

Sygn. akt **IC 546/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Maria Tokarz

Protokolant: st.sekr.sądowy Jolanta Furman

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2017 r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa **L. W.**

przeciwko **M. Towarzystwu (...) SA w W.**

o zapłatę

I. Zasądza od strony pozwanej M. Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda L. W. kwotę 80.000 zł (osiemdziesiąt tysięcy zł) wraz z ustawowymi odsetkami licznymi od dnia 14 września 2015 roku do dnia zapłaty.

II. W pozostałym zakresie powództwo oddala.

III. Nakazuje ściągnąć od strony pozwanej M. Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 4.000 zł (cztery tysiące zł) tytułem opłaty od pozwu.

IV. Zasądza od strony pozwanej M. Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda L. W. kwotę 4.824 zł (cztery tysiące osiemset dwadzieścia cztery złote) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

SSO Maria Tokarz

Sygn. akt I C 546/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 25.09.2017 roku

Pozwem inicjującym przedmiotowe postępowanie powód L. W. domagał się zasądzenia od (...) SA w W. kwoty 120.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 14.09.2015 roku do dnia zapłaty i obciążenie kosztami postępowania pozwanego (k. 1-4).

Motywuując swoje stanowisko podniósł, że z dniem 28 lipca 2014 r. zawarł z pozwanym 4 umowy ubezpieczenia o numerze (...), (...), (...), (...) obejmujące wypadkowy pakiet ubezpieczeniowy – Twoje Bezpieczne Jutro. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, stanowiącymi integralną część umów, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła swój bieg gdyż powód bezpośrednio po podpisaniu przedmiotowych umów opłacił należne składki ubezpieczeniowe. Powód zaznaczył, że dniu 5 lutego 2015 r. w godzinach popołudniowych na wyciągu w N. w trakcie zjazdu ze stoku na desce snowboardowej uległ upadkowi, całym ciężarem ciała na wyciągniętą prawą rękę. W skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał urazu nadgarstka w postaci złamania kości łódeczkowatej prawej ręki. Powód podał, że nadal w prawej ręce odczuwa stały dyskomforty, szerokie ograniczenie ruchowe tejże ręki i jej częściowy niedowład a także dolegliwości bólowe, które nie ustają mimo zakońzonego procesu leczenia, jest to uraz trwały i nierokujący

