

**Sygn. akt I C 423/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2017r.

**Sąd Rejonowy w Słupsku I Wydział Cywilny**

w składzie następującym :

**Przewodniczący: SSR Barbara Nowicka**

**Protokolant: starszy sekretarz sądowy E. B.**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 maja 2017 r. w S. sprawy

**z powództwa K. S.**

przeciwko **Powszechnemu Z. (...) Spółce Akcyjnej w W.**

**o zapłatę kwoty 16.008,- zł**

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 5.520,- zł (słownie: pięć tysięcy pięćset dwadzieścia złotych 00/100);

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. nie obciąża powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Słupsku kwotę 276,18 zł (dwieście siedemdziesiąt sześć złotych i 18/100) tytułem części opłaty sądowej oraz kwotę 740,- zł (siedemset czterdzieści złotych 00/100) tytułem zwrotu wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków.

**Sygn. akt I C 423/14**

## UZASADNIENIE

**Powód K. S.** wniósł pozew przeciwko **(...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.** o zapłatę kwoty 16.008,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, która spowodowana była wypadkiem komunikacyjnym z dnia 02 września 2013 r. W wyniku wypadku doznał obrażeń ciała w postaci: zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy, zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów więzadeł na poziomie szyi, wewnętrznego uszkodzenia stawu kolanowego z uszkodzeniem więzadeł, stłuczenia klatki piersiowej, utraty zębów: dwóch jedynek i dwóch dwójek. Na skutek doznanych obrażeń przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres 5 miesięcy, cały czas jednak mimo kontynuowania rehabilitacji, odczuwa skutki wypadku. Wystąpił zatem bezpośrednio do (...) Spółki Akcyjnej w W. o wypłatę świadczenia. Ubezpieczyciel ustalił pierwotnie 2% uszczerbek na zdrowiu, następnie po złożeniu przez K. S. odwołania od decyzji, ostatecznie ustalił 6% uszczerbek na zdrowiu powoda w oparciu o tabelę. Tymczasem - zdaniem K. S. - ubezpieczyciel zgodnie z tabelą winien był ustalić 35% uszczerbek na zdrowiu, przy czym 1% to kwota 552,00zł, a zatem odszkodowanie winno wynieść 16.008,00 zł (35%x 552,00 zł). Nadto wskazał, że została mu wypłacona suma stanowiąca iloczyn 6% uszczerbku na zdrowiu i kwoty 552,00 zł, a zatem kwota 3.312,00 zł.

W odpowiedzi na pozew **pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. – reprezentowany przez fachowego pełnomocnika** – wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że K. S. z zakładem ubezpieczeń łączyła umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego, obejmująca między innymi świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia określona była w umowie na kwotę 12.000,00 zł, a 1% uszczerbku na zdrowiu stanowił 2% sumy ubezpieczenia. Do umowy tej zastosowanie miały „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem” zatwierdzone Uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z dnia 3 marca 2004r., ze zmianami zatwierdzonymi Uchwałą nr UZ/145/2009 z dnia 14 maja 2009r. oraz Uchwałą nr UZ/19/2011 z dnia 24 stycznia 2011 r. Przyznał również okoliczność, iż w dniu 02.09.2012 r. doszło do zdarzenia, z którego K. S. wywodzi roszczenie. Wskazał także, że okolicznością bezsporną jest fakt, iż w następstwie przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, po dokonaniu analizy dokumentacji przedstawionej przez K. S. oraz na podstawie opinii sporządzonej przez lekarza orzecznika, przyznane zostało powodowi świadczenie w łącznej wysokości 3.312,00 zł. Jego wysokość była zgodna z umową wiążącą strony, tj. z przywołanymi wyżej ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia oraz tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) na (...) S.A., stanowiącą załącznik do ogólnych warunków umowy ubezpieczenia. W związku z powyższym żądanie K. S. było bezzasadne.

W piśmie procesowym z dnia 24 czerwca 2014 r. K. S. wskazał, że podtrzymuje swoje stanowisko w zakresie domagania się ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 35%, albowiem ubezpieczyciel nie wziął pod uwagę szeregu obrażeń, których doznał, takich jak: utrata zębów, uraz kręgosłupa na odcinku szyjnym i urazu stawu skokowego, jak również zaniżył doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu, gdy tymczasem winien być ukształtowany na podstawie następujących punktów tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu:

1. pkt. 21g – całkowita utrata czterech zębów siekaczy – 3% uszczerbku za każdy ząb, a zatem łącznie 12%,
2. pkt. 55a – uraz części miękkich klatki piersiowej – 1-5% uszczerbku,
3. pkt. 89 – uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym – 1-50% uszczerbku,
4. pkt. 156 – skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo – stawowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statycznie – dynamicznej kończyny – 1-40% uszczerbku,
5. pkt. 163 – uszkodzenie 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 1-20% uszczerbku.

