

Sygn. akt I C 957/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2020 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny:
Przewodniczący: sędzia Tadeusz Kotuk
Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Szymańska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 listopada 2020 r. w G. sprawy z powództwa A. D. przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. D. kwoty:

a. 60.000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 11 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty,

b. 15.000 zł (piętnaście tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 9 września 2020 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. D. kwotę 9.567 zł (dziewięć tysięcy pięćset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 1340,60 zł (jeden tysiąc trzysta czterdzieści złotych sześćdziesiąt groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 957/18

UZASADNIENIE

STAN FAKTYCZNY

K. S. zawarł w (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) (nr (...)) na okres od 14 lipca 2017 r. do 13 lipca 2018 r. Jedną z osób ubezpieczonych był zawodowy piłkarz zespołu (...) – A. D.. Suma ubezpieczenia wynosiła 500.000 zł.

Integralną częścią umowy była Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (k. 101-110).

Okoliczności bezsporne

W K. w czasie meczu piłkarskiego w dniu 9 grudnia 2017 r. (z (...)) pod koniec pierwszej części A. D. (grający w barwach (...)) w trakcie zagrywki z piłkarzem przeciwnej drużyny został uderzony w wystawioną w czasie ślizgu do piłki nogę. Siłą rozpędu uderzył silnie brzuchem i klatką piersiową w murawę i poczuł ból w plecach. Murawa boiska była twarda, zmrożona.

Dowód: zeznania A. D., k. 94

Mimo nasilającego się bólu na prośbę trenera A. D. dotrwał na boisku do zakończenia pierwszej połowy meczu. Przed meczem czuł się w pełni zdrowy, nie miał żadnej kontuzji. Po opisanym wyżej meczu odczuwał poważne dolegliwości: bolały plecy, zdrętwiała noga, nie był w stanie niczego robić, czekał na badanie rezonansem magnetycznym. Po

uzyskaniu wyniku został niezwłocznie skierowany na operację w szpitalu w B.. Później przez kilka miesięcy się rehabilitował, wrócił do treningów na boisku w kwietniu następnego roku.

Dowód: zeznania A. D., k. 94 – 94 verso

W trakcie wywiadu z pacjentem dokonano błędnego wpisu w dokumentacji lekarskiej, że po wypadku na boisku dalej trenował, co nie było prawdą. Stwierdzono u powoda ostrą rwę kulszową ubytkową prawostronną S1 na tle masywnej dyskopatii (...) – masywna przepuklina z sekwestrem (...), dyskopatie (...). Operowany był 15 grudnia 2017 r.: (...) przez fenestrację prawostronną. Przebieg operacji i pooperacyjnym był niepowikłany.

Dowód: dokumentacja szpitalna, k. 18, 55-57 (wersja kompletna dokumentu)

zeznania A. D., k. 94

Opisany przez powoda przebieg mechanizmu powstania wypadku odpowiada zdiagnozowanym obrażeniom (o charakterze jednoznacznie urazowym). W zakresie wywołanej wypadkiem dyskopatii L5/S1 procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wynosi 10%, w zakresie dyskopatii L4/L5 – 5%. Najsilniej w wyniku wypadku ucierpiał krążek międzykręgowy położony pomiędzy kręgiem lędźwiowym L5 a kręgiem S1, co odpowiada jego podatności na tego rodzaj urazy, gdyż jest on ułożony pod wyraźnie większym kątem niż przebiegające wyżej (pomiędzy kolejnymi kręgami lędźwiowymi).

Dowód: opinia biegłego W. Ż., k. 130-134, 157-158, 203 – 203 verso

Ubezpieczyciel po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego odmówił wypłaty jakiegokolwiek świadczenia.

Okoliczność bezsporna

OCENA DOWODÓW

Zeznania powoda należy uznać za prawdopodobne. Kluczowa nieścisłość, która znalazła się w dokumentacji medycznej i na którą powoływał się głównie pozwany (dotycząca rzekomych treningów już po wypadku w meczu z dnia 9 grudnia 2017 r.) została przez niego w przekonujący sposób wyjaśniona. Zbieranie wywiadu w szpitalu nie jest czymś odpowiednio ściśle weryfikowanym, skoro personel medyczny i tak przede wszystkim analizuje wyniki diagnostyki obrazowej. Możliwym i prawdopodobnym jest więc, że ktoś z personelu zrobił dalece nieprecyzyjną notatkę z opisu przyczyn urazu. Należy więc to traktować jako zwykłą omyłkę. Biorąc pod uwagę ewidentny i dotkliwy charakter urazu jest praktycznie niemożliwym, aby po takim wypadku zawodowy piłkarz dalej trenował – nawet obsługa medyczna klubu z pewnością by tego nie tolerowała. Sąd dał więc także wiarę zeznaniom świadka J. Ś. – głównej postaci sztabu medycznego klubu – że po tym zdarzeniu powód nie trenował.

Zeznania powoda są też bardzo szczegółowe w zakresie opisu momentu, w którym doszło do urazu. Należy przyjąć, że sam piłkarz najlepiej zapamiętał moment wypadku, w którym osobiście uczestniczył. Dano więc w tym zakresie pierwszeństwo zeznaniom powoda, gdyż opis zdarzenia na boisku przedstawiony przez obserwującego mecz świadka M. G.. Różnica polega na tym, że powód stanowczo twierdził, że była to walka o tzw. „niską” piłkę, podczas gdy M. G. stwierdził, że walczyli o „górną” piłkę (wyskok). Z tonu i kontekstu wypowiedzi M. G. należy wnioskować, że nie miał on w tym zakresie pewności. Z punktu widzenia rozstrzygnięcia nawet ta rozbieżność nie ma znaczenia, gdyż silne uderzenie korpusem ciała o twardą, zmrożoną murawę mogło spowodować dany uraz również przy walce o „niską” piłkę. Z opisu powoda wynika, że szybkość i energia uderzenia wynikała z ruchu zawodnika upadającego po faulu w pędzie (tzw. ślizg). Biegły w tym zakresie nie dopatrywał się niezgodności pomiędzy przebiegiem zdarzenia a stwierdzonym urazem.

Opinia biegłego wraz z uzupełnieniami jest jasna, klarowna i nie wymaga już dalszych uzupełnień lub dopuszczania dowodu z opinii innego biegłego. Biegły wytłumaczył zasadność przypisania urazu odpowiednim punktom Tabeli, opisał powód danej kwalifikacji, wytłumaczył przyjęcia danego stopnia uszczerbku w ramach dopuszczonej swobody

przedziału procentowego. Wyjaśnił też dodatkowe, specjalistyczne zagadnienia zawarte w pisemnych zarzutach pozwanego.

Zawarte w zeznaniach świadka Ś. wywody o charakterze specjalistycznym w żadnym stopniu nie były podstawą ustaleń lub rozstrzygnięć.

KWALIFIKACJA PRAWNA

Powództwo jest zasadne w całości (w tym po rozszerzeniu). Trwały procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 15% (10% z punkt 91b oraz 5% z 91a Tabeli), co – biorąc pod uwagę łączną sumę ubezpieczenia (500.000 zł) – oznacza, że ubezpieczyciel winien zapłacić świadczenie pieniężne z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 75.000 zł.

Daty wymagalności roszczenia nie były przez pozwanego kwestionowane.

Mając powyższe na uwadze na mocy art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i § 2 k.c. orzeczono jak w **punkcie I.** sentencji.

KOSZTY

W całości przegrywający pozwany winien zwrócić powodowi należne koszty procesu (art. 98 § 1 k.p.c.). Na koszty te składa się: opłata sądowa od pozwu i pisma rozszerzającego powództwo (3.000 zł, 750 zł), opłata za czynności radcy prawnego w stawce minimalnej (5.400 zł, § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, ze zm.), zaliczka na biegłego (400 zł) – **punkt II.** sentencji.

W **punkcie III.** obciążono pozwanego nieuiszczonymi kosztami sądowymi na mocy art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, stanowiącymi niezaliczowaną część wynagrodzenia biegłego.