy prawej. Wykonano badanie RTG stawu skokowego i stwierdzono, że układ kostny stopy prawej w widocznym zakresie jest bez zmian pourazowych. Zastosowano leczenie w postaci okładu przeciwobrzękowego z opaską elastyczną. Zalecono kontrolę i dalsze leczenie w Poradni Urazowo – Ortopedycznej za 1 – 3 dni, wystawiając skierowanie. Dalsze leczenie miało miejsce w Przychodni (...) w O. w Poradni Chirurgicznej i Ortopedycznej. W dniu 12.06.2015 r. nadal utrzymywał się obrzęk śródstopia i okolicy okołokostkowej, w związku z czym zlecono unieruchomienie ortezą na 14 dni. W dniu 01.07.2015 r. podczas kolejnej wizyty w ww. Poradni, stwierdzono, że obrzęk śródstopia jest mniejszy i odstawiono ortezę. Pozwana w lipcu 2015 r. otrzymała skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne w związku z przebytym skręceniem prawego stawu skokowego. W dniu 11.08.2015 r. zakończono leczenie ortopedyczne.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 7-14)

Powódka objęta była ubezpieczeniem na podstawie umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawartej z (...) Zakładem (...) na (...) S.A. z siedzibą w W., numer polisy (...). Zgłosiła ona zdarzenie z dnia 09.06.2015 r. ww. Zakładowi, który zarejestrował szkodę pod numerem (...) i przeprowadził postępowanie likwidacyjne. Pismem z dnia 16.06.2015 r. poinformował pozwaną o odmowie przyznania świadczenia, bowiem według opinii lekarza orzecznika przebyty uraz nie spowodował trwałych, nieodwracalnych następstw i trwałego upośledzenia funkcji uszkodzonego organu. Zgodnie natomiast z § 2 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, trwałe uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie organu, narządu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji. B. B. odwołała się od ww. decyzji. Na skutek odwołania pozwany przyznał jej świadczenie w wysokości 450,00 zł., ustalając trwałe uszczerbek na 1%, w związku z tym, że suma ubezpieczenia wynosiła 9.000,00 zł., a w przypadku trwałego uszczerbku kwota świadczenia za 1% równała się 5% sumy ubezpieczenia. Podstawą zmiany stanowiska była opinia lekarska z dnia 18.08.2015 r., zgodnie z którą ze względu na utrzymujące się objawy i konieczność rehabilitacji lekarz orzecznik zaproponował zmianę wielkości trwałego uszczerbku na (...) – 1%.

(dowód: operat zgłoszenia k. 60, 127, pismo (...) z dn. 16.06.2015 r. k. 126, odwołanie k. 15, k. 79-80, pismo (...) k. 16, opinia lekarska k. 77, akta szkody k. 60-127)

Zgodnie z ogólnymi warunkami dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, obowiązującymi u pozwanego w okresie ubezpieczenia powódki, przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego (§ 3), a zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A. (§ 4), który wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości, określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (§ 5). Trwałe uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie organu, narządu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji (§ 2 ust. 1). Zgodnie z § 17 OWU, prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego. W myśl § 18 ust. 5 i ust. 6, przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia, natomiast nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności, wykonywanych przez ubezpieczonego. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia (§ 18 ust. 7). Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, w przypadku stawu goleniowo – skokowego i skokowo – piętowego oraz stopy przewidywała w razie uszkodzenia stawu goleniowo – skokowego i/lub skokowo – piętowego – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł,

torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny – w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań, następujący procent uszczerbku na zdrowiu:

- a) przy następstwach skręceń, powodujących niewielkie zaburzenia ruchowe, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki: 1-2%,
- b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach: 2-5%,
- c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach: 5-10%,
- d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł: 10-20%.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia k. 48-49, Tabela norm k. 50-59, poz. 163 Tabeli norm k. 58v.)

