

**Sygn. akt: I C 748/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2016 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSR Tamara Piechnik</b>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Małgorzata Łopatkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2016 r.

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko (...) S.A. V. (...)

z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 3.000,00 zł

I. oddała powództwo

II. zasądza od powoda M. S. na rzecz pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwotę 617,00 zł (sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu

Sędzia:

Sygn. akt I C 748/16

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 11 października 2016 r.**

Powód M. S. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W., domagając się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 3 000,00 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16.10.2015 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód podał, że z ubezpieczycielem zawarł umowę od następstw nieszczęśliwych wypadków na kwotę 50 000,00 zł, uległ wypadkowi i zgodnie z tabelą procentowego uszczerbku na zdrowiu przy jego uszkodzeniach, tj. skręceniu stawu skokowego przewidziane jest od 1 do 20%, i tyle samo w przypadku urazu skręcenia nadgarstka. Natomiast ubezpieczyciel bez badania i oględzin przyznał mu 2 % uszczerbku na zdrowiu i wypłacił z tego tytułu 1 000,00 zł. M. S. podniósł, że dwa razy odwoływał się od decyzji ubezpieczyciela, lecz bezskutecznie.

Sąd Rejonowy w Krośnie nakazem zapłaty z dnia 30 marca 2016 r. wydanym w postępowaniu upominawczym, orzekł zgodnie z żądaniem pozwu – sprawa sygn. akt I Nc 533/16.

Strona pozwana (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. w sprzeciwie od nakazu zapłaty, domagała się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany podał, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego i zasięgnięciu opinii lekarza specjalisty ustalił, że powód doznał 2% uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku z wypadkiem z dnia 23.12.2014 r., w wyniku którego M. S. doznał skręcenia stawu skokowo – goleniowego oraz skręcenia nadgarstka. Lekarz orzecznik o specjalności: chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 2 % w związku ze skręceniem lewego stawu skokowo – goleniowego – pkt 163 a tabeli procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zdaniem lekarza orzecznika skręcenie nadgarstka nie spowodowało powstania u M. S. trwałego uszczerbku na zdrowiu, stąd w tym zakresie powodowi odszkodowanie nie przysługuje. Na tej podstawie pozwany przyznał i wypłacił na rzecz powoda kwotę 1 000,00 zł. tytułem odszkodowania. Pokrzywdzony nie wykazał, aby na skutek zdarzenia z dnia 23.12.2014 r. doznał uszczerbku w rozmiarze większym niż ten, za który przyznano odszkodowanie. Bezpodstawne jest również żądanie przez powoda odsetek od dnia 16.10.2015 r., gdyż w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel ustalił wysokość odszkodowania. Tym samym brak jest podstaw do przyjęcia, że pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia, skoro ustalone odszkodowanie zostało wypłacone.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

W dniu 23 grudnia 2014 r. około godziny 06.30 w miejscowości J. powód M. S. idąc do swojego miejsca pracy przez parking, pośliznął się i upadając uderzył lewą dłoń w betonową powierzchnię. W wyniku tego zdarzenia doznał skręcenia stawu skokowego lewego, co wykazało wykonane prześwietlenie. Stwierdzono również u niego skręcenie nadgarstka lewego, wylanie torebki stawowej lewego stawu skokowego i naderwanie więzadeł w kostce. Ręka poszkodowanego została usztywniona gipsem, a noga ortezą.

W dniu 05 stycznia 2015 r. powód otrzymał z Poradni Lekarza Podstawowej (...) w K. skierowanie do tamtejszej Poradni Chirurgicznej, gdzie leczył się do dnia 01 czerwca 2015 r.

Poszkodowany zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia, nr polisy (...), gdzie suma ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków została ustalona na kwotę 50 000,00 zł. Umowa obowiązywała od 30 lipca 2014 r. do 29 lipca 2015 r. §2 pkt 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (dalej zwanych OWU), zawiera definicję nieszczęśliwego wypadku, określonego jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. § 2 pkt 20 OWU definiuje trwały uszczerbek na zdrowiu, jako - powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu albo upośledzeniu jego funkcji, z wyłączeniem urazów uznawanych za poważne w rozumieniu OWU. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w tabeli procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stosowanej przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbków na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych umową. Zakres ubezpieczenia obejmował więc tylko trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (§ 4 pkt 2 OWU). Ubezpieczony mógł domagać się zwrotu m.in. leczenia czy nabycia środków specjalnych po opłaceniu dodatkowej składki (§ 4 ust. 5 OWU). W myśl § 5 ust. 5 odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie zostały objęte zadośćuczynienie za ból, cierpienie fizyczne lub moralne doznane przez ubezpieczonego. W § 12 OWU określono przez ubezpieczyciela zasady przyznawania świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jako – 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku, po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określała tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu wskazana w § 2 pkt 20 OWU. Według wspomnianej tabeli, urazy w postaci skręcenia stawu skokowego zostały umieszczone w pkt 163 i podzielone w zależności od intensywności urazu na niewielkie (a) – 1 – 3 %, mierne (b) - 3 – 6 %, średnie (c) – 5

– 10 % i duże (d) – 10 – 20 %, natomiast urazy lewego nadgarstka w pkt 131 i podzielone na niewielkiego stopnia (a) – 1 – 4%, średniego (b) – 4-8% i dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym (c) – 8-15%.