Nadto argumentował, że skutek wypadku, na klatce piersiowej doznał obrażeń w postaci rozległego krwiaka, który był widoczny przez około 2 miesiące, zaś uraz kręgosłupa szyjnego ujawnił się po wypadku w postaci intensywnego bólu, zaburzeń widzenia i drętwienia rąk, w związku z czym nosił kołnierze przez okres 2-3 miesięcy, a bóle są nadal okresowo odczuwalne. Poza tym uraz kolana również wiązał się z bólem, opuchlizną i jego niestabilnością, dlatego po odrzuceniu kul nosił stabilizator kolana przez 3 miesiące. Do chwili obecnej K. S. odczuwa ból i jego niestabilność. W związku natomiast z urazem stawu skokowego nosił gips przez okres 3 miesięcy, a po jego zdjęciu korzystał z prywatnych rehabilitacji. Wciąż jednak odczuwa ból przy chodzeniu. Nie zgodził się również z twierdzeniami pozwanego, iż 1% uszczerbku na zdrowiu stanowi 2% sumy ubezpieczenia, albowiem zarówno z polisy, jak i pism ubezpieczyciela wynikało, że 1% uszczerbku stanowił 4,6% sumy ubezpieczenia, tj. kwotę 552,00 zł.

Na rozprawie w dniu 8 października 2014 r. pełnomocnik pozwanego ubezpieczyciela przyznał okoliczność, iż zgodnie z polisą 1% uszczerbku na zdrowiu stanowi 4,6% sumy ubezpieczenia, co stanowi kwotę 552,00 zł.

Ostatecznie precyzując swoje stanowisko, co do procentowego uszczerbku na zdrowiu, w piśmie z dnia 30 listopada 2015 r. K. S. oświadczył, że za utratę 4 zębów domaga się przyznania 4% uszczerbku za jeden ząb, a zatem łącznie 12% zgodnie z pkt. 21 g tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przychylił się również do opinii biegłego ortopedy, który ustalił uraz skrętny kręgosłupa szyjnego na poziomie 5% zgodnie z pkt. 95b tabeli i skręcenie stawu kolanowego lewego na poziomie 5% zgodnie z pkt. 156b. Łącznie zatem ustalony przez biegłych uszczerbek winien wynieść 22%, co po pomnożeniu przez kwotę 552,00 zł dało kwotę 12.144,00 zł, której zasądzenia ostatecznie domagał się wskazując, że w żądaniu należałoby również uwzględnić sumę wypłaconą przez ubezpieczyciela tytułem 6% uszczerbku na zdrowiu.

Na rozprawie w dniu 10 maja 2017 r. K. S. podtrzymał żądanie zasądzenia kwoty 16.008,00 zł, oświadczając że nie cofa powództwa w żadnej części.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powód K. S. w dniu 02 września 2013 r. jadąc samochodem osobowym marki R. z K. do S. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, wskutek którego doznał obrażeń ciała w postaci: urazu klatki piersiowej, stawu skokowego i stawu kolanowego lewego. Ze względu na bolesność okolicy stawu skokowego, nogę unieruchomiono za pomocą szyny gipsowej. Zlecono mu zażywanie leków przeciwbólowych oraz kontrolę w Poradni Urazowo – Ortopedycznej za 10 dni. **(bezsporne), a nadto:**

**dowód: kopia karty leczenia szpitalnego – k. 47, historia choroby Wojewódzkiego Szpitala (...) – k. 106, zeznania świadka R. S. – k. 107.**

