Sygnatura akt II C 777/15

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lutego 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SRA. S.

Protokolant st. sekr. sąd. M. O.

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa J. B.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

1. oddala powództwo;

2. obciąża powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 59,35 zł (pięćdziesiąt dziewięć złotych trzydzieści pięć groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków;

3. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2417 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 777/15

UZASADNIENIE

W pozwie skutecznie wniesionym dnia 10 lipca 2015 roku skierowanym przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W., powód J. B. wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwot: 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.292 złotych tytułem kosztów opieki oraz 369 złotych tytułem zwrotu kosztów tłumacza przysięgłego wraz z ustawowymi odsetkami od wszystkich tych kwot od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Wniósł także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące ujawnić się u powoda w przyszłości. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w czasie urlopu wypoczynkowego we W. w dniu 25 listopada 2014 roku powód na jednej ze śliskich brukowych uliczek przy placu (...) w W. doznał skręcenia stawu skokowego z rozerwaniem torebki stawowej. W miejscowym szpitalu po wykonaniu badań został zaopatrzony w usztywnienie, które umożliwiało powrotny lot do Polski samolotem bez zagrożenia powstania zakrzepu. Na skutek wypadku powód był zmuszony zmienić plany związane z wyjazdem urlopowym. Odczuwał ból nogi i dyskomfort z powodu konieczności korzystania z pomocy innych osób. Po doznanym urazie powód do dzisiaj odczuwa problemy zdrowotne. Mimo zgłoszenia szkody pozwany odmówił wypłaty świadczenia.

(pozew k. 2-6, zarządzenie k. 33, wniosek k. 38, pismo k. 79)

W odpowiedzi na pozew z dnia 22 października 2015 roku pozwany reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany kwestionował powództwo co do zasady. Pozwany wskazał, że chwili wypadku powód był objęty grupowym ubezpieczeniem pracowniczym wraz z dodatkowymi ubezpieczeniami. Zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia wypłata świadczenia mogła być dokonana w przypadku stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z przedstawionej przez powoda dokumentacji nie wynika, aby doznał on trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany podkreślił, że do umowy ubezpieczenia w niniejszej sprawie mają zastosowanie ogólne warunki wymienione w polisie, która wyznacza zakres odpowiedzialności pozwanego.

(odpowiedź na pozew k. 44-46, pełnomocnictwo k. 47, odpis KRS k. 48-51v)

W dniu 14 lutego 2017 roku swój udział w sprawie zgłosił pełnomocnik powoda w osobie radcy prawnego.

(protokół rozprawy k. 110, pełnomocnictwo k. 116)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 listopada 2014 roku powód, w czasie urlopu we W. doznał urazu nogi. W dniu następnym powód korzystał z pomocy medycznej w przychodni, z której został przewieziony do szpitala. Po wykonaniu badań stwierdzono skręcenie prawego stawu skokowego górnego oraz przebyte złamanie kostki. Po wykonaniu badań powód został zaopatrzony w usztywnienie nogi. Dalsze leczenie kontynuował po powrocie do Polski. Ortopeda zalecił noszenie bandaża elastycznego przez okres 2-3 tygodni. W okresie od 1 do 12 grudnia 2014 roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim.

(bezsporne, kserokopia dokumentacji medycznej k. 8-18, kserokopia zaświadczenia k. 19)

W dacie wypadku powód objęty był grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P. P.wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy ubezpieczającym (...) sp. z o.o. w Ł., a (...) SA i potwierdzonej polisą nr (...). W umowie strony przewidziały wypłatę świadczenia m.in. w razie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem, w kwocie 360zł za 1% uszczerbku na zdrowiu.

W umowie zastosowanie mają ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P (...) oraz ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

(polisa k. 53-53v)

Zgodnie z §.2 ust. 1 pkt 3 OWU przez nieszczęśliwy wypadek należy rozumieć niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) SA.

((...) k. 54-55v)

Zgodnie z § 2 ust. 1 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzenie jego funkcji. Stosowanie do § 4 (...) zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) SA. Zgodnie z § 5 (...) SA

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. Ponadto, według § 18 ust. 5 (...) przy ustalenia stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

((...) k. 56-56v, tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu k. 57-62v)

Powód w wyniku wypadku z dnia 25 listopada 2014 roku doznał skręcenia stawu skokowego prawego bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym. Wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, także przy uwzględnieniu Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 92-94, ustna uzupełniająca opinia biegłego k. 111-112)

Powód poniósł koszty tłumaczenia dokumentacji medycznej z języka włoskiego na polski w wysokości 369 złotych.

(faktura k. 7)

W dniu 11 grudnia 2014 roku powód zgłosił pozwanemu szkodę.

(druk zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu k. 63-64v)

Pismem z dnia 12 grudnia 2014 roku pozwany odmówił wypłaty świadczenia podnosząc, iż powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(pismo pozwanego z dn. 12 grudnia 2014 r. k. 20-21)

Powyższy stan faktyczny został ustalony przez Sąd na podstawie wyszczególnionych powyżej dowodów z dokumentów oraz na podstawie opinii biegłego ortopedy.