Po zakończeniu leczenia, M. S. w dniu 18 czerwca 2015 r. zgłosił ubezpieczycielowi szkodę. Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską dotyczącą przebiegu leczenia poszkodowanego, lekarz orzecznik powołany przez ubezpieczyciela – specjalista z zakresu chirurgii, (...) stwierdził u powoda 2 % - uszczerbek na zdrowiu wynikający ze skręcenia stawu skokowego lewego. Lekarz orzecznik wskazał również, że z tytułu skręcenia nadgarstka M. S. nie doznał żadnego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Pozwany pismem z dnia 30 czerwca 2015 r. poinformował powoda, że z tytułu zgłoszonej szkody zostało mu przyznane świadczenie w kwocie 1 000,00 zł. Ubezpieczyciel uznał roszczenie poszkodowanego w części, a stopień uszczerbku na zdrowiu określił na podstawie oceny zaocznej komisji lekarskiej i tabeli norm uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) S.A. V. (...), w oparciu o pkt 163 a, który dotyczy „skręcenia stawu skokowo – goleniowego”. Pismem tym M. S. został poinformowany również, że nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu skręcenia nadgarstka i że polisa nie pokrywa kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych.

10 lipca 2015 r. powód odwołał się od decyzji ubezpieczyciela wnosząc o ponowne rozpatrzenie jego sprawy. M. S. podniósł, że leczenie doznanych urazów trwało 6 miesięcy i nie przyniosło spodziewanych efektów, gdyż w dalszym ciągu boli go noga, co uniemożliwia mu normalne, codzienne funkcjonowanie. Wskazał również, że przyznana przez ubezpieczyciela kwota jest niska w stosunku do uszczerbku jakiego doznał i kwoty, na jaką opiewa jego polisa i płacone z tego tytułu składki. Poszkodowany podniósł także, że z powodu dolegliwości bólowych lekarz orzecznik ZUS przyznał mu świadczenie rehabilitacyjne na okres 5 miesięcy, w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy. Ponadto badanie USG z dnia 23.04.2015 r. pokazało, że w stawie skokowym, którego urazu doznał, znajduje się woda i odczyny zapalne.

Ubezpieczyciel w odpowiedzi na odwołanie wniesione przez powoda w piśmie z dnia 16.07.2015 r. podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko i poinformował go, że ponowna analiza dokumentacji zgromadzonej w toku likwidacji przedmiotowej szkody nie dała podstaw do zmiany decyzji. Jednocześnie wskazał, że odpowiedzialnością C. nie jest objęte zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienie fizyczne oraz że każde towarzystwo ubezpieczeniowe wydaje decyzje w oparciu o własne ogólne warunki ubezpieczenia oraz obowiązujące w towarzystwie tabele norm uszczerbku na zdrowiu i decyzja wydana przez inne instytucje nie jest wiążąca dla (...) S.A. ani nie stanowi podstawy do zmiany stanowiska w sprawie.

M. S. w dniu 06 sierpnia 2015 r. po raz kolejny wniósł o zmianę zajętego przez ubezpieczyciela stanowiska. W jego opinii uszkodzenia ciała, jakich doznał są dużo poważniejsze i procent uszczerbku na zdrowiu powinien być z tego powodu w jego ocenie wyższy (adekwatny do obrażeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem). Wskazał także, że przebieg długotrwałego leczenia, które trwało przez okres 6 miesięcy i nie dało zamierzonego efektu, czyli całkowitego wyleczenia (stopa w dalszym ciągu go boli i nie może prawidłowo chodzić), powoduje, że obliczenie procentowe powinno zostać uwzględnione przez ubezpieczyciela z punktu 163 b, a tam zgodnie z tabelą trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi od 3 do 6%. Podniósł także, że pozwany w ogóle nie uwzględnił punktu 131 a, w którym zawarta jest jego druga dolegliwość, czyli skręcenie nadgarstka ręki lewej, na której miał założony opatrunek gipsowy, a w tabeli przysługuje z tytułu tego urazu od 1 do 4 % uszczerbku. Tym samym wniósł o przyznanie mu łącznie co najmniej 4 % uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczyciel w odpowiedzi na powyższe pismo poinformował, że jego decyzja nie uległa zmianie, a tym samym M. S. przyznano odszkodowanie w kwocie 1 000,00 zł. z tytułu 2 % - towego uszczerbku na zdrowiu.