Powód po wypisaniu ze szpitala podjął dalsze leczenie, początkowo w Samodzielnym Publicznym ZOZ Poradni Rejonowej przy ul. (...) w S., gdzie lekarz stwierdził u niego utratę zęba – jedynki lewej i pęknięcie jedynki prawej. Następnie z uwagi na drętwienie i mrowienie rąk otrzymał skierowanie do lekarza neurologa. Wizytę tą odbył w dniu 13.09.2013 r. prywatnie. Z powodu bólu, obrzęku kolana lewego udał się również do lekarza ortopedy do Poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej przy ul. (...), gdzie otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – ćwiczenia indywidualne specjalne, krioterapię, masaż wirowy. Korzystał z prywatnych zabiegów fizjoterapeutycznych. Przez cały okres leczenia z uwagi na założoną szynę gipsową chodził o kulach. Nosił również kołnierzyk miękki J.. Lekarz stomatolog, do którego udał się w dniu 17.01.2014 r. stwierdził wybite zęby 11 i 21 po uderzeniu, w związku z czym wykonano protezę tychże zębów. Na zwolnieniu lekarskim przebywał 6 miesięcy. **(bezsporne), a nadto:**

**dowód: informacja dla lekarza kierującego wystawiona przez lekarza neurologa J. S. – k. 95, historii choroby Samodzielnego Publicznego ZOZ Poradni Rejonowej przy ul. (...) w S. – k. 102 i akta szkody, historia zdrowia i choroby z Poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej przy ul. (...) - k. 100, karta choroby Poradni stomatologicznej – k. 98, historia choroby gabinetu neurologicznego lek. J. S. – k. 104, zeznania świadka R. S. – k. 107, faktury za zabiegi fizjoterapeutyczne – akta szkody).**

Powoda K. S. z pozwanym (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną w W. łączyła umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...). Umową tą zostało objęty trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, gdzie kwota świadczenia z tytułu 1% trwałego uszczerbku została ustalona na kwotę 552,00 zł, natomiast suma ubezpieczenia wyniosła 12.000,00 zł.

Integralną część tej umowy stanowiły Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Zgodnie z § 2 Owu trwały

uszczerbek na zdrowiu zdefiniowany został jako trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Zgodnie z § 3 ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia grupowego przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie ubezpieczonego, natomiast zgodnie z § 5 ubezpieczyciel 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% uszczerbku na zdrowiu.

Natomiast z § 16 ust. 2 wynikało, że (...) S.A. decydowało o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego stopniu (procentie) na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, tj. zgłoszeniu roszczenia, dokumentacji medycznej potwierdzającej trwały uszczerbek na zdrowiu i innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.

W § 18 ust. 5 wskazano, że przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczyciel stosował Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, która stanowiła załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. **(bezsporne), a nadto:**

**dowód: kopia indywidualnego potwierdzenia objęcia grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typu P (...) k. 15 i verte, kopia Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem - k. 50 i verte, kopia tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu - k. 51 - 56 i verte).**

K. S. dokonał zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w dniu 27.01.2014 r. Decyzją z dnia 28.01.2014 r. przyznano powodowi K. S. świadczenie z tytułu 2% uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1.104,00 zł, gdzie kwota świadczenia za 1% uszczerbku stanowiła 4,6% kwoty ubezpieczenia opiewającego na 12.000,00 zł. Powód odwołał się od tejże decyzji na skutek czego ubezpieczyciel dokonał weryfikacji swojego stanowiska i przyznał mu dodatkowo świadczenie z tytułu 4% uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2.208,00 zł.

**dowód: druk zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu – akta szkody, decyzja z dnia 28.01.2014 r. – k. 57, decyzja z dnia 17.02.2014 r. k. 58).**

Na skutek przeprowadzonej przez lekarza orzecznika zakładu ubezpieczeń analizy dostarczonej przez powoda dokumentacji medycznej, pierwszym zaocznym orzeczeniem lekarskim ustalono stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, przyznając: 1% z tytułu stłuczenia klatki piersiowej ze strony prawej z zespołem bólowym według pkt. 55A tabeli, 1% z tytułu urazu stłuczenia okolicy kolanowej lewej z zespołem bólowym według pkt. 157 A tabeli. Po złożeniu odwołania od decyzji ubezpieczyciela lekarz orzecznik dokonał weryfikacji ustalonego uszczerbku na zdrowiu i przyznał powodowi dodatkowo 2% z tytułu skręcenia kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym według pkt. 89a tabeli i 2 razy po 1% z powodu utraty zębów siekaczy szczęki górnej według pkt. 21c tabeli. Z tytułu stłuczenia stawu skokowego lewego nie przyznano żadnego uszczerbku.