Powódka w wyniku zdarzenia z dnia 09.06.2015 r. doznała wykręcenia stawu skokowo – goleniowego prawego. Powyższe obrażenia prawej kończyny dolnej spowodowały powstanie uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2% z uwagi na utrzymujące się dolegliwości ww. stawu. Oś kończyny dolnej prawej ukształtowana jest prawidłowo. Obrysy okolicy stawu skokowo – goleniowego są poprawne. Ruchy czynne i bierne w tym stawie są zachowane w poprawnym zakresie. Staw jest suchy, zwarty, zborny z pełną ruchomością we wszystkich zakresach. Chód powódki w pozycji swobodnej jest wydolny, a w pozycji wymuszonej – nieznacznie utrudniony z zaznaczonym utykaniem na tę kończynę ze skróceniem fazy podparcia. Brak zaników mięśniowych oraz zaburzeń ukrwienia i unerwienia w obrębie kończyny. Uszkodzenie aparatu więzadłowego nie miało miejsca. Są dwa więzadła, które stabilizują kostkę boczną po stronie bocznej: jest to więzadło strzałkowo - piętowe i strzałkowo - skokowe. Ulegają one uszkodzeniu w bardzo ciężkich przypadkach urazowych. Konsekwencją takiego ciężkiego urazu jest niestabilność stawu skokowego. Leczenie jest wówczas długotrwałe, z unieruchomieniem dłuższym niż trzytygodniowe. W skrajnych sytuacjach przypadki takie poddawane są leczeniu operacyjnemu. U powódki nie stwierdzono cech niestabilności stawu skokowego, staw jest zborny, czyli stabilny, bez cech uszkodzenia aparatu więzadłowego.

(dowód: opinia biegłego S. D. k. 161, 224, opinia biegłego L. G. k. 191, 240v.-241)

W dniu 02.01.2017 r. i w dniu 08.02.2017 r. wykonano badanie RTG stopy powódki, w wyniku których stwierdzono, że układ kostny prawej stopy i układ kostny prawego stawu skokowego są w normie. Powódka w dniu 09.02.2017 r. przeszła badanie USG stawu skokowego, w wyniku którego stwierdzono w przedziale przednim stawu skokowego widoczny obrzęk maziówki i powięzi grzbietowej oraz pochewek mięśni prostowników, nierówny brzeg torebki stawowej. W przedziale bocznym widoczne znaczne nadciągnięcie i przebyte naderwanie troczków górnych i dolnych mięśni strzałkowych z cechami przewlekłego obrzęku kaletki i jej nierównym brzegiem oraz cechy obrzęku torebki stawowej z nadmiernym jej nadciągnięciem. W przedziale przyśrodkowym okolicy kostki przyśrodkowej widoczny obrzęk maziówki, powięzi i nierówny brzeg torebki stawowej z cechami nadciągnięcia więzadła mięśnia piszczelowego. W przedziale tylnym widoczny obrzęk ościęgnej typu zapalnego, przewlekłego z cechami nadciągnięcia ścięgna A. bez cech przerwania ciągłości, ze zwiększonym obrzękiem w okolicy przyczepu podeszwowego. Okolica podeszwy stopy z cechami obrzęku powięzi podeszwowej i osłonek mięśni zginaczy, cechami poprzeczeniowymi, drobne zmiany zwyrodnieniowe oraz cechy niewielkiej tendinopatii ścięgien i więzadeł stawu skokowego i częściowo mięśni zginaczy stopy prawej.

(dowód: wynik badania USG k. 182, wynik badania radiologicznego k. 184, 185)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie jedynie w części.

Bezsporne między stronami było, że powódka objęta była umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawartą z (...) Zakładem (...) na (...) S.A. z siedzibą w W., potwierdzoną polisą numer (...), oraz że w dniu 09.06.2015 r. w okolicznościach przez nią podanych doznała skręcenia stawu skokowego prawego, że zdarzenie to zgłosiła pozwanemu Zakładowi, który zarejestrował szkodę pod numerem (...), przeprowadził postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego ostatecznie uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, określił trwały uszczerbek na 1% i wypłacił powodce odszkodowanie w kwocie 450,00 zł. W takiej wysokości świadczenie należne było przy sumie ubezpieczenia, wynoszącej 9.000,00 zł. i 5% świadczenia za 1% uszczerbku.