**/dowody:**

- akta szkody dotyczącej poszkodowanego M. S. nr (...)
- ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

wraz z tabelą procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu C.

(...) S.A. V. (...) /k. 44-80/,

- polisa typu 11 11 nr (...) – /k. 94, 95/,

- opinia lekarza orzecznika A. S. z dnia 18.08.2015 r. – /k. 92-93/,

- pisma ubezpieczyciela i decyzja (...) S.A. V. (...)

(...) z dnia 29.06.2015 r., 15.07.2015 r., 20.08.2015 r. /k. 97; k.98; k.99/

- pismo powoda skierowane do ubezpieczyciela z dnia 6.08.2015 roku – /k. 91/,

- karta pacjenta POZ Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.

Poradni Lekarza POZ z dnia 5.01.2015 r. – /k. 81/,

- historia choroby Poradni Chirurgicznej Wojewódzkiego Szpitala

(...) w K. nr (...) – /k. 82-86/,

- opis badania USG lewego stawu skokowego z dnia 23.04.2015 r. – /k. 81/,

- zgłoszenie szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

z dnia 14.06.2015 r. – /k. 88/,

- odwołanie powoda od decyzji ubezpieczyciela z dnia 10.07.2015 r. – /k. 89/,

- odpis orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 29.06.2015 r. – /k. 90/.

Dowody z dokumentów zawarte w aktach sprawy, w tym aktach szkodowych nie budzą wątpliwości Sądu co do ich wiarygodności i rzetelności. Nie były też kwestionowane przez strony.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo w niniejszej sprawie nie zasługuje na uwzględnienie w całości.

Tytułem wstępu należy zaznaczyć, że pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności z tytułu zawartej z powodem umowy ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków. Powód dochodził pozwem wyższego odszkodowania z tytułu stwierdzonego u niego trwałego uszczerbku na zdrowiu stawu skokowego, który ubezpieczyciel określił na poziomie 2 % oraz odszkodowania za skręcony nadgarstek, za co firma ubezpieczeniowa nie przyznała mu żadnego świadczenia z powodu braku ustalenia u M. S. trwałego uszczerbku na zdrowiu.

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. Strony zawarły umowę ubezpieczenia, w której określiły wzajemne prawa i obowiązki, a także przewidziały jakie kwoty będą należne ubezpieczonemu w przypadku zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Dlatego doznane przez powoda obrażenia należało ocenić przez pryzmat zawartej przez strony umowy, której częścią były ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zgodnie z § 2 pkt 20 OWU przez trwałe uszczerbek na zdrowiu zdefiniowano powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwale, tj. nierokujące poprawy, uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko

i wyłącznie przypadki umieszczone w tabeli uszczerbków na zdrowiu (k. 64-80). Ubezpieczeniem objęte są uszkodzenia stawu goleniowo – skokowego i skokowo – piętowego: skręcenia, stłuczenia, wykręcenia, nadwichnięcia, zwichnięcia, złamania i inne zranienia – w zależności od blizn, zniekształceń, ograniczeń ruchomości, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy, obrzęków przewlekłych i utrzymujących się dolegliwości (pkt. 163) oraz uszkodzenia nadgarstka: skręcenie, zwichnięcie, złamanie kości nadgarstka – w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych.

W toku postępowania likwidacyjnego, biegły powołany przez ubezpieczyciela, na podstawie dokumentacji lekarskiej przedłożonej przez powoda, ustalił, że skręcenie nadgarstka nie pozostawiło u M. S. żadnych trwałych następstw, a tym samym uszczerbku na zdrowiu, natomiast trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający z urazu stawu skokowego został przez lekarza określony na poziomie 2 %. Opierając się na opinii lekarza o specjalności chirurg, ortopeda i traumatolog ubezpieczyciel przyznał poszkodowanemu świadczenie w kwocie 1 000,00 zł., z czym nie zgadza się powód.

Zgodnie z zawartą umową świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z zawartą umową suma ubezpieczenia wynosiła 50 000,00 zł., doznany uszczerbek - 2%, zatem odszkodowanie należne to 1 000,00 zł.