**dowód: zaoczne orzeczenia lekarskie – k. 48 - 49, akta szkody.**

W wyniku wypadku z dnia 02.09.2012 r. powód nie doznał uszkodzeń układu nerwowego centralnego ani obwodowego, w związku z czym nie ustalono z tego tytułu uszczerbku na zdrowiu, a wszystkie zgłaszane przez niego dolegliwości odcinka szyjnego kręgosłupa miały charakter ortopedyczny.

**dowód: opinia biegłego neurologa J. N. – k. 120-121.**

Na podstawie dokumentacji stomatologicznej z dnia 17.01.2014 r. oraz przeprowadzonego badania zewnątrzustnego stwierdzono u powoda utratę na skutek uderzenia dwóch zębów - górnych jedynek: 11 i 12, co stanowiło 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego na podstawie pkt. 21 według tabeli norm procentowej oceny trwałego uszczerbku na

zdrowiu, stanowiącej załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W.. Nie stwierdzono natomiast by na skutek wypadku z dnia 02.09.2013 r. doszło do usunięcia przez lekarza stomatologa dwóch bocznych siekaczy u powoda. Na usunięcie każdego zęba, jako na zabieg naruszający ciągłość powłok ciała wymagana jest pisemna zgoda pacjenta na zabieg, a takowej nie ma w dokumentacji stomatologicznej powoda. Biorąc zatem pod uwagę stan kliniczny jamy ustnej powoda można było przyjąć, że prawdopodobnie doszło do samoistnej utraty zębów z powodu ich rozchwiania, będącego wynikiem zaawansowanej choroby przyzębia i przeciążenia zębów wynikającego z braków wielozębnych.

**dowód: opinia biegłej stomatolog S. W. – k. 134 -136, opinia uzupełniająca biegłej stomatolog – k. 208 -209.**

U powoda nie stwierdzono trwałego uszczerbku z powodu stłuczenia klatki piersiowej, doznał on natomiast 5%-ego uszczerbku ocenionego według pkt. 156 B tabeli norm, stanowiącej część umowy ubezpieczenia, z powodu skręcenia stawu kolanowego lewego, skutkiem czego było wystąpienie niestabilności pobocznej II i tylnej I. Nadto stłuczenie stawu skokowo – goleniowego lewego powikłane zespołem neurovegetatywnym ( (...)) zakwalifikowano do uszczerbku długotrwałego, ponieważ dolegliwości utrzymywały się pomimo prowadzonego leczenia przez ponad 5 miesięcy, który to okres jest graniczny dla możliwości zakwalifikowania urazu jako długotrwały, bądź nie i z tego tytułu ustalono wysokość uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%, zgodnie z pkt. 163a tabeli norm (...). Zespół neurovegetatywny leczony trwa około roku, zaś nieleczony do 2 lat i może mieć zejście z poważnym ubytkiem funkcji, u powoda trwał ponad 5 miesięcy, jednak prowadzone skrupulatnie obciążające leczenie okazało się skuteczne. Nie stwierdzono również trwałego uszczerbku z powodu urazu kręgosłupa szyjnego, albowiem pierwszy wpis dotyczący dolegliwości bólowych tego odcinka kręgosłupa widniał w dokumentacji medycznej powoda dopiero w dniu 12.12.2013 r., czyli w trzy i pół miesiąca po wypadku, zatem nie pozostawał w związku ze zdarzeniem z dnia 12.09.2013 r.

**dowód: opinia biegłego ortopedy M. K. – k. 170 – 172, opinia uzupełniająca biegłego M. K. – k. 214, opinia biegłego K. Ż. – k. 251 – 254, opinia uzupełniająca biegłego K. Ż. – k. 272).**

#### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w części.

Niewątpliwym jest, iż materialno – prawnej podstawy żądania pozwu należy upatrywać w brzmieniu art. 805 § 1 k.c., zgodnie z którym 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. Przy ubezpieczeniu osobowym, świadczenie zakładu ubezpieczeń polega, zaś w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (§ 2 pkt 2).

Powyższa ustawowa definicja umowy ubezpieczenia zwłaszcza ubezpieczenia osobowego, z którą to formą bez wątpienia mamy do czynienia w niniejszej sprawie, pozwala wyłonić dwustronne zobowiązania stron umowy, a mianowicie po stronie ubezpieczonego, względnie ubezpieczającego bezwarunkowy obowiązek uiszczenia składki, zaś po stronie ubezpieczyciela obowiązek wypłaty świadczenia, uzależniony od zajścia przewidzianego umową zdarzenia losowego. Tym samym stwierdzić należy, iż obowiązek świadczenia ubezpieczyciela powstaje dopiero z chwilą ujawnienia się zdarzenia przewidzianego umową stron.