Spór dotyczył natomiast wielkości trwałego uszczerbku, odmiennie ocenianego przez strony, i w konsekwencji – wysokości należnego powodce świadczenia.

Powódka wywodzi swoje roszczenie z umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 805 § 1 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. W myśl § 2 pkt 2), świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie - przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Świadczenie ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia osobowego polega zatem na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Świadczenia z ubezpieczeń osobowych nie mają charakteru odszkodowawczego. Ich celem nie jest bowiem wyrównanie szkody w pojęciu prawa cywilnego, lecz udzielenie poszkodowanemu stosownego zabezpieczenia, którego wysokość nie zależy od rozmiaru wyrządzonej szkody, lecz od umówionej sumy ubezpieczenia. Uprawnionemu służą zarówno roszczenia, wynikające z umowy ubezpieczenia osobowego, jak i roszczenie odszkodowawcze przeciwko sprawcy szkody. Wysokość, forma i sposób wypłacania świadczeń z tytułu ubezpieczenia osobowego są uzależnione od postanowień umowy ubezpieczenia. Przy czym elementem treści łączącego strony stosunku obligacyjnego są postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia.

W świetle powyższego podnieść w pierwszej kolejności należy, że brak podstaw do ustalenia stopnia (procentu) trwałego uszczerbku i wysokości świadczenia w oparciu o inne niż umowa i ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia podstawy. W związku z tym nieuprawnione jest domaganie się przez powódkę zastosowania przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2013, poz. 954) i określenia procentu uszczerbku na zdrowiu na ich podstawie.

W konsekwencji powyższego rzeczą Sądu było ustalenie procentowego uszczerbku za zdrowiu powódki, powstałego w wyniku zdarzenia z dnia 09.06.2015 r., zgodnie z kryteriami, przewidzianymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia i w stanowiącej załącznik do nich Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, i w oparciu o to określenie wysokości należnego świadczenia.

Ponieważ wymagało to wiadomości specjalnych, Sąd zasięgnął opinii biegłych lekarzy z zakresu chirurgii i ortopedii.

W sprawie wydane zostały dwie opinie lekarzy powyższej specjalności: S. D. i L. G.. Pierwszy z biegłych w opinii z dnia 05.01.2017 r. (karta 161) stwierdził, że powódka w wyniku zdarzenia z dnia 09.06.2015 r. doznała wykręcenia stawu skokowo – goleniowego prawego. Powyższe obrażenia prawej kończyny dolnej – w ocenie biegłego – spowodowały powstanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2% z uwagi na utrzymujące się do dnia badania przez biegłego, tj. do dnia 05.01.2017 r., dolegliwości ww. stawu. Podczas badania biegły stwierdził, że oś kończyny dolnej prawej ukształtowana jest prawidłowo. Obrisy okolicy stawu skokowo – goleniowego są poprawne. Ruchy czynne i bierne w tym stawie są zachowane w poprawnym zakresie. Staw jest suchy, zwarty. Chód powódki w

pozycji swobodnej jest wydolny, a w pozycji wymuszonej – nieznacznie utrudniony z zaznaczonym utykaniem na tę kończynę ze skróceniem fazy podparcia. Brak zaników mięśniowych oraz zaburzeń ukrwienia i unerwienia w obrębie kończyny. Biegły odwołał się do tabeli schorzeń pourazowych punkt 162a, stanowiącej załącznik do powołanego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Punkt 162a ww. rozporządzenia dotyczy ograniczenia ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp. i w zależności od ich stopnia i dolegliwości przy braku zniekształceń przewiduje 1-15 procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W opinii uzupełniającej, wydanej w związku ze zgłoszonymi zarzutami, biegły podtrzymał swoją opinię i podał, że powódka przedstawia dolegliwości subiektywne jako zaistniałe trwałe zmiany pourazowe oraz że znacznie zawyżyła ona wysokość uszczerbku. (karta 224)