Poszkodowany wielokrotnie w swoich odwołaniach wskazywał, że dolegliwości bólowe, długotrwałe leczenie, które nie odniosło spodziewanego efektu tzn. nie doprowadziło do całkowitego wyleczenia powodują, że określony przez ubezpieczyciela trwały uszczerbek na zdrowiu powinien być określony na poziomie wyższym. Należy zaznaczyć, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, (§ 5 ust. 5), polisa, której posiadaczem był M. S. nie obejmowała zadośćuczynienia za krzywdę oraz cierpienia moralne i fizyczne doznane w związku z urazem. Z kolei okoliczności typu dolegliwości bólowe, długotrwałość okresu leczenia, cierpienia moralne itp., są przedmiotem oceny w sprawach o zadośćuczynienie. W toku postępowania likwidacyjnego ocena następstw urazów doznanych przez M. S. odbyła się na podstawie dostarczonej przez niego dokumentacji lekarskiej, a została dokonana przez specjalistę z zakresu chirurgii, ortopedii i traumatologii. Tym samym należy więc stwierdzić, że ocena ta nie miała charakteru dowolnego, lecz została dokonana przez właściwego specjalistę.

Ponadto zdaniem M. S. uraz stawu skokowego powinien zostać zakwalifikowany nie jako niewielki (pkt 163 a), lecz co najmniej jako mierny (pkt 163 b), co automatycznie spowodowałoby przyjęcie przez ubezpieczyciela wyższego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. W tym miejscu należy zauważyć, że w postępowaniu cywilnym obowiązuje reguła wynikająca z treści art. 6 k.c. – zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne (onus probandi). Prowadzi to do stwierdzenia, że to na powodzie spoczywał obowiązek dostarczenia dowodu na potwierdzenie wskazywanych przez niego faktów tj. doznania wyższego, niż przyjął to ubezpieczyciel, stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w przypadku urazu nadgarstka. Powód występował w niniejszej sprawie bez profesjonalnego pełnomocnika, dlatego też został w sposób szczegółowy pouczony przez Sąd o treści powołanego powyżej przepisu oraz skutkach niedostarczenia dowodów na poparcie swoich twierdzeń. W szczególności, Sąd pouczył powoda, że nie posiada wiadomości specjalnych z zakresu chirurgii, ortopedii i traumatologii, więc zasadnym byłoby zawniósowanie przez poszkodowanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego w/w specjalności. M. S. w sposób jednoznaczny oświadczył, że nie wnioskuje o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza celem ustalenia procentowego uszczerbku na jego zdrowiu. W ocenie Sądu powództwo wniesione przez M. S. nie zostało przez niego poparte żadnym dowodem i jako nieudowodnione podlega w całości, co do roszczenia głównego jak i odsetek, przez Sąd oddalone (pkt I wyroku).

Rozstrzygając o kosztach procesu Sąd zastosował art. 98 kpc, uwzględniając fakt, że M. S. przegrał sprawę w całości.

Na koszty postępowania składają się opłata sądowa od pozwu w kwocie 100,00 zł. uiszczona przez powoda oraz koszty zastępstwa procesowego strony pozwanej w wysokości 600,00 zł. (§ 6 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców pranych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów

nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, tekst jedn. Dz. U z 2013 r. poz.490 z późn. zm.) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

Sąd zasądził koszty zastępstwa procesowego na podstawie w/w rozporządzenia, które od dnia 1 stycznia 2016 r. zostało zastąpione Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015 r. 1804). Zgodnie z treścią § 21 powołanego rozporządzenia, do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.

Niniejsza sprawa została zainicjowana wniesieniem pozwu przez powoda M. S. w dniu 16 października 2015 r. Powoda wezwano zarządzeniem doręczonym mu 24.11.2015 do uzupełnienia braków formalnych pozwu poprzez podanie numeru PESEL i uiszczenie uzupełniającej opłaty sądowej od pozwu w kwocie 70,00 zł. Dnia 9 grudnia 2015 r. pozew został zwrócony, lecz jak się następnie okazało, braki formalne M. S. uzupełnił we wskazanym przez Sąd terminie, tj. w dniu 26 listopada 2015 r., kiedy to uiszczył należny wpis od pozwu i w tym samym dniu złożył pismo ze wskazaniem jego numerem PESEL. Zgodnie z treścią przepisu art. 130 § 3 k.p.c. pismo poprawione lub uzupełnione w terminie wywołuje skutki od chwili jego wniesienia.

Tym samym w rozpoznawanej sprawie, pomimo ponownego zarejestrowania sprawy w 2016 roku zastosowanie znajdują przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielanej z urzędu (tekst jednolity – Dz. U. z 2013 r., poz. 490 z późn. zm.).

Natomiast Sąd nie dopatrył się podstaw do nieobciążania powoda kosztami postępowania, o co wnosił na rozprawie z dnia 11.10.2016 roku, albowiem brak jest okoliczności pozwalających uznać, że wymaga tego zasada słuszności wyrażona w treści art. 102 kpc.

W przedmiotowej sprawie ani fakty związane z samym przebiegiem procesu, ani dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony nie pozwalają na odstępnie od reguły wyrażonej w art. 98 kpc.

Mając na względzie powyższe rozważania, należało orzec jak w części dyspozytywnej orzeczenia, w myśl wyżej powołanych przepisów ustawy.

Z:

1. (...)

2. (...)