

*Sygn. akt IC 3332/16*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2018r.

Sąd Rejonowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący: SSR R.-Natalia Wójtowicz

Protokolant: st. prot. sąd. K. Ż.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 maja 2018r. w S. sprawy

z powództwa **K. O.**

przeciwko **(...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki K. O. kwotę 14.600,00 zł (czternaście tysięcy sześćset złotych i 00/100) w tym kwoty:

-1.500,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 17.10.2016r. do dnia zapłaty,

-13.100,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 12.04.2018r. do dnia zapłaty,

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki K. O. kwotę 1.017,00 zł (tysiąc siedemnaście złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwota 287,00 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika powódki.

Sygn. akt. I C 3332/16

## UZASADNIENIE

**Powódka K. O.** – wniosła pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę kwoty 1.500,00 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16.09.2016 r. do dnia zapłaty. Wniosła również o zasądzenie kosztów procesów według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, iż w dniu 11.06.2016 r. przewróciła się na klatce schodowej co spowodowało złamanie wyrostka łokciowego kości łokciowej i złamania kości promieniowej kończyny górnej prawej, w szpitalu została poddana operacji. Wskazała, iż w postępowaniu likwidacyjnym zaproponowano jej 900 zł z ubezpieczenia grupowego i 500 zł z ubezpieczenia (...). Ubezpieczyciel wpłacił na konto powódki łącznie 1400 zł. mimo, że wcześniej proponowano ja dużo wyższą kwotę.

**Pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.– reprezentowany przez radcę prawnego** – wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, iż powódkę z pozwanym ubezpieczycielem łączyła umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Suma ubezpieczenia określona była w umowie na kwotę 10.000, 00 zł, a kwota świadczenia za 1 % uszczerbku na zdrowiu stanowiła 4 % sumy ubezpieczenia. Dodał, iż w okresie ubezpieczenia tj. 11.06.2016 r. doszło do zdarzenia z którego powódka wywodzi roszczenie w niniejszej sprawie. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi zdaniem ubezpieczającego 3,5 % i zgodnie z umową wypłacił on powódce kwotę 1400 zł.

Pismem z dnia 28.03.2018 r. pełnomocnik powódki ( który na tym etapie, po wydanej opinii w sprawie wstąpił do procesu) rozszerzył powództwo o kwotę 13.100,00 zł i wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki łącznej kwoty 14.600,00 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17.10.2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów postępowania od rozszerzonego powództwa w tym kosztów zastępstwa procesowego.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny.**

K. O. w dniu 11 czerwca 2016 r. w wyniku nieszczęśliwego wypadku upadła na klatce schodowej w skutek czego doznała obrażeń kończyny górnej prawej. K. O. posiadała grupowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w (...) Zakładzie (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W., wg którego wypłaca on świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (§ 5). 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu tj. 400zł.

### ***dowód: ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – k. 33-43.***

W dniu 11 czerwca 2016 r. K. O. po przyjęciu na (...) w szpitalu (...) została przyjęta do leczenia operacyjnego złamania wyrostka łokciowego kości łokciowej prawej. W dniu 13 czerwca 2016 r. wypisano ją do domu w stanie dobrym.

K. O. pomimo zakończonego leczenia nadal odczuwała ból łokcia prawego, dlatego też zgłosiła się do lekarza. W badaniu RTG które zostało wykonane w dniu 07 września 2016 r. ( badanie zostało wykonane ze względu na dolegliwości K. O. ) widoczny był stan po złamaniu głowy kości promieniowej – widoczna szczelina złamania – bez przemieszczeń odłamów w trakcie zrostu. Rozpoznano u K. O. złamanie głowy kości promieniowej kończyny górnej prawej – którego wcześniej nie zdiagnozowano.

### ***dowód: dokumentacja medyczna K. O. k.15- 20***

K. O. uczęszczała za zabiegi rehabilitacyjne.

### ***dowód: dokumentacja z Centrum (...) w R..***

Złamanie wyrostka łokciowego leczone zachowawczo uległo wygojeniu, z pozostawieniem blizny i materiału zespalającego, do usunięcia którego istnieją obecnie wskazania względne. Złamanie podgłowe i głowy kości promieniowej, (pierwotnie nierozpoznane) nie uległo jeszcze wygojeniu. Istnieją wskazania do leczenia operacyjnego, polegającego na resekcji głowy kości promieniowej, najlepiej z przynajmniej czasowym wszczepieniem protezy głowy kości. Tego typu postępowanie może ograniczyć deformację kośćlawiacą łokcia, rokowanie jest umiarkowanie pozytywne. Natomiast uwarunkowania anatomiczne i istota zabiegu stwarzają duże ryzyko powikłań. Dysfunkcja polega na ograniczeniu łokcia prawego- średniego stopnia oraz jego deformacji i niestabilności- znacznego stopnia. Nie da się rozdzielić w jakim stopniu ograniczenie ruchomości ma związek ze złamaniem kości łokciowej, a w jakim kości promieniowej. Z tego powodu uszczerbek na zdrowiu K. O. należało oceniać łącznie i wynosi on 40 %.