dalszą poprawą funkcji kończyny. Ponieważ złamanie miało miejsce w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w dniu 20 kwietnia 2015 r. powód zgłosił pozwanemu roszczenia o wypłatę świadczeń z tychże umów, dostarczając przy tym wszelką posiadaną przez siebie dokumentację medyczną. Decyzją z dnia 14 września 2015 r. M. TUnŻiR odmówiło powodowi wypłaty świadczeń powołując się na stanowisko Konsultanta Medycznego Towarzystwa iż wynik badania RTG stawu nadgarstkowego prawego z dnia 6.02.2015 r. nie wykazuje świeżego złamania lecz jest to złamanie nie wykazujące cechy zrostu powstałe przed datą zdarzenia. Pozwany na poparcie swojego stanowiska nie przedstawił powodowi żadnej dokumentacji w postaci opinii medycznej. Powód podkreślił, że pozwany nie uwzględnił jego odwołania. Przesłał tylko powodowi opinię medyczno-ubezpieczeniową Konsultanta Medycznego z datą na dzień 13 października 2015 r., na którą nie mógł się powołać już we wrześniu z uwagi na datę jej wydania. Także kolejne odwołanie powoda z przedstawieniem wyniku konsultacji medycznej od traumatologa-ortopedy dr S. L. nie zostało uwzględnione przez pozwanego. Zdaniem powoda pozwany całkowicie bezzasadnie odmówił mu wypłaty należnych świadczeń. Wg postanowień łączących strony umów i OWU pozwany zobowiązał się do wypłaty świadczeń na rzecz powoda jeśli w okresie ochrony ubezpieczeniowej na skutek nieszczęśliwego wypadku powód dozna m.in. trwałego inwalidztwa - całkowitego lub częściowego. Zdarzenie z dnia 5 lutego 2015 r. wypełnia wszelkie znamiona nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu postanowień wiążących strony umów. Doznanie upadku przez powoda w trakcie zjazdu ze stoku na snowboardzie było przecież nagłe, gwałtowne i niezależne od woli powoda w tym także nie było ono związane ze stanem chorobowym powoda, który przed wypadkiem o którym mowa powyżej był w pełni sprawny. Zdaniem powoda pozwany w sposób całkowicie nielogiczny i bezzasadny kwestionuje by uszkodzenie jego ciała miało powstać w trakcie ochrony ubezpieczeniowej to jest w dniu 5 lutego 2015 r. Stanowisko pozwanego wskazujące na to, że złamanie powoda miało miejsce w przeszłości jest odosobnione w świetle dokumentacji medycznej. Powód podał, że jest młodym człowiekiem i osobą praworęczną, uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał w skutek wypadku z dnia 5 lutego 2015 r. jest znaczny i nie stanowi prostego złamania ręki. Powód doznał złamania kości łódeczkowatej nadgarstka, które jest jednym z najtrudniejszych złamań powodujących bardzo poważne konsekwencje. Złamanie to u powoda obecnie skutkuje znacznym ograniczeniem ruchowym prawej ręki, jej częściowym niedowładem a także odczuwalnymi nadal dolegliwościami bólowymi co powoduje dyskomfort. Jest to uraz trwały, nierokujący dalszą poprawą funkcji kończyny w przyszłości i powoduje trudności w życiu codziennym - powód ma problemy m.in. z pisaniem, chwytaniem przedmiotów, pracą fizyczną wymagającą zaangażowania siły rąk i ich sprawności oraz uprawianiem sportów. W ocenie powoda pozwany nie wywiązał się z wiążących umów ubezpieczenia i konsekwentnie odmawia wypłaty należnych świadczeń. Mając na uwadze tabelę norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu stosowanej przez pozwanego oraz stanowiska lekarzy prowadzących powoda w trakcie jego rekonwalescencji swój uszczerbek na zdrowiu powód określił na 15%. Powód zażądał zatem zapłaty od pozwanego kwoty 120 000 złotych, która to stanowi równowartość zastosowania procentowej wartości sumy ubezpieczenia z każdej polisy ubezpieczeniowej (opiewających na kwotę 200 000 zł każda). W niniejszej sprawie brak też przesłanek które ograniczałyby odpowiedzialność pozwanego. Powód zażądał odsetek liczonych od dnia 14 września 2015 r. - kiedy to pozwany wydał decyzję odmawiającą mu wypłaty należnych mu świadczeń - do dnia ich zapłaty. Pozwany wszelkie niezbędne informacje posiadał w dacie wydania decyzji w dniu 14.09.2015 r. i w tym dniu możliwe stało się również wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości przysługującego powodowi świadczenia i jego wypłata.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych (k.52-55).

Motywuując swoje stanowisko pozwany podniósł, że żądanie zasądzenia kwoty 120.000 zł jest nieuzasadnione, pozbawione podstawy faktycznej jak i prawnej. Pozwany przyznał, iż z dniem 28.07.2014 r. powód zawarł z nim 4 umowy ubezpieczenia, potwierdzone polisami nr (...). Dnia 05.02.2015 r. powód uległ wypadkowi, doznając obrażeń prawej ręki, co też zgłosił do ubezpieczyciela domagając się wypłaty odszkodowania. Pozwany na podstawie m.in. udostępnionej i przekazanej przez powoda dokumentacji medycznej przeprowadził dokładne i wnikliwe postępowanie mające na celu ustalenie odpowiedzialności wynikającej z umów ubezpieczenia, ustalając ostatecznie, iż brak jest uzasadnionych podstaw do przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty odszkodowania z tytułu zaistniałego zdarzenia. Powyższe stanowisko pozwany przedstawił powodowi w piśmie z dnia 14.09.2015 r., uzasadniając je szczegółowo

