

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2016 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Daria Ratymirska

Protokolant: sekr. sąd. Daria Paliwoda

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2016 roku w Kłodzku

sprawy z powództwa B. D.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W.

o zapłatę kwoty 64.000 zł

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powód B. D. wniósł pozew przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę kwoty 64.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty. W uzasadnieniu podał, że w nocy z 17 na 18 lutego 2013 roku w K. poślizgnął się na oblodzonej nawierzchni chodnika w wyniku, czego doznał złamania kości promieniowej prawej z przemieszczeniem. W uzasadnieniu powód wskazał, że zabieg operacyjny, który został niewłaściwie przeprowadzony w Szpitalu w P. skutkował licznymi powikłaniami i brakiem pełnej sprawności w prawej kończynie górnej powoda. W długotrwałym procesie leczenia powód został poddany czterem zabiegom operacyjnym oraz rehabilitacji, a mimo to nie odzyskał sprawności prawej ręki. Powód wskazał, że z uwagi na odmowę wypłaty w odpowiedniej wysokości należnego świadczenia przez stronę pozwaną w związku z przedmiotowym zdarzeniem zmuszony był wnieść pozew o zapłatę do Sądu. W dalszym ciągu musi poddawać się zabiegom operacyjnym, by odzyskać sprawność w prawej kończynie górnej. W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa zarzucając, że wypłaciła powodowi zgodnie z ogólnymi warunkami umowy należne świadczenie pieniężne. Pozwany przyznał, że powód był ubezpieczony w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia pracowniczego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w (...) Spółce Akcyjnej Oddział we W., numer polisy (...). Z tytułu tego ubezpieczenia pozwany zobowiązał się do wypłacenia ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Na podstawie zawartej umowy ustalono kwotę 320 złotych za 1 procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. W wyniku wypadku z 18 lutego 2012 roku powód doznał urazu prawej ręki. Po zakończonym leczeniu powoda lekarz orzecznik chirurg ortopeda strony pozwanej na podstawie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia następstw wypadku oraz tabeli norm procentowych trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) Spółce Akcyjnej ustalił u powoda 20 procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłacił kwotę 6.400 złotych licząc po 320 złotych za 1 procent. W dniu 21 kwietnia 2015 roku w orzeczeniu ostatecznym wypłacił powodowi kwotę 3.200 złotych za dodatkowe 10 procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany zarzucił, zatem, że łącznie wypłacił powodowi kwotę 9.600 złotych za 30 procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany zarzucił nadto, że nie miał podstaw prawnych do wypłaty powodowi świadczenia pieniężnego ponad ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczeniowymi ponosił odpowiedzialność wyłącznie z tytułu powstania u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, który można określić, jako trwale nierokujące poprawy uszkodzenie