### ***dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii– k. 67v- 68v, opinia uzupełniająca biegłego z zakresu ortopedii – k .84;***

Powódka wystąpiła do pozwanego ubezpieczyciela z żądaniem wypłaty odszkodowania w związku z zawartą umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przyjęła na siebie odpowiedzialność z tytułu zaistniałej szkody i wypłaciło na podstawie decyzji z dnia 23.09.2016 kwotę 1400,00 zł wskazując, iż uszczerbek na zdrowiu K. O. wynosi 3,5 %.

Z tak ustaloną wysokością przyznanego świadczenia nie zgodziła się K. O. i pismem z dnia 24.10.2016 r. oraz pismem z dnia 21.10.2016 r. wystąpiła do ubezpieczyciela wskazując, iż nie zgadza się na wypłaconą dotychczas kwotę.

**dowód: pismo (...) Spółki Akcyjnej z siedziba w W. z dnia 23.09.2016 r. - k. 6, wezwanie do zapłaty z dnia 21.10.2016 r. – k. 11, pismo z dnia 04.10.2016 r. – k.8.**

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wypłaciło również K. O. kwotę 561,00 zł w ramach ubezpieczenia (...).

**dowód: pismo (...) Spółki Akcyjnej z siedziba w W. z dnia 23.09.2016 r. – k.7.**

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Stan faktyczny sprawy nie budził zasadniczych wątpliwości i nie był sporny pomiędzy stronami. Żadna ze stron postępowania nie kwestionowała łączącego strony stosunku prawnego wynikającego z umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia powstałego, a także faktu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. Nie podlega wątpliwości, iż spornym w niniejszej sprawie było określenie wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki powstałego na skutek wypadku z dnia 11 czerwca 2016 r., a w konsekwencji zapłaty świadczenia w należnej wysokości.

Zgodnie z art. 805 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczyciel zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega przy ubezpieczeniu osobowym w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

Zgodnie z ogólnymi warunkami dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (...) Zakład (...) na (...) S.A. wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (§ 5). W tej sprawie nie był sporny fakt, że za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu strona pozwana ma zapłacić ubezpieczonemu kwotę 400zł. OWU definiowały również, co należy rozumieć pod pojęciem „trwały uszczerbek na zdrowiu” - trwale, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji (§ 2 ust. 1 OWU).

W oparciu o sporządzoną na potrzeby sprawy opinię biegłego sądowego z zakresu ortopedii Sąd ustalił, że w wyniku zdarzenia powódka doznała złamania wyrostka łokciowego prawego ( które zostało zdiagnozowane od początku i leczone) oraz złamania podgłowe i głowy kości promieniowej ( które rozpoznano dopiero po 3 miesiącach). Powyższe skutkowało orzeczeniem u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości łącznej 40%. Strona pozwana kwestionowała opinię biegłego wskazując, iż przedstawiony przez biegłego opis jest nie spójny z oceną końcową, w której biegły opiera orzeczone uszczerbek o stwierdzoną deformację i niestabilności stawu znacznego stopnia. Wskazał, iż blizna nie stanowi podstawy do uznania znacznej deformacji stawu. Dodał, iż brak jest szczegółowego opisu niestabilności znacznego stopnia, które uzasadniałyby przyznanie uszczerbku w wysokości 40 %. Biegły w pisemnej opinii uzupełniającej (k. 84 ) wskazał, iż ocena prawidłowości budowy kończyny dokonania w badaniu przedmiotowym, dotyczy wyglądu zewnętrznego, natomiast badania dodatkowe w tym przypadku rtg i tk ujawniają „**deformację**” **wewnętrzne** niewidoczne „gołym okiem”, stąd niewykazanie w badaniu przedmiotowym deformacji nie wyklucza jej istnienia. Niestabilności opisana w opinii nie została wykazana w badaniu przedmiotowym

jednak nasiloną koślawość łokcia, w kontekście obecności stawu rzekomego szyjki kości promieniowej, upoważnia do takiego rozpoznania( deformacji wewnętrznej kości) zwłaszcza, że staw rzekomy jest uwzględniony w tabeli uszczerbków. Biegły stwierdził, iż brak jest podstaw do zmiany treści opinii, nie można również rozbić procentowo ile uszczerbu stanowiło pierwsze rozpoznanie a ile drugie. Wypadek ten i obrażenia doznane jako jego skutek należy oceniać łącznie.