Sąd uznał za wiarygodne zebrane w sprawie dokumenty, bowiem autentyczności oraz prawdziwości treści w nich zawartych nie kwestionowała żadna ze stron, a i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Co do rodzaju obrażeń i stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem z dnia 25 listopada 2014 roku wypowiedział się w pisemnej opinii biegły z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej M. S.. Powód w całości kwestionował pisemną opinię biegłego wskazując, że w trakcie badania biegły nie odczytał płyty CD ze zdjęciami stawu skokowego z dnia 26 listopada 2014 roku wskazując na brak możliwości odczytu jak również nie wziął pod uwagę zapisów USG z dnia 20 stycznia 2016 roku. Powód wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy.

Biegły M. S. stawił się na rozprawie w dniu 14 lutego 2017 roku i wydał opinię ustną uzupełniającą, w której wyjaśnił, iż następstwa urazu powoda należy oceniać według pkt 163 a tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości i niewielkie zniekształcenia, blizny i ubytki (1-2%). Biegły nie miał możliwości odczytu płyty CD z uwagi na nagranie jej w systemie który nie odtwarzał się w komputerze. Wyjaśnił, że u powoda nie występują żadne zniekształcenia ani ograniczenia ruchomości. Podczas leczenia we W. i w Polsce nie stwierdzono zmian urazowo-kostnych, a jedynie skręcenie stawu skokowego wobec czego odtworzenie płyty nie miało znaczenia przy wydaniu opinii. Biegły wyjaśnił, iż wykonał pełne badanie ortopedyczne kończyn dolnych powoda, opisane w protokole, które nie wykazało żadnych odstępstw od stanu prawidłowego. Wskazał, że zapoznał się z badaniem USG, które dotyczyło wydajności wiązadłowej i wskazywało niestabilność w stawie skokowym górnym, którego wynik nie znajdował potwierdzenia w badaniu klinicznym. Biegły podczas badania ustalił, iż staw skokowy powoda jest stabilny o pełnym zakresie ruchomości. Badanie USG zostało wykonane ponad rok po urazie dlatego w między czasie mogło dojść jeszcze do innego urazu. Występujące u powoda zwapnienie w

przyczepie jest stanem utrwalonym, nie powiększa się i jest stanem nieodwracalnym. Zwapnienie nie ogranicza funkcji stawów natomiast dolegliwości bólowe są odczuciem subiektywnym powoda.

Przede wszystkim należy wskazać, iż wbrew twierdzeniom powoda złożony przez biegłego dokument spełnia wymogi opinii. Biegły w momencie powołania złożył przyrzeczenie i nie ma konieczności zawierania treści przyrzeczenia w każdej opinii pisemnej.

Zgodnie z przepisem art. 286 k.p.c. Sąd może żądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby żądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Powołany przepis nie precyzuje jak należy rozumieć pojęcie „w razie potrzeby". W orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się jednak, iż chodzi tu o takie sytuacje, gdy opinia złożona przez biegłego jest niejasna lub niezupełna, wewnętrznie sprzeczna, albo gdy opinia pisemna jest rozbieżna z opinią ustną biegłego. W rozpoznawanej sprawie, po złożeniu przez biegłego opinii ustnej uzupełniającej na rozprawie w dniu 14 lutego 2017 roku żadna z wymienionych sytuacji nie miała miejsca. Treść podstawowej opinii pisemnej biegłego oraz opinii ustnej złożonej na rozprawie, nie wykazuje sprzeczności. Biegły sporządził opinię po przeprowadzeniu badania powoda. W opinii powołał się na dokumentację medyczną, w oparciu o którą ustalił stan zdrowia powoda po wypadku. Ponadto, wbrew twierdzeniom powoda biegły ustosunkował się do wszystkich okoliczności wskazanych w tezie dowodowej w postanowieniu z dnia 21 stycznia 2016 roku. Biegły miał bowiem wypowiedzieć się jedynie co do rodzaju obrażeń i stopnia uszczerbku na zdrowiu powoda. Z kolei wniosek o dopuszczenie dowodu na pozostałe wnioskowane przez powoda okoliczności został oddalony jako nieistotny dla rozstrzygnięcia.

Opinia biegłego jest przekonywująca i dostatecznie wyjaśnia zagadnienie stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 21 listopada 1974 roku, II C CR 638/74,(OSPiKA 1975, numer 5, poz. 108), w którym wypowiedział się, iż nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych. Nadto w orzeczeniach z dnia 15 lutego 1974, II CR 817/73(nie publikowane) oraz z dnia 18 lutego 1974,II CR 5/74 (Biuletyn Sądu Najwyższego 1974, numer 4, poz.64) Sąd Najwyższy wypowiedział się, iż Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w wypadku, gdy opinia jest niekorzystna dla strony. Stanowiska wyrażone w powyższych orzeczeniach znajdują poparcie również w doktrynie prawniczej /T. E., J. G. oraz M. J. w „Komentarzu do Kodeksu Postępowania Cywilnego Część Pierwsza, Postępowanie Rozpoznawcze", Tom I (Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1997, tezy 7,8 strony 438-439) i jednoznacznie stwierdzają, iż stanowisko odmienne od wyrażonego w powołanych wyżej orzeczeniach oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby się upewnić, czy niektórzy z nich nie byliby takiego zdania, jak strona. W świetle tych okoliczności dopuszczenie dowodu z kolejnego biegłego w niniejszej sprawie służyłoby jedynie przedłużeniu postępowania.