Poczynione przez Sąd ustalenia faktyczne – oparte w tym zakresie na okolicznościach bezspornych - pozwalały ustalić, iż doszło do zdarzenia drogowego w dniu 02.09.2013 r. wskutek którego powód K. S. doznał obrażeń ciała. Niewątpliwie również powód podlegał grupowemu ubezpieczeniu pracowniczemu Typu P (...), którego ochroną objęte było zdrowie powoda, a także szkody powstałe z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, gdzie suma ubezpieczenia wynosiła 12.000,00 zł, zaś 1% trwałego uszczerbku stanowiła

kwota 552,00 zł, czyli 4,6% sumy ubezpieczenia. Bezsporne było również, że pozwany wypłacił powodowi kwotę 3.312,00 zł z tytułu stwierdzenia 6% uszczerbku na zdrowiu.

Dla powstania po stronie pozwanej obowiązku świadczenia, konieczne było zaistnienie zdarzenia, którego konsekwencją było powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego jego normalnym następstwem w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., zaś wysokość świadczenia determinuje procentowe określenie tegoż uszczerbku. W tym zakresie decydujące znacznie ma treść wiążącej strony umowy, z której wynikało, że stawka odszkodowania za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 552,00 zł.

Skoro zatem strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z 12.09.2013 r. ustaleniu podlegało w pierwszej kolejności, czy doszło u powoda w większym zakresie, niż stwierdzony w decyzjach ubezpieczyciela, trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia w tym zakresie, ustalenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał powód. Jak bowiem wynika, z ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących integralną część umowy, zakresem ubezpieczenia objęte było wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A. w W..

Stanowczego podkreślenia w tym miejscu wymagało, że w myśl ogólnej zasady wyrażonej w art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zgodnie z obowiązującą procedurą cywilną nie do sądu należy zarządzanie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie. Innymi słowy sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzania z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności spornych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 kpc). Obowiązek przedstawiania dowodów spoczywa bowiem na stronach (art. 3 kpc), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 kpc ) spoczywa na tej stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w ramach określonych wnioskami dowodowymi stron, a także z urzędu w zakresie, w jakim rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych, Sąd doszedł do przekonania, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części, bowiem wysokość uszczerbku doznanego przez powoda na skutek wypadku była inna, aniżeli ustalona przez ubezpieczyciela.

W zakresie uszczerbku na zdrowiu o charakterze stomatologicznym przekonanie powyższe Sąd oparł na dowodzie z pisemnych opinii biegłego sądowego stomatologa S. W..

Analizując w pierwszej kolejności uszczerbek stomatologiczny Sąd zważył, iż pozwany ustalił z tego tytułu 2% uszczerbek na zdrowiu w oparciu o pkt. 21c tabeli norm procentowej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, przyznając po 1% za każdy utracony ząb. Wobec twierdzeń powoda, iż na skutek wypadku utracił on nie dwa, a cztery zęby szczęki górnej, Sąd dopuścił w tym zakresie dowód z opinii biegłego stomatologa S. W., która stwierdziła, na podstawie dokumentacji stomatologicznej z dnia 17.01.2014 r. oraz przeprowadzonego badania zewnątrzustnego utratę na skutek uderzenia dwóch zębów - górnych jedynek: 11 i 12, co skutkowało ustaleniem przez biegłą 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie pkt. 21 tabeli norm procentowej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W.. Opinia ta została zakwestionowana przez powoda, który wskazywał, że uszczerbek ten winien zostać wyliczony w oparciu o pkt. 21 g tabeli, a nadto iż składał w postępowaniu likwidacyjnym zaświadczenie stomatologa w przedmiocie utraty czterech zębów, czego zresztą nie kwestionował w postępowaniu likwidacyjnym inny ubezpieczyciel. Również pełnomocnik pozwanego kwestionował ustalenia biegłej twierdząc, iż są one bez znaczenia, albowiem mimo ustalenia przez nią uszczerbku, to jednak nie wiąże się on ściśle z wydarzeniem z dnia 12.09.2013 r.

Na podstawie dowodu z opinii pisemnych biegłej stomatolog, która odniosła się do składanych zarzutów oraz w oparciu o dokumenty złożone w aktach sprawy, Sąd doszedł do wniosku, iż utrata zębów siekaczy górnych 11 i 21 u powoda miała związek z zaistniałym wypadkiem. Wprawdzie ze złożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej

wynikało, że powód stawiał się na wizytę lekarską do stomatologa dopiero w dniu 17.01.2014 r. (na którą to okoliczność wskazywała również biegła), a z zapisów historii choroby lekarza stomatologa wynikało, że utrata zębów nastąpiła na skutek uderzenia, to jednak za okolicznością tą przemawiają zeznania świadka R. S., który wskazał, że po wypadku powód stracił jedną jedynkę, a druga się ruszała wskutek czego musiała zostać usunięta.

Nadto istotne znaczenie miało w tej kwestii samo uznanie tej okoliczności przez pozwanego, czemu dał wyraz w wydanej decyzji ustalającej wysokość uszczerbku na zdrowiu doznanego u powoda w tym zakresie. Wprawdzie inaczej zakwalifikował utratę tych zębów na podstawie tabeli norm procentowej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, to jednak wypłacił z tego tytułu odszkodowanie.

Sąd uznał za nieuwodnione twierdzenia powoda o utracie czterech zębów na skutek kolizji. Jak wynikało z uznanej przez Sąd za wiarygodną, fachową i logiczną, uzupełniającą opinię pisemnej biegłej S. W. /k. 209/, zaoferowane przez powoda jako dowody dokumenty medyczne nie potwierdzały faktu usuwania zębów siecznych bocznych oraz brak było danych dla określenia przyczyny utraty zębów siekaczy bocznych. Stan kliniczny jamy ustnej powoda wskazywał na prawdopodobną samoistną utratę zębów z powodu rozchwiania będącego wynikiem zaawansowanej choroby przyzębia i przecięcia zębów wynikającego z braków wielozębowych.

W konsekwencji Sąd oparł się na powyższej opinii ustalając, że powód utracił z powodu uderzenia 2 siekacze centralne górne, co stanowiło 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie pkt 21 tabeli norm procentowych. Uszczerbek ten był zatem o 4% wyższy aniżeli ustalony przez ubezpieczyciela.

Z kolei w oparciu o opinię biegłego neurologa J. N. ustalono, iż powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku z dnia 02.09.2012 r. ze strony układu nerwowego centralnego ani obwodowego.

Przystępując do oceny wysokości uszczerbku natury ortopedycznej Sąd zważył, że w toku całego postępowania po kolizji lekarze odmiennie oceniali wysokość doznanych uszczerbków. W toku postępowania likwidacyjnego lekarz orzecznik (...) uznał uszczerbek w obrębie kolana (1%) oraz kręgosłupa szyjnego (2%). Powód ostatecznie żądał ustalenia uszczerbku w wysokości po 5% za w/w urazy.

Z opinii biegłych ortopedów M. K. oraz W. Ż. wynikało, że odmiennie oceniali rodzaje i wysokość uszczerbków. Biegły ortopeda M. K. zaopiniował, iż powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% z tytułu skręcenia stawu kolanowego lewego zgodnie z pkt. 156 B tabeli norm procentowej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, co skutkowało niestabilnością poboczną II i tylną I oraz w wysokości 5% z powodu pourazowego zespołu korzonkowego.

Z kolei biegły ortopeda Włodzimierz Żychliński przyjął 2% uszczerbek na zdrowiu zgodnie z pkt. 163 a tabeli norm procentowej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tytułu stłuczenia stawu skokowo – goleniowego lewego powikłane zespołem neurovegetatywnym (...), albowiem jak wyjaśnił biegły w swojej opinii dolegliwość związana z tym uszkodzeniem, pomimo prowadzonego leczenia, utrzymywała się u powoda przez ponad 5 miesięcy, który to okres był graniczny dla możliwości zakwalifikowania lub nie tego urazu jako uszczerbku na zdrowiu.

Żadna z powyższych opinii nie stanowiła podstawy do przyznania wyższego - aniżeli przyjął to pozwany w postępowaniu likwidacyjnym - trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu stłuczenia klatki piersiowej u powoda. Sąd uznał, że powód nie wykazał, by decyzja pozwanego o ustaleniu z tego tytułu uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1% w oparciu o pkt. 55A tabeli norm procentowej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu była zaniżona.

Przystępując do oceny wiarygodności opinii biegłych Sąd zważył, iż łącząca strony umowa ubezpieczenia posługiwała się dla określenia wysokości uszczerbku tabelami, w których przyjęto pewną rozpiętość oceny uszczerbku, pozostawiając ocenę jego wysokości lekarzowi. Umowa dotyczyła oceny niemajątkowej szkody na zdrowiu ubezpieczonego w postaci krzywdy, pozostawiając margines indywidualnej ocenie lekarza badającego powoda. Wyrazem istniejącej rozpiętości ocen uszczerbku wynikającego z tabeli były również odmiennie opinie biegłych ortopedów w niniejszym postępowaniu, które różniły się w zakresie wniosków zarówno między sobą, jak i wobec oceny lekarza orzecznika (...) w postępowaniu likwidacyjnym.

W myśl art. 322 kpc jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swojej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Analizując wszystkie ujawnione w postępowaniu okoliczności sprawy Sąd zważył, iż nie było spornym w niniejszym postępowaniu, że uszczerbek dotyczył kolana powoda. Strona pozwana uznała ten uraz, przyznając z tego tytułu 1% uszczerbku.

Z opinii pisemnej biegłego M. K. /k. 172 akt/ wynikało, że powód doznał 5%-ego uszczerbku ocenionego według pkt. 156 B tabeli norm, stanowiącej część umowy ubezpieczenia, z powodu skręcenia stawu kolanowego lewego, skutkiem czego było wystąpienie niestabilności pobocznej II i tylnej I.

Do opinii tej pozwany nie złożył zastrzeżeń. Na rozprawie pełnomocnik pozwanego zarzucił natomiast, że biegły nie był bezstronny, bowiem w przeszłości biegły był orzecznikiem (...). Odnosząc się to tego zarzutu pozwanego, biegły oświadczył, iż od 5 lat nie jest orzecznikiem (...) i nie łączy go z żadnym TU umowa lojalnościowa.

Mając na względzie rodzaj podnoszonych przez strony zastrzeżeń, Sąd dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego ortopedy – W. Ż., który w pisemnej opinii /k.253-254/ nie potwierdził trwałego uszczerbku związanego z kolaniem, ani wskazanego przez biegłego M. K. uszczerbku z tytułu zespołu korzonkowego. Stwierdził natomiast stłuczenie stawu skokowo – goleniowego lewego powikłane zespołem neurovegetatywnym ( (...)), zakwalifikowane do uszczerbku długotrwałego, ponieważ dolegliwości utrzymywały się pomimo prowadzonego leczenia przez ponad 5 miesięcy, który to okres jest graniczny dla możliwości zakwalifikowania urazu jako długotrwały, bądź nie i z tego tytułu ustalił wysokość uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%, zgodnie z pkt. 163a tabeli norm (...). Biegły wskazał, że zespół neurovegetatywny leczony trwa około roku, zaś nieleczony do 2 lat i może mieć zejście z poważnym ubytkiem funkcji, u powoda trwał ponad 5 miesięcy, jednak prowadzone skrupulatnie obciążające leczenie okazało się skuteczne.

Do opinii biegłego W. Ż. pozwany nie złożył żadnych zastrzeżeń, ani nie powołał dowodów mogących podważyć wiarygodność tej opinii.

Przystępując do oceny w/w opinii Sąd ustalił, że bezspornym w niniejszej sprawie było, iż powód doznał uszczerbku w obrębie kolana. Przyznała to strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego, kwalifikując uszczerbek z tego powodu na 1%. Na podstawie opinii biegłego M. K., przeciwko której pozwany nie przeprowadził przeciwdowodu, nie podnosząc merytorycznych zarzutów, Sąd ustalił, że uszczerbek z tego tytułu winien wynieść 5%, a zatem o 4% więcej, aniżeli przyznał to pozwany. Opinia biegłego ortopedy w tym zakresie została oceniona przez Sąd jako fachowa i logiczna, a w konsekwencji stanowiła podstawę do ustalenia 5% uszczerbku w obrębie kolana.