Żadna ze stron nie kwestionowała opinii uzupełniającej. Pozwany dopiero na rozprawie w dniu 29.05.2018 r. wniósł o przesłuchanie biegłego, Sąd oddalił wniosek pozwanego z uwagi na treści art. 217 § 2 k.p.c, który mówi o tym, iż sąd ma obowiązek pominąć spóźnione twierdzenia i dowody chyba, że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują wyjątkowe okoliczności. W przedmiotowej sprawie nie zostały spełnione żadne z przesłanek. Strona pozwana nie wykazała przyczyny tak późnego zgłoszenia wniosku dowodowego, nie wykazała by nie ponosiła w związku z tym zawinięcia, pełnomocnik bowiem obecny na terminie rozprawy żadnych okoliczności w tym zakresie nie wskazał. W ocenie Sądu nie wystąpiły również żadne wyjątkowe okoliczności, co więcej pełnomocnik pozwanego na takowe się nie powołał. Mając powyższe na uwadze wniosek dowodowy strony pozwanej został oddalony w oparciu o treści art. 217 § 2 k.p.c. jako spóźniony.

Sąd uznał, iż opinia sporządzona przez biegłego jest spójna i znajduje odzwierciedlenie w materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy w tym dokumentów w postaci historii choroby powoda, złożonych zaświadczeń o rehabilitacji, odnoszącym się do stanu powoda po wypadku, czasu jego leczenia, rehabilitacji. Poza tym opinia biegłego wydana została nie tylko na podstawie posiadanej przez niego wiedzy, lecz również w oparciu o wieloletnią praktykę zawodową z zakresu ortopedii, w związku z powyższym Sąd uznał ją za fachową, wystarczająco uzasadnioną i w konsekwencji stanowiącą wiarygodną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że zdarzeniem warunkującym odpowiedzialność strony pozwanej był nieszczęśliwy wypadek, a zakres odpowiedzialności pozwanego, zgodny z umową ubezpieczenia, przy czym za 1% trwałego uszczerbku pozwany zobowiązał się do wypłaty kwoty 400,00 zł. Przenosząc powyższe na tło rozpoznawanej sprawy, wskazać należy iż zgodnie z § 2 OWU odpowiedzialnością strony pozwanej jest objęty trwały uszczerbek na zdrowiu powstały w okresie ważności umowy ubezpieczenia. Trwały uszczerbek oznacza trwałe, nie rokujące poprawy i nieodwracalne uszkodzenie danego organu, narządu lub układu lub upośledzenie jego funkcji. Skoro trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 40%, zaś strona pozwana wypłaciła powódce odszkodowanie z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu w kwocie odpowiadającej 3,5 % uszczerbku (3,5% x 400 zł = 1.400 zł). Konkludując należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki łączną kwotę 14.600,00 zł ( 40% x 400 zł = 16.000,00 zł – 1400,00 ( wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym ) = 14.600,00 zł).

W pkt. I wyroku sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 14.600,00 zł w tym kwoty:

- 1.500,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 17.10.2016 r. do dnia zapłaty;
- 13.100,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 12.04.2018 r. do dnia zapłaty.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 kc. Odsetki za opóźnienie należały się powódce po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody. Ostatecznie powódka wniosła o zasądzenie odsetek za opóźnienie od dnia 17.10.2016 r. niemniej jednak powódka rozszerzyła powództwo dopiero pismem z dnia 28.03.2018 r.. Wobec powyższego Sąd w pkt. II wyroku oddalił powództwo w pozostałym zakresie tj. w zakresie żadnych odsetek od kwoty 13.100,00 zł od dnia 17.10.2016 r.

O kosztach postępowania, Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. Pozwana jako strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić stronie powodowej na jej żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na zasądzone na rzecz strony pozwanej koszty złożyła się kwota 270 zł tytułem wynagrodzenia radcy prawnego określona na podstawie § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018.265 j.t.) oraz kwota 17 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej

uiszczonej od udzielonego pełnomocnictwa oraz łączna opłata od pozwu 730 zł ( 75 zł+ 655 zł). Na marginesie zaznaczyć należy, iż przy uwzględnieniu § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych gdzie zgodnie z jego treścią, w razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej podstawę obliczenia opłat, bierze się pod uwagę wartość zmienioną, poczynając od następnej instancji. Oznacza to, że zmiana wartości przedmiotu sporu dotychczas mogła być uwzględniana przy ustalaniu wynagrodzenia pełnomocnika, dopiero w instancji odwoławczej, gdyż do tego momentu znaczenie zawsze miała wartość z chwili wniesienia pozwu. Brak było zatem podstaw do uwzględnienia wniosku pełnomocnika powódki o zasądzenie kosztów postępowania od kwoty rozszerzonego powództwa na etapie postępowania przed sądem I instancji.