Sąd oddalił wnioski pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego ortopedy po wykonaniu badania USG, które określi rozmiar zwapnień u powoda i o informacyjne wysłuchanie powoda jako nieistotne dla rozstrzygnięcia. Wyjaśnienia informacyjne powoda nie mogły stanowić dowodu w sprawie. Biegły M. S. wyjaśnił, że u powoda nie występują żadne upośledzenia funkcji stawów, oraz, że zwapnienie nie ogranicza funkcji stawów u powoda, nie powoduje ograniczenia ruchomości i niestabilności. Powód nie doznał zniekształceń, blizn i ubytków.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu w całości.

Niniejszym pozwem powód domagał się zadośćuczynienia i odszkodowania za skutki wypadku z dnia 25 listopada 2014 roku.

Na wstępie należy wskazać, iż zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c. sąd związany jest przy wyrokowaniu żądaniem powództwa. Związanie to stanowi wyraz obowiązywania zasady dyspozycyjności i oznacza niedopuszczalność orzekania, co do

przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani ponad żądanie. Tym niemniej, jak wskazał Sąd Apelacyjny, w myśl art. 187 § 1 k.p.c. powód nie ma obowiązku przytaczania w pozwie podstawy prawnej dochodzonego roszczenia, co podyktowane jest ogólną zasadą, że kwalifikacja prawna roszczenia jest obowiązkiem sądu. Oznacza to, że nawet wskazanie jej przez powoda nie jest wiążące dla sądu, który w ramach dokonywanej subsumcji jest zobowiązany do oceny roszczenia w aspekcie wszystkich przepisów prawnych, które powinny być zastosowane, jako mające oparcie w ustalonych faktach. Podanie błędnej podstawy prawnej nie może wywołać negatywnych skutków dla powoda. Dopuszczalne jest zasądzenie roszczenia wynikającego z przytoczonej przez powoda podstawy faktycznej przy przyjęciu przez sąd innej podstawy prawnej niż wskazana przez powoda, a taki zabieg nie stanowi wyjścia poza granice żądania, określone art. 321 k.p.c. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 2.12.2005r, II CK 277/05). Z uwagi na związanie sądu żądaniem pozwu niedopuszczalne byłoby natomiast zasądzenie przez sąd czegokolwiek na podstawie innego stanu faktycznego niż ten, który jest podstawą powództwa.

Powód wywodził swoje roszczenie w oparciu o przepisy ogólne z art. 444 § 1 i 445 § 1 k.c. W chwili wypadku powód objęty był jednak grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P PLUS wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki wymienione w polisie wskazując jednocześnie zakres odpowiedzialności pozwanego.

Stosownie do 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. 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 (art. 805 § 2 pkt. 2 k.c.).

Zgodnie z wyrażoną w art. 353^1 k.c. zasadą swobody umów strony stosunku prawnego mogą dowolnie kształtować swe wzajemne prawa i obowiązki. Strony mają więc prawo ułożyć stosunek prawny wedle swego uznania, co w przypadku umów ubezpieczenia dobrowolnego oznacza swobodę ukształtowania zarówno zakresu ochrony ubezpieczeniowej, jak i przesłanek jej udzielenia, z czym łączy się także swoboda zdefiniowania zdarzeń i okoliczności ich zaistnienia, od których zależy powstanie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub też wysokość świadczenia.

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem szczegółowo wskazywały sytuację, w których ubezpieczony mógł uzyskać świadczenie. Warunkiem wypłaty świadczenia było wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) SA. Z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej wynika, iż powód w wyniku wypadku z dnia 25 listopada 2014 roku doznał wprawdzie skręcenia stawu skokowego prawego bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym, jednakże wypadek ten nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Biegły nie stwierdził żadnych zniekształceń, blizn i ubytków. Również występujące u powoda zwapnienie nie ogranicza funkcji stawu. Biorąc zatem pod uwagę charakter stosunku umownego, jaki łączył strony, konieczność interpretacji umowy zgodnie z wolą stron i jej literalnym brzmieniem, wreszcie uwzględnienie interesu obu stron, nie wykazanie zaistnienia przypadku objętego umową, prowadziło do oddalenia powództwa w całości.

Sąd orzekł o kosztach procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Powód przegrał proces w całości, dlatego Sąd obciążył powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotą 59,35 złotych tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków. Na powyższą kwotę składała się brakująca kwota wynagrodzenia biegłego.

Z uwagi na wynik postepowania powód winien zwrócić poniesione przez pozwanego koszty postępowania w postaci kosztów wynagrodzenia pełnomocnika w wysokości 2.400 złotych w wysokości stawki minimalnej na podstawie § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę

prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490) i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.