danego organu, narządu lub układu polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu ruchu lub upośledzeniu funkcji zgodnie z paragrafem 2 punkt 1 ogólnych warunków umowy. W związku z tym pozwany podniósł, że nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, ból i doznane cierpienia. Ponadto przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę długości okresu niezdolności do pracy, rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego zgodnie z postanowieniem w paragrafie 18 ustęp 6 ogólnych warunków umowy. Kwestia odpowiedzialności pozwanej nie była sporna. Powód był ubezpieczony u strony pozwanej w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia pracowniczego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, numer polisy (...). Zgodnie z łączącą strony umową ubezpieczenia pozwany Zakład (...) zobowiązał się do wypłacenia ubezpieczonemu powodowi świadczenia pieniężnego za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Na podstawie zawartej umowy ustalono kwotę 320 złotych za 1 procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Bezspornym było, że w okresie ubezpieczenia na skutek wypadku z 18 lutego 2012 roku powód doznał urazu prawej ręki. Poza sporem było również, że dotychczas pozwana wypłaciła powodowi kwotę 9.600 złotych za 30 procent trwałego uszczerbku na zdrowiu wywołanego wypadkiem z 18 lutego 2012 roku licząc 320 złotych za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w oparciu o decyzję lekarza orzecznika chirurga ortopedy oraz tabelę norm procentowych trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującą u strony pozwanej. Domagając się w niniejszej sprawie zapłaty kwoty 64.000 złotych powód podnosił, że wysokość doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacona kwota z ubezpieczenia były zaniżone. Powód domagał się ustalenia rzeczywistej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu w oparciu o dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej. Na rozprawie w dniu 9 czerwca 2015 roku Sąd dopuścił na wniosek powoda dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej na okoliczność ustalenia wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z 18 lutego 2012 roku, przy czym trwałe uszczerbek na zdrowiu rozumiany jest, jako trwałe nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu polegające na fizycznej utracie danego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji zgodnie z paragrafem 2 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jak na karcie 168 i następnie przy uwzględnieniu tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do Zarządzenia Prezesa Zarządu (...) S.A. numer (...) z 22 grudnia 2003 roku, jak na karcie 170 akt i następnie. W złożonej opinii biegły stwierdził u powoda złamanie trzonu kości promieniowej prawej wymagające leczenia operacyjnego ze stabilizacją złamania zespoleniem metalowym z powstaniem stawu rzekomego i wymagającego ponownego zabiegu operacyjnego. Stwierdził ograniczenie ruchomości kończyny górnej prawej oraz zmniejszenie siły mięśniowej kończyny górnej prawej. Na podstawie przeprowadzonego osobiście badania, jak i po zapoznaniu się z przedłożoną przez powoda dokumentacją lekarską biegły stwierdził, że w obecnym stanie zdrowia powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15 procent. Opinię biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej M. B. Sąd ocenił, jako wiarygodną, spójną i rzetelną. Biegły szczegółowo zapoznał się z dokumentacją medyczną powoda. Przeprowadził wywiad lekarski oraz badanie powoda, co uzasadnił w sposób jasny i logiczny. Ustosunkował się zarazem do zarzutów powoda. Zgodnie ze zleceniem Sądu biegły ustalił wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z dnia 18 lutego 2012 roku zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia przy uwzględnieniu tabeli norm oceny procentowej. Mając na uwadze, że powód nie domagał się zasądzenia zadośćuczynienia od pozwanego, jako ubezpieczyciela sprawcy wypadku wywodząc swoje roszczenie wyraźnie z tytułu umowy dobrowolnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków przepis artykułu 445 paragraf 1 Kodeksu cywilnego nie znajduje tu zastosowania. Powołane przez powoda stanowisko Sądu Apelacyjnego w Katowicach zawarte w wyroku z dnia 18 lutego 1998 roku sygnatura akt I ACa 715/97 zapadło w odmiennym stanie faktycznym i powoływana teza wyroku nie ma związku z rozpoznawaną sprawą. Wysokość świadczenia wypłaconego przez pozwaną z tytułu łączącej strony umowy ubezpieczenia została wyraźnie przewidziana w ogólnych warunkach umowy, a Sąd nie ma podstaw do ingerencji w treść tej umowy, w szczególności poprzez ustalenie, jak chciał powód sumy odpowiedniej przy uwzględnieniu takich czynników, jak rozmiar cierpienia powoda, czas leczenia, jego wiek, czy też rokowania, co, do odzyskania pełnej sprawności organizmu. Okoliczności te byłyby istotne dla rozstrzygnięcia o zasadności roszczenia o zadośćuczynienie jego wysokości na podstawie artykułu 445 paragraf 1 Kodeksu cywilnego z tytułu czynu niedozwolonego, które nie zostały zgłoszone w niniejszej sprawie. Mając powyższe na uwadze, skoro powód nie wykazał, że wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu jest wyższa niż ustalił to pozwany Zakład (...)

i nie udowodnił wysokości dochodzonego roszczenia na podstawie artykułu 805 paragraf 1 Kodeksu cywilnego w związku z artykułem 6 Kodeksu cywilnego powództwo podlegało oddaleniu. Orzeczenie o kosztach oparto na przepisie artykułu 98 paragraf 1 i 3 Kodeksu postępowania cywilnego. Powód, jako przegrywający sprawę powinien zwrócić pozwanej koszty procesu w skład, których wchodzi wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym w stawce minimalnej wynoszącej 3.600 złotych oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.