Z kolei na podstawie niekwestionowanej przez pozwanego opinii biegłego ortopedy W. Ż. Sąd ustalił, że powód doznał nadto 2% uszczerbku z tytułu stłuczenia stawu skokowo-goleniowego powikłanego zespołem (...), na podstawie pkt 163a tabeli. Sąd stwierdził, że sporządzona w zakresie omawianego uszczerbku opinia była rzetelna i wiarygodna. Biegły w sposób przekonujący uzasadnił swoje stanowisko wskazując przeprowadzone czynności i dokumenty na których się oparł. Proces dochodzenia biegłego do wniosków stanowiących konkluzję opinii dotyczącą stłuczenia stawu skokowo-goleniowego był przedstawiony w sposób logiczny i nie budzący wątpliwości Sądu.

Podsumowując powyższe rozważania Sąd doszedł do wniosku, iż powód zdołał wykazać w niniejszej sprawie, iż doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości o 10% wyższego, niż ustalony przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego. Sąd przyjął, że powód doznał uszczerbku w wysokości 5% z tytułu skręcenia stawu kolanowego lewego i pomniejszył go o ustalony 1% uszczerbek z tego tytułu ustalony przez pozwanego ( $5\% - 1\% = 4\%$ ), następnie przyjął 6% uszczerbek z tytułu utraty dwóch siekaczy szczęki górnej powoda ustalony przez biegłą stomatolog, od którego odjął 2% uszczerbku przyznanego z tego tytułu przez pozwanego ( $6\% - 2\% = 4\%$ ) oraz ustalił za biegłym K. Ż., iż powód doznał 2% uszczerbku z tytułu stłuczenia stawu skokowo – goleniowego lewego powikłane zespołem neurovegetatywnym ( (...)), gdy zaś pozwany z tego tytułu nie ustalił uszczerbku na zdrowiu ( $4\% + 4\% + 2\% = 10\%$ ).



Biorąc zatem pod uwagę, że zgodnie z zapisami umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P (...) 1% stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiadał kwocie 552,00 zł przy sumie ubezpieczenia 12.000,00 zł, wysokość odszkodowania z tytułu 10% uszczerbku wyniosła 5.520,00 zł, o czym Sąd orzekł jak w pkt. I wyroku na podstawie art. 805 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c, oddalając powództwo w pozostałym zakresie jak w pkt. II wyroku.

O kosztach jak w pkt III wyroku orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążając powoda kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną oraz poniesionymi przez Skarb Państwa. Biorąc bowiem pod uwagę wynik sprawy należało stwierdzić, iż przegrał on sprawę w 65,52%, co skutkowałoby koniecznością zwrócenia pozwanemu części kosztów postępowania. W ocenie Sądu za przyjętym rozwiązaniem przemawiał szczególny charakter zgłoszonego roszczenia. Przy ocenie, iż jest to wypadek szczególnie uzasadniony nie można było pominąć okoliczności, iż roszczenie okazało się słusznym co do zasady, zaś ocenny charakter mierników wysokości uszczerbku, wyrażający się w odmiennym jego ustaleniu przez różnych lekarzy, przemawiały za przyjęciem, że powód miał uzasadnione podstawy do subiektywnego przekonania o słuszności swego żądania, również w zakresie dotyczącym wysokości dochodzonego z tytułu odszkodowania należności. Za przyjętym rozwiązaniem przemawiała także sytuacja materialna powoda, legnąca u podstaw częściowego zwolnienia go od kosztów sądowych. W takiej sytuacji obciążenie powoda kosztami procesu częściowo pozbawiłoby przyznanego przez Sąd odszkodowania waloru ekonomicznie odczuwalnej wartości. Zdaniem Sądu powyższe uzasadniało zastosowanie art. 102 k.p.c.

O kosztach w pkt. IV wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 113 § 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i nakazał ściągnąć od pozwanego wydatki, które poniósł Skarb Państwa na opinię biegłych biorąc pod uwagę, że powód uiścił zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego w wysokości 200,00 zł. W konsekwencji Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego kwotę 276,18 zł tytułem części opłaty, której powód nie miał obowiązku uiszczać jako osoba zwolniona od kosztów sądowych i kwotę 740,- zł tytułem wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa na poczet opinii biegłych, które to koszty Sąd rozliczył biorąc pod uwagę, że pozwany przegrał proces w 34,48 %. Łącznie zaś na poczet wynagrodzenia biegłych Skarb Państwa wydatkował tymczasowo kwotę 2.146,17 zł, bowiem tylko część wynagrodzeń pokryła zaliczka powoda w wysokości 200,- zł.