

Sygn. akt: **IC 782/15**

WYROK KOŃCOWY

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 02 grudnia 2015 roku

Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku w I Wydziale Cywilnym w składzie:

Przewodniczący: SSR Michał Sznura

po rozpoznaniu na rozprawie protokolowanej przez sekr. sąd. N. K. w dniu 02 grudnia 2015 r.

sprawy z powództwa **M. K.**

przeciwko **(...) Towarzystwu (...) na (...) S.A. w S.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej (...) Towarzystwa (...) na (...) S.A. w S. na rzecz powoda M. K. kwotę 3.900 zł (trzech tysięcy dziewięćset złotych);

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. obciąża kosztami procesu pozwaną (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. w S. w 24%, natomiast powoda M. K. w 76% pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

UZASADNIENIE

Powód **M. K.** ostatecznie w pozwie skierowanym przeciwko pozwanemu **(...) Towarzystwu (...) na (...) S.A. w S.** domagał się zasądzenia kwoty 16.250 zł tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania za leczenie operacyjne i pobyt w szpitalu pozostający w związku z wypadkiem przy pracy, uznania uszczerbku na zdrowiu w wysokości 25%.

W uzasadnieniu wskazał, iż do wypadku przy pracy doszło w dniu 17 maja 2011 r., w następstwie którego doznał 25% uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z opinią sądowo – lekarską z 16 października 2014 r. biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu Z. M., wydaną na zlecenie(...)w toku postępowania (...) Podnosił, iż w następstwie tego zdarzenia doznał pogorszenia stanu zdrowia w postaci oddzielającej się jałowej martwicy chrząstki - kostnej kości skokowej z następowym wydzieleniem wolnego fragmentu i leczeniem operacyjnym.

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. w S. wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwana wskazała, iż z tytułu nieszczęśliwego wypadku przy pracy przysługiwało powodowi świadczenie z umowy dobrowolnego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa obejmowała powoda w okresie od 01 września 2011 r. do 31 lipca 2012 r., tj. do dnia rozwiązania z pracodawcą powoda umowy ubezpieczenia grupowego. Pozwana przyznała, że w wyniku postępowania likwidacyjnego ustaliła uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 2% i dokonała wypłaty na jego rzecz kwoty 1.300 zł. Wysokość świadczenia wynikała z iloczynu wysokości procentowej uszczerbku z kwotą należną zgodnie z umową ubezpieczenia za 1% uszczerbku, tj. 650 zł. Zdaniem pozwanej wypłacone odszkodowanie w pełni rekompensuje doznaną krzywdę. Pozwana kwestionowała związek pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego, stwierdzoną oddzielającą jałową martwicę chrząstki - kostną kości skokowej z następowym wydzieleniem wolnego fragmentu i leczeniem operacyjnym - z następstwami urazu z dnia 17 maja 2011 r. Zdaniem strony pozwanej wynika on z innego zdarzenia – ponownego skręcenia lewego stawu skokowego, które miało miejsce w dniu 28 sierpnia 2012 r.,

już po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez pozwaną. Wskazywano, iż powód dopiero po urazie z sierpnia 2012 r. zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie rozpoznano martwicę. Wcześniej przez rok nie zgłaszał w placówkach medycznych żadnych powikłań po urazie z 2011 r., a rozpoznanie martwicy nastąpiło dopiero po kolejnym urazie. Według pozwanej leczenie urazu z 17 maja 2011 r. zostało zakończone w lipcu 2011 r., bez konieczności kontynuacji leczenia.

Strona pozwana kwestionowała również roszczenie z tytułu leczenia szpitalnego powoda, wskazując, iż w czasie pobytu w szpitalu w okresie 13 grudnia 2012 r. – 25 grudnia 2012 r. poszkodowany nie korzystał już ochrony ubezpieczeniowej u pozwanej. Powołując się na §41 ust. 13 OWU argumentowała, iż nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ww. roszczenia, z uwagi na fakt, że między z dniem zdarzenia, a rozpoczęciem pobytu w szpitalu upłynął okres dłuższy niż 180 dni, w związku z tym leczenie szpitalne nie może być uznane za mające związek z nieszczęśliwym wypadkiem.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód M. K. w okresie od 01 września 2009 r. do 31 lipca 2012 r. był objęty grupową ochroną ubezpieczeniową z tytułu nieszczęśliwego wypadku przy pracy na podstawie zawartej z pozwaną (...) Towarzystwem (...) na (...) S.A. w S. umowy dobrowolnego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.