obowiązującymi postanowieniami OWU do umowy dodatkowej oraz powołując się na opinię konsultanta medycznego lek. specjalisty ortopedy traumatologa L. S. (1). Z opinii lek. specjalisty ortopedy traumatologa pozwanego wynika, że przedłożony przez powoda wynik badania RTG stawu nadgarstkowego prawego z dnia 06.02.2015 nie wskazuje na świeże złamanie kości łódeczkowatej. Złamanie to jako stare nie wykazuje cech zrostu i przechodzi w staw rzekomy, co uzasadnia twierdzenie, że powstało ono przed datą zdarzenia, tj. przed 05.02.2015 r. W opinii lekarzy specjalistów zdjęcie RTG z dnia 06.02.2015 r. jak i przebieg leczenia, nie potwierdzają faktu, iż 05.02.2015 r. doszło u powoda do świeżego złamania kości łódeczkowatej. Z opisu badania RTG ręki prawej z dnia 01.09.2015 r. wynika, że obraz kości łódeczkowatej sugeruje cechy martwicy jałowej, która z kolei jest konsekwencją braku zrostu kości. Obraz RTG z dnia 06.02.2015 r. również wskazywał na złamanie, które nie wykazywało cech zrostu, na co pozwany powoływał się w piśmie z dnia 14.09.2015 r. uzasadniając decyzję odmowy wypłaty roszczenia. Dodatkowo u powoda stwierdzono drobne zmiany zwyrodnieniowe. Zgodnie zaś z wiedzą medyczną, nieleczone złamanie kości łódeczkowatej prowadzić może do zmian zwyrodnieniowych. Pozwany nie kwestionował wystąpienia samego zdarzenia upadku, wskazał jednak, że jego skutki są odmienne od tych, na które powołuje się powód. Zgodnie ze stanowiskiem pozwanego potwierdzonym opiniami dwóch niezależnych specjalistów u powoda w dniu 05.02.2015 r. nie doszło do złamania kości łódeczkowatej prawej, a doznany uraz nadgarstka nie spowodował wystąpienia u niego częściowego i trwałego inwalidztwa. Pozwany podał też, że często przy złamaniach kości łódeczkowatej nie występują ewidentne objawy złamania, co bywa lekceważone przez osoby, które doznają tego typu urazów. Zdaniem pozwanego powód był w grupie zawodowej szczególnie narażonej na tego typu urazy i kontuzje, co dodatkowo potwierdza tezę o wystąpieniu złamania w przeszłości. Powód do 2012 r. był zawodowym hokeistą, zatrudnionym w (...) SSA na podstawie kontraktu o profesjonalne uprawianie hokeja na lodzie. Sportowcy to grupa z najwyższym poziomem ryzyka wystąpienia tego typu złamań. Z uwagi na urazogenność w/w sportu wysoce prawdopodobnym jest, że do urazu nadgarstka doszło u powoda na długi czas przed zdarzeniem z dnia 05.02.2015 r. Ponadto większość złamań kości łódeczkowatej leczy się unieruchomieniem gipsowym przez około 8-12 tygodni. U powoda ten okres był znacznie krótszy. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne zostało wystawione powodowi już 20.02.2015 r., tj. po upływie 15 dni od wypadku. Lek. specjalista ortopeda traumatolog W. W. (1) wskazuje w swojej opinii, iż taki przebieg leczenia specjalistycznego nie potwierdza w żaden sposób świeżego złamania kości łódeczkowatej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód w dniu 28 lipca 2014 r. zawarł z pozwanym 4 umowy ubezpieczenia o numerze (...), (...), (...), (...) obejmujące wypadkowy pakiet ubezpieczeniowy – Twoje Bezpieczne Jutro. W umowach tych suma ubezpieczenia przy trwałym inwalidztwie NW ubezpieczonego wynosiła 200.000 zł. Na druku umowy znajdował się zapis: „suma ubezpieczenia wzrasta corocznie od 1 do 5 roku trwania umowy dodatkowej o kwotę równą 10% sumy ubezpieczenia w dniu wejścia w życie tej umowy. Pierwszy wzrost wysokości sumy ubezpieczenia rozpoczyna się od daty wejścia w życie i dotyczy sum ubezpieczenia z tytułu (...) na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym oraz (...) Małżonka i Dzieci na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym”. Łączna składka roczna na każdej z umów ubezpieczenia wynosiła 1058,20 zł. Powód uiścił kwartalne raty co do wszystkich czterech umów w dniu 29.07.2014 roku w kwotach po 264,55 zł każda. Integralną częścią umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia wynikające z dodatkowej umowy ubezpieczenia, zawierającej Wypadkowy Pakiet Ubezpieczeniowy Twoje Bezpieczne Jutro (art. 1 ust 2 OWU). Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła swój bieg po opłaceniu na rzecz pozwanej należnej składki ubezpieczeniowej (pkt 8 ust 2 umów).

Zgodnie z treścią art. 2 pkt 1 OWU, „nieszczęśliwy wypadek to niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym, które miało miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej”. Częściowe i trwałe inwalidztwo to uszkodzenie ciała ubezpieczonego powstałe w wyniku tego samego NW, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej, określone w tabeli inwalidztwa stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej lub tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia o których mowa powyżej muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego