

## UZASADNIENIE

Powód A. M. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. kwoty 4.000 zł z ustawowym odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego z opłatą skarbową i zażądał przeprowadzenia postępowania dowodowego.

*W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 05.07.2014r., pełniąc służbę w Wydziale Kryminalnym K. w K. uczestniczył w kolizji drogowej, w wyniku której doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego z objawami korzeniowymi, zwichnięcia obojczykowego-barkowego prawego, urazu śródczaszkowego, stłuczenia głowy i ogólnych potłuczeń. Podkreślił, że od chwili wypadku odczuwa jego dolegliwości pod postacią bólu kręgosłupa, barku i głowy, skutkiem czego musiał podjąć leczenie u neurologa.*

*Podkreślił, że w dacie zdarzenia był ubezpieczony u pozwanego w ramach umowy, potwierdzonej polisą nr (...) a pozwany po zgłoszeniu szkody, przyjął odpowiedzialność, uznał wystąpienie 4% uszczerbku na zdrowiu i wypłacił mu z tego tytułu 3.200 zł świadczenia (1%=800 zł). W ocenie powoda przyznane świadczenie nie rekompensowało doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu a wobec nieuwzględnienia odwołania zasadnym jest wystąpienie z przedmiotowym żądaniem. Przekonywał, że do czasu wypadku był osobą w pełni zdrową. Jako podstawę żądania wskazał art. 805 § 1 k.c.*

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

*W uzasadnieniu wskazał, że w przedmiotowej sprawie mają zastosowanie ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu (...) S.A. z dn. 03.03.2004r. ze z zm. Przyznał, że na podstawie orzeczenia lekarskiego i dostarczonej dokumentacji przyznał powodowi 3.200 zł świadczenia, przyjmując wystąpienie 4% trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalonego w oparciu o obowiązującą Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie zgodził się z twierdzeniem pozwanego, że wysokość świadczenia została zaniżona. Podniósł, że ewentualne odsetki winny być naliczane od daty wyrokowania. Na poparcie prezentowanego w tym zakresie stanowiska przywołał pogląd judykatury (k.16-19).*

Sąd ustalił i zważył co następuje:

*W 2014r. A. M. (1) był zatrudniony w Komendzie Miejskiej Policji w K.. W dniu 05 lipca 2014r. podczas wykonywania obowiązków służbowych - pościgu za nietrzeźwym kierowcą – doszło do wypadku w wyniku którego radiowóz którym się poruszał został staranowany. A. M., z powodu odczuwanych dolegliwości, zwłaszcza w obrębie kręgosłupa szyjnego, głowy i barku zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K.. Po wykonaniu badania RTG stwierdzono zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowo-barkowego i uraz przeciążeniowy grzbietu. Zalecono unieruchomienie (temblak i kołnierz szyjny) oraz dalsze leczenie ambulatoryjne, które kontynuował w poradni ortopedycznej. W trakcie leczenia potwierdzono rozpoznane urazy a ponadto ujawniono skręcenie kręgosłupa szyjnego z objawami korzeniowymi, stłuczenie głowy, uraz śródczaszkowy. Stwierdzono ograniczenie ruchów kręgosłupa szyjnego i barku prawego. Zaordynowano mu leki przeciwbólowe, oszczędny tryb życia i dalsze unieruchomienie. Po kolejnych wizytach zalecono rehabilitację. Korzystał z zabiegów w Zakładzie Fizjoterapii Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. w okresie 8-19.09.2014r. Leczenie ortopedyczne ukończył*

**11.10.2014r. Z powodu utrzymującego się bólu głowy i kręgosłupa szyjnego podjął leczenie w poradni neurologicznej. Ponownie zalecono mu leki przeciwbólowe, unikanie przeciążeń kręgosłupa, ćwiczenia oraz pływanie. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe barku prawego i kręgosłupa. Przebyty uraz spowodował powstanie u A. M. trwałego uszczerbku na zdrowiu, w tym 2%. wg pkt 89 a za następstwa urazu – uszkodzenia kręgosłupa szyjnego, z uwagi na widoczną w badaniu RTG niestabilność więzadłową, 3%. wg pkt 95 a za następstwa bólowe kręgosłupa szyjnego, 4%, wg pkt 103 a za następstwa urazu barku prawego z uwagi na ograniczenie ruchu w zakresie odwodzenia i unoszenia. Łącznie wynikiem wypadku było wystąpienie 9% trwałego uszczerbku na zdrowiu.**

**( dowód: zeznanie powoda k.68-68v, opinia biegłego lek. ortopedy k.54-56, dokumenty z akt szkody)**

W dacie zdarzenia A. M. objęty był dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonym polisą nr (...), na mocy umowy zawartej przez ubezpieczającego z (...) S.A. Sumę ubezpieczenia określono na 16.000 zł, kwotę świadczenia za 1% na 5 % sumy ubezpieczenia.

Integralną część umowy stanowiły Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zatwierdzone uchwałą UZ/86/2004 Zarządu (...) S.A. z dn. 03.03.2004r. ze zm. (dalej: O.W.U.) Przy ocenie stopnia uszczerbku na zdrowiu, zastosowanie miała Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dnia 21.10.2014r. poszkodowany zgłosił powstanie szkody ubezpieczycielowi. Szkodę zarejestrowano pod nr (...). Po analizie złożonej dokumentacji medycznej i badaniu, lekarz orzecznik stwierdził wystąpienie u badanego 4% uszczerbku na zdrowiu w tym za dysfunkcję kręgosłupa wg pkt 89a – 2% i za dysfunkcję barku wg pkt 103 ap – 2%.

**W następstwie powyższego, pismem z dn. 30.10.2014r. (...) poinformowało uprawnionego o przyznaniu kwoty 3.200 zł tytułem świadczenia (800 zł x 4). Kwotę wypłacono. Złożonej przez A. M. reklamacji nie uznano.**

**(dowód: Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem k.22-23,**

Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu k.24-43, dokumenty z akt szkody)

**A. M. ma 30 lat. Aktualnie podjął pracę w policji na terenie Ł., gdzie zamieszkał z żoną i ponadrocznym synem.**

**(dowód: zeznanie powoda k. 68v)**

**Stan faktyczny przedmiotowej sprawy sąd ustalił na podstawie opisanego osobowego i rzeczowego materiału dowodowego. Czyniąc ustalenia faktyczne, sąd uwzględnił złożone w trybie art. 229 k.p.c. zgodne twierdzenia stron w tym zakresie oraz twierdzenia którym nie zaprzeczono (art. 230 k.p.c.). Legitymacja bierna pozwanego wynika z umowy grupowego ubezpieczenia.**

**Okoliczności zdarzenia, które doprowadziło do powstania urazu u powoda, jego rodzaju, skutków, sposobu leczenia nie były między stronami sporne.**

**Sąd dał w całości wiarę zeznaniom powoda albowiem znajdują one oparcie w dowodach w postaci: dokumentacji medycznej, zebranej w toku sprawy i postępowania szkodowego, orzeczeniu orzecznika (...) oraz opinii biegłego z dziedziny ortopedii M. G..**

**Za przydatny dowód w sprawie Sąd uznał opinię biegłego sądowego z dziedziny ortopedii, sporządzoną fachowo i rzetelnie. Wnioski w niej wywiedzione są należycie uzasadnione i wolne od błędów logicznych oraz wewnętrznych sprzeczności, co świadczy o dużym doświadczeniu zawodowym i dużej wiedzy fachowej biegłego.**

Biegły dokonał analizy dokumentacji medycznej i przeprowadził bezpośrednie badanie powoda. Na tej podstawie stwierdził wystąpienie u powoda 9% trwałego uszczerbku na zdrowiu jako skutku urazu z dn. 05.07.2014r.

**Przy ocenie stopnia uszczerbku na zdrowiu powoda prawidłowo posłużył się Tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) (k.24-43). Uzasadnił należycie kwalifikację uszczerbku z pkt 89 a -2%, 95 a - 3 %, i 103 a - 4. Lekarz orzecznik wykonujący taką samą ocenę na zlecenie pozwanego, przyjął podobną kwalifikację (89 a – 2% i 103 a - 2%) ale nie uwzględnił dolegliwości bólowych (pkt 95a). Biegły w opinii wyjaśnił, że uszczerbek na zdrowiu powoda oceniony na 2%. wg pkt 89 a za następstwa urazu - uszkodzenia kręgosłupa szyjnego wynika z widocznej w badaniu RTG niestabilności więzadłowej, 3%. wg pkt 95 a za następstwa z uwagi na bólowe dolegliwości w obrębie kręgosłupa szyjnego, 4%, wg pkt 103 a za następstwa urazu barku prawego z uwagi na ograniczenie ruchu w zakresie odwodzenia i unoszenia. Biegły, po bezpośrednim badaniu ortopedycznym szczegółowo opisał dolegliwości i ograniczenia ruchowe, których nie wzięto pod uwagę przy ocenie stanu zdrowia powoda na etapie postępowania likwidacyjnego. Opinia biegłego nie była kwestionowana przez strony a sąd nie znalazł podstaw by czynić to z urzędu.**

**Zgodnie z O.W.U., wysokość odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie wypadku wynosiła na dzień zdarzenia 800 zł za 1% stałego inwalidztwa (por. §5 O.W.U. i dokumenty z akt szkody - bezsporne). Postanowienia ogólnych warunków umów wydawanych przez ubezpieczycieli wiążą strony umowy.**

Zapisy przedmiotowej umowy nie były przez strony kwestionowane.

**Ubezpieczyciel odpowiada za następstwa określonego w umowie wypadku (art. 805§1 k.c.). Odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z umowy wyraża się w obowiązku spełnienia świadczenia pieniężnego polegającego na wypłacie odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku przewidzianego w umowie wypadku. O.W.U. zawierały jednoznaczne i zrozumiałe sformułowania w zakresie wzajemnych praw i obowiązków stron oraz regulowały sposób ustalenia stopnia procentowego uszczerbku na zdrowiu i wypłaty odszkodowania. Ustalony wzorzec umowy wiązał strony (por. art. 384§1 k.c.).**

W świetle poczynionych ustaleń uznać należy roszczenie powoda za uzasadnione w całości.

**Mając na uwadze zgromadzony i oceniony materiał dowodowy, przy przyjęciu 9% uszczerbku na zdrowiu, Sąd uznał, iż powodowi z tytułu odszkodowania przysługuje kwota 7.200 zł (800 zł x 9 = 7.200 zł) a wobec wypłaty świadczenia w wysokości 3.200 zł, należało zasądzić powodowi kwotę 4.000 zł (pkt 1 wyroku).**

Powód zażądał wypłaty żądanej kwoty wraz ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu, co nastąpiło 20.03.2017r. (k.44). Roszczenie w tym zakresie należy uznać za w pełni uzasadnione jako znajdujące oparcie w § 20 O.W.U. (k.23).

**Wymagalność roszczenia o zapłatę świadczenia odszkodowawczego podlega ogólnym regułom płynącym z 455 k.c. Odsetki ustawowe za opóźnienie przysługują więc wierzycielowi od daty wezwania dłużnika do zapłaty na rzecz poszkodowanego określonej sumy tytułem odszkodowania z uwzględnieniem regulacji szczególnych, do jakich należy art. 817 k.c. Ubezpieczyciel obowiązany**

***jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie a tylko gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni.***

***Odsetki, należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one rekompensatę uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. W stanie faktycznym przedmiotowej sprawy ubezpieczyciel spełnił świadczenie w części wobec czego, powodowi należą się odsetki zgodnie z żądaniem.***

Powód wygrał sprawę w całości.

Obowiązek zwrotu przeciwnikowi kosztów procesu oparty został na dwóch podstawowych zasadach: a) zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę zobowiązana jest zwrócić stronie przeciwnej poniesione przez nią koszty procesu, oraz b) zasadzie kosztów niezbędnych i celowych, wedle której zwrotowi podlegają jedynie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw lub celowej obrony. Obowiązek zwrotu kosztów procesu zależy od ostatecznego wyniku sprawy.

W stanie faktycznym niniejszej sprawy zastosowanie znajdzie art. 98 § 1,3,4 k.p.c.

Z mocy art. 98§ 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

Wobec wyniku rozstrzygnięcia Sąd, na podstawie art. 98§ 1,3,4 k.p.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda, zwrot kosztów procesu na które złożyły się: 100 zł opłaty uiszczonej zgodnie z art. 28 pkt 1 u.k.s.c. (ustawa z dn. 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – j.t. Dz.U. z 2016r. poz. 623), 400 zł kosztów opinii biegłego oraz 917 zł kosztów zastępstwa procesowego stosownie do stawek określonych w § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (DZ.U. z 2015r. poz. 1800 ze zm.).

***W oparciu o art. 83 ust. 2 u.k.s.c. nakazano pobrać od pozwanego kwotę 98,32 zł tytułem brakującej części za opinię biegłego, wydatkowaną na ten cel tymczasowo ze Skarbu Państwa. Koszt opinii wyniósł bowiem 498,32 zł z czego z zaliczki wypłacono biegłemu 400 zł a resztę ze Skarbu Państwa.***

Zdaniem Sądu sytuacja finansowa pozwanego pozwala mu na wywiązanie się z nałożonego obowiązku.