Zgodnie z §28 pkt 7 OWU świadczenie ubezpieczeniowe przyznawane było, jeżeli całkowita niezdolność do pracy rozpoczynała się przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

Nadto zgodnie z §41 pkt 13 OWU pobyt w szpitalu był uznany za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczął się on przed upływem 180 dni od daty wypadku.

Okoliczności bezsporne , vide: pismo z 25 kwietnia 2012 r., k. 121; pismo z 02 sierpnia 2012 r., k. 122; deklaracja zgody na przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie, k. 123-124; OWU na Życie pracowników i ich rodzin (...), k. 89-110; zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku trwałego na zdrowiu, k. 232-269; potwierdzenie objęcia umową grupowego ubezpieczenia na życie, k. 186.

W dniu 17 maja 2011 r. powód uległ wypadkowi przy pracy. Wypadł on z samolotu i doznał urazu kończyny dolnej lewej w okolicy stawu skokowego. Został następnie przewieziony do (...) w G., gdzie unieruchomiono gipsem kończynę na okres 3 tygodni. Rozpoznano stłuczenie stawu skokowego z podejrzeniem złamania kostki bocznej. Po tym czasie zdjęto w poradni ortopedycznej unieruchamiający opatrunek gipsowy i zakończono leczenie. Dalej poszkodowany podjął leczenie we własnym zakresie stosując żele. Bóle w okolicy stawu utrzymywały się około roku, a następnie w ich miejsce pojawiło się w stawie uczucie przeskakiwania, czy przesuwania.

Stłuczenie kończyny bez ujawnienia zmian kostnych wskutek obciążania kończyny spowodowało długotrwałe powstawanie postępującej martwicy oddzielającą bloczek kości skokowej lewej. Leczenie operacyjne plus leczenie farmakologiczne spowodowały całkowite wyleczenie. Rozpoznanie martwicy opiera się przede wszystkim na wynikach badania radiologicznego, w którym w pierwszym okresie pourazowym zmian w obrazie kostnym brak. Dopiero pojawienie się brzeżnej sklerotyzacji tkanki kostnej wokół regularnego ogniska martwicy, uwidocznienie się delikatnej szczeliny między żywą tkanką kostną, a zmianą martwiczą umożliwiając postanowienie właściwego rozpoznania. Uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego wyniósł 8% zgodnie z pkt 167 A.3 zasad oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku trwałego na zdrowiu obowiązującymi w grupie Hestia w ramach dodatkowego ubezpieczenia, którym objęty był poszkodowany (uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi – następstwa uszkodzeń z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki stępu upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym ze zmianami wtórnymi w obrębie stawów stępu i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi).

Dowody : dokumentacja medyczna, k. 153, 155, 159-160; dokumentacja, k. 179-187; zwolnienie lekarskie, k. 185; pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii A. K., k. 218-221; uzupełniająca ustna opinia biegłego z zakresu chirurgii A. K., k. 276-277; zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku trwałego na zdrowiu, k. 232-269.

Po zgłoszeniu szkody ubezpieczycielowi pozwana ustaliła 2% trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego i przyznała M. K. kwotę 1.300 zł tytułem zadośćuczynienia. Wysokość świadczenia wynikała z iloczynu wysokości procentowej uszczerbku z kwotą należną zgodnie z umową ubezpieczenia za 1% uszczerbku, tj. 650zł.

Dowód : decyzja z 22 listopada 2011 r., k. 171; protokół badania lekarskiego, k. 172-178.

W dniu 28 sierpnia 2012 r. powód ponownie doznał urazu kończyny lewej, po którym poczuł ból i zgłosił się do (...) przy N., gdzie rozpoznano martwicę oddzielającą kości skokowej lewej. W 2012 r. w dniach od 13 grudnia do 25 grudnia przebywał na oddziale chirurgii urazowo – ortopedycznej w szpitalu św. W. w G., gdzie 21 grudnia przebył zabieg operacyjny polegający na artromii otwarciu stawu skokowego lewego i nawierceniu martwicy. Zastosowano profilaktykę okołoperacyjną – M., przeciwzakrzepową – C. i pionizację. Jako dalsze zalecenia wskazano chodzenie przy pomocy kul łokciowych z odciążeniem operowanej kończyny z użyciem wkładki unoszącej piętę. Kontrola w przyszpitalnej poradni miała miejsce w dniu 10 stycznia 2013 r. Do lipca 2013 r. był poddany rehabilitacji, którą zrealizował w 4 seriach zabiegów fizykalnych. Pierwszy uraz rozpoczął proces martwicy. Tam gdzie było stłuczenie stawu skokowego rozpoczął się proces martwicy.