Drugi z biegłych sądowych w opinii z dnia 21.03.2017 r. (karta 191) analogicznie jak pierwszy dokonał rozpoznania i określił wyniki badania, tj. stwierdził on, że obwody mięśniowe podudzia prawego są symetryczne, staw skokowy i stopa są o prawidłowych zarysach, staw skokowy zborny z pełną ruchomością we wszystkich zakresach, chód wydolny. Potwierdził on, że obecnie zgłaszane dolegliwości mają charakter subiektywny, podczas gdy w badaniu nie stwierdził on odchyżeń od stanu prawidłowego. Wskazał też, że wynik wykonanego badania USG nie ma pokrycia w badaniu klinicznym. Leczenie zostało dawno zakończone bez wpływu na aktywność życiową i komfort życia powódki. Końcowy wniosek: brak podstaw do przyznania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W związku z zakwestionowaniem ww. opinii przez powódkę, a także z uwagi na rozbieżność z opinią biegłego S. D., Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego L. G., która doprowadziła do wyjaśnienia różnic i do ujednoczenia stanowisk biegłych. Na rozprawie w dniu 17.05.2017 r. ww. biegły podał, że w trakcie badania przeprowadził wywiad, badanie lekarskie i sporządził obiektywną opinię, zgodnie ze stanem faktycznym. Wyjaśnił, że badanie USG jest tylko badaniem dodatkowym oraz że wbrew zarzutom powódki zapoznał się z wynikami tego badania, o czym świadczy to, że w swojej opinii powołał się na nie. Stwierdził, że wynik badania nie jest adekwatny do stanu miejscowego; w badaniu nie stwierdził obrzęku, zaczerwienienia, bólu w trakcie ruchomości stawowej stawu skokowego. Zarysy stawu były prawidłowe, bez żadnego deficytu z wydolnym polem. Nie było wykładników stanu zapalnego w badaniu klinicznym. Wyjaśnił, że zdarza się, że wyniki takich badań, jak USG czy rezonans magnetyczny, nie idą w parze z wynikami badania klinicznego. Badanie kliniczne to badanie ortopedyczne, wykonywane dotykowo, palpacyjnie. Wskazał, że biegły musi przeanalizować całą dokumentację medyczną. Wynika z niej, że powódka doznała typowego lekkiego stopnia skręcenia stawu skokowego. Zastosowano standardowe leczenie w ortezie, czyli tymczasowym unieruchomieniu i zakończono leczenie ortopedyczne po 4 miesiącach. Jest to cała dokumentacja medyczna, jeśli chodzi o zakres leczenia ortopedycznego. Biegły podniósł, że w aktach sprawy nie ma ciągu medycznego, który by wskazywał, że powódka przychodziła po raz kolejny do ortopedy, skarżąc się na te same dolegliwości i że korzystała z kolejnych porad w poradni ortopedycznej. Uraz był w czerwcu 2015 r. a badanie USG w 2017 r. Biegły stwierdził, że nie widzi związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy urazem a wynikiem badania USG, bowiem czasokres jest zbyt odległy, aby wynik tego badania wiązać z przedmiotowym zdarzeniem. Ustosunkowując się do opinii biegłego S. D. (2), stwierdził, że uszczerbek ustala się w dniu badania. Istnieje taka możliwość, że w chwili dokonywania badania przez dr D. uszczerbek mógł mieć 2%, a w trakcie jego badania takiego uszczerbku nie stwierdził. Mogło tak być, że w ciągu dwóch miesięcy nastąpiła zmiana stanu powódki, stanu miejscowego, w wyniku której wnioski jego opinii są inne, niż wnioski opinii biegłego D.. Biegły wskazał też, że z dokumentacji medycznej, a również z badania, które przeprowadził, nie wynika, aby u powódki miało miejsce uszkodzenie aparatu więzadłowego. Wyjaśnił, że są dwa więzadła, które stabilizują kostkę boczną po stronie bocznej, jest to więzadło strzałkowo - piętowe i strzałkowo - skokowe, oraz że ulegają one uszkodzeniu w bardzo ciężkich przypadkach urazowych. Konsekwencją takiego ciężkiego urazu jest niestabilność stawu skokowego. Leczenie jest wówczas dosyć długotrwałe, na pewno nie z unieruchomieniem trzytygodniowym, ale dłuższym, i w skrajnych przypadkach kończy się leczeniem operacyjnym. U powódki nie stwierdził cech niestabilności stawu skokowego, gdzie staw jest zborny, czyli stabilny, bez cech uszkodzenia aparatu więzadłowego. W podsumowaniu biegły stwierdził, że przypadek powódki odpowiada opisowi, zawartemu w punkcie 163 a ogólnych warunków ubezpieczenia. Natomiast pkt b punktu 163, to znacznie cięższy przypadek, którego nie stwierdził u powódki. Potwierdził, że dolegliwości

powódki mają charakter subiektywny, ponieważ nie potwierdzają się z badaniem klinicznym, w którym nie stwierdził on odchylenia od normy. (vide karta 240v.-241)

Sąd uznał, że obie opinie – po uzgodnieniu stanowisk – spełniają kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, a poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków nie budzi zastrzeżeń i pozwala na poczynienie na ich podstawie ustaleń i oparcie na nich rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd przyjął obie opinie jako podstawę oceny stanu faktycznego w sprawie.

Sumą tego jest ustalenie i przyjęcie, że powódka doznała skręcenia stopy prawej w zakresie stawu skokowo – goleniowego, odpowiadającego opisowi z punktu 163 a ogólnych warunków ubezpieczenia i 2%-wemu uszczerbkowi na zdrowiu. Sąd miał przy tym na uwadze treść ogólnych warunków ubezpieczenia, w których z jednej strony mowa jest o trwałym uszczerbku na zdrowiu w znaczeniu trwałego, nie rokującego poprawy uszkodzenia danego organu, narządu lub układu, polegającego na fizycznej utracie organu, narządu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji (§ 2 ust. 1), a z drugiej dopuszcza się, że po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu może nastąpić zmiana, polegająca zarówno na polepszeniu, jak i pogorszeniu stanu, która jednak nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia (§ 18 ust. 7).

W rezultacie Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 450,00 zł., jako że powód wypłacił już jej kwotę 450,00 zł. za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, oddalając powództwo w pozostałej części jako niezasadne, zgodnie z pkt 1 i 2 wyroku.

Oddaleniem objęto również żądanie pozwu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, które mogą się ujawnić u powódki w przyszłości. Jak już wyżej wskazano, powódka wywodzi swoje roszczenie z konkretnej umowy ubezpieczenia i roszczenie jej w omawianym tu zakresie podlega ocenie w świetle postanowień tej umowy i stanowiących jej integralną część ogólnych warunków ubezpieczenia. Tymczasem z § 18 ust. 7 OWU wynika, że po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia. Zgodnie zaś z § 19 OWU, świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie. Zatem treść łączącej strony umowy wyłącza możliwość ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody, mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

O kosztach procesu (pkt 3) orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 102 k.p.c. Sąd miał na uwadze trudną sytuację majątkową powódki, która pozostaje bez pracy. Jest ona od dnia 16.05.2016 r. zarejestrowana w Urzędzie Pracy z prawem do zasiłku w kwocie 795,20 zł. brutto, który przysługiwał jej do dnia 15.05.2017 r. (vide: karta 241v., zaświadczenie Miejskiego Urzędu Pracy karta 239)

O kosztach sądowych orzeczono w punkcie 4 i 5 wyroku. Obejmują one koszty opinii biegłych w łącznej kwocie 774,89 zł., tymczasowo wypłacone ze Skarbu Państwa. (k. 175: 335,72 zł. + 18,10 zł.; k. 243: 388,68 zł.; k. 244: 32,39 zł.). Sąd uznał, że nadal zachodzą przesłanki do nieobciążania powódki powstałymi kosztami sądowymi. Od pozwanego nakazano ściągnąć z tego tytułu kwotę 70,00 zł. Strona pozwana przegrała w 9%, w związku z tym na mocy art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 2016, poz. 623) w zw. z art. 98 k.p.c. orzeczono, jak w punkcie 4 wyroku. (774,89 x 9% = 70,00 zł.)

SSR Agnieszka Brzoskowska

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

O., dnia 27 czerwca 2017 r. SSR Agnieszka Brzoskowska