Dowody: dokumentacja medyczna, k. 146-154, 156, 158, 161-162; pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii A. K., k. 218-221; uzupełniająca ustna opinia biegłego z zakresu chirurgii A. K., k. 276-277.

Pismami z 09 czerwca 2014 r., 31 lipca 2014 r. oraz 28 października 2014 r. (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. w S. odmówiło wypłaty świadczenia z tytułu pogorszenia się stanu zdrowia M. K..

Dowody : pisma, k. 4, 5, 125, 138; protokół badania lekarskiego, k. 126-129; pismo z 16 września 2014 r., k. 130; pismo z 20 sierpnia 2014 r., k. 131; pismo z 25 czerwca 2014 r., k. 136.

Sąd zważył, co następuje:

Powód domagał się zasądzenia od pozwanej – na podstawie polisy ubezpieczeniowej – uzupełnienia odszkodowania z uwagi na doznany uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem poprzez zapłatę kwoty 16.250 zł. W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż stan faktyczny pomiędzy stronami był częściowo niesporny. Pozwana potwierdziła, iż ponosi odpowiedzialność z tytułu nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który miał miejsce 17 maja 2011 r., a także swoją odpowiedzialność z tego tytułu, której podstawą była umowa dobrowolnego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, łącząca strony w okresie od 01 września 2009 r. do 31 lipca 2012 r.

Spór stron skupiał się wokół ustalenia wysokości zadośćuczynienia za doznane przez powoda krzywdy i poniesiony uszczerbek na zdrowiu oraz wokół odpowiedzialności pozwanej za szkodę z tytułu leczenia szpitalnego powoda.

Stan faktyczny w przedmiotowej sprawie Sąd ustalił na podstawie załączonych do akt sprawy dokumentów, których autentyczność i prawdziwość nie była kwestionowana w toku procesu przez strony, ich prawdziwość i rzetelność nie budziła również wątpliwości Sądu, dlatego Sąd uznał je w całości za wiarygodne i uwzględnił dokonując rekonstrukcji istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznych.

Nadto Sąd dał wiarę opinii pisemnej biegłego sądowego zakresu chirurgii A. K. oraz uzupełniającej ustnej opinii złożonej przez ww. biegłego sądowego na rozprawie w dniu 02 grudnia 2015 r. co do rodzaju obrażeń doznanych przez powoda, obecnego stanu jego zdrowia. Opinie te Sąd ocenił jako fachowe i wyczerpujące, a przedstawione przez biegłego wnioski w sposób poprawny logicznie wyprowadzone zostały z poczynionych ustaleń.

Strona pozwana wniosła o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego co do określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda w oparciu o obowiązującą u pozwanej tabelę uszczerbków na zdrowiu. Biegły na podstawie przedłożonych przez pozwaną zasad oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku trwałego na zdrowiu wskazał, iż uszczerbek na zdrowiu M. K. na skutek zdarzenia z 17 maja 2011 r., w oparciu o powyższe

zestawienie wynosi 8%. Strona pozwana nie zgłaszała dalszych zastrzeżeń, zaś powód nie zakwestionował żadnej z opinii.

Biegły sądowy wskazał wprawdzie w pisemnej opinii wydanej w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. wydane w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 25% zgodnie z poz. 162 – C, tym niemniej w ocenie Sądu strona pozwana słusznie podniosła, iż w związku z faktem, że powód był objęty umową dodatkowego ubezpieczenia grupowego, a roszczenie oparte jest na umowie, a tym samym odpowiedzialność pozwanej podlega ograniczeniom wynikającym właśnie z tej umowy. Ubezpieczyciel bowiem ponosi odpowiedzialność na podstawie umowy z ubezpieczającym – pracodawcą powoda.

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.

W przypadku umowy ubezpieczeń dobrowolnych, z której wywiedzione zostało obecnie rozpoznawane roszczenie, pierwszeństwo mają każdorazowo postanowienia umowne (art. 353¹ k.c.). W braku wyczerpujących regulacji umownych zastosowanie znajdują zatem przepisy art. 805 k.c., a przepisy ustawy wypadkowej, jako normujące prawa i obowiązki stron innego stosunku niż stricte cywilnoprawny – jedynie wtedy, gdy strony umowy ubezpieczenia dobrowolnego wyraźnie tak postanowią. Strony mają 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. Sąd nie jest zatem uprawniony do oceny podstaw odpowiedzialności strony pozwanej w oderwaniu od postanowień umowy i definicji, na których się opierała. Z tych względów Sąd przyjął co do wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda ustalenia uzupełniającej ustnej opinii biegłego sądowego, w której biegły w oparciu o przedłożoną przez pozwaną tabelę wykorzystywaną w postępowaniu likwidacyjnym wskazał, że uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego, zgodnie z pkt (...)3 ww. zestawienia wynosi 8%, a nie 2%, jak początkowo wskazywała pozwana, które uznała i za które wypłaciła odszkodowanie w wysokości 1.300 zł. Biegły potwierdził również diagnozę: wystąpienie u powoda martwicy i określił, że jej bezpośrednią przyczyną był uraz z maja 2011 r.

W tym miejscu podkreślić należy, że podstawową funkcją odszkodowania jest kompensacja, co oznacza, że odszkodowanie powinno przywrócić w majątku poszkodowanego stan naruszony zdarzeniem wyrządzającym szkodę. Cel ten realizuje naprawienie szkody uwzględniające indywidualną sytuację poszkodowanego. Wysokość odszkodowania powinna ściśle odpowiadać rozmiarom wyrządzonej szkody, zaś odszkodowanie nie może być wyższe, ani niższe od szkody poniesionej przez poszkodowanego (podobnie: wyrok SN z dnia 16 maja 2002 r., V CKN 1273/00).

Z tych względów Sąd uznał, mając na uwadze całokształt materiału zebranego w sprawie, w tym ustalony pomocniczo w celu określenia zasadności żądań powoda stopień jego uszczerbku na zdrowiu, iż uzasadnia to przyznanie powodowi tytułem zadośćuczynienia kwoty 3.900 złotych. Sąd ustalając taką kwotę miał na względzie również i to, że pozwana z tytułu zadośćuczynienia dotychczas wypłaciła powodowi kwotę 1.300 zł. Sąd dokonał przeliczenia mnożąc 650 zł, wynikającą z umowy jako stawkę za każdy procent uszczerbku, przez wielkość uszczerbku ustalonego w toku niniejszego postępowania, tj. 8%, co łącznie dało kwotę 5.200 zł, od której należało odjąć wypłaconą kwotę 1.300 zł, jako uzupełnienie wypłaconego dotychczas odszkodowania. W ocenie Sądu łącznie suma dotychczas wypłaconego przez pozwaną powodowi zadośćuczynienia oraz przyznanego przez Sąd, odpowiadać będzie rozmiarowi cierpienia powoda, będących skutkiem wypadku, za który odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi pozwana, zgodnie z umową ubezpieczenia.

Z powyższych przyczyn Sąd w punkcie I sentencji zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.900 zł tytułem zadośćuczynienia na mocy art. 445 §1 k.c.

W pozostałym zakresie powództwo jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie II wyroku.

Sąd oddalił żądanie powoda z tytułu leczenia szpitalnego powoda z uwagi na fakt, że w czasie pobytu w szpitalu w dniach 13 grudnia 2012 r. – 25 grudnia 2012 r., poszkodowany nie korzystał już z ochrony ubezpieczeniowej u pozwanej. Ubezpieczenie ustało z dniem 31 lipca 2012 r., a tym samym podstawie §41 ust. 13 OWU pozwana nie ponosiła odpowiedzialności odszkodowawczej wobec powoda, gdyż pomiędzy dniem zdarzenia, a rozpoczęciem pobytu w szpitalu upłynął okres dłuższy niż 180 dni, a tym samym w rozumieniu tej umowy leczenie szpitalne nie może być uznane za mające związek z nieszczęśliwym wypadkiem.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. obciążając strony postępowania zgodnie z odpowiedzialnością z wynik sprawy, ustalając, iż koszty procesu obciążają powoda w 76%, a pozwaną w 24%, pozostawiając ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu zgodnie z art. 108 §1 k.p.c.

Zarządzenia:

1. (...)

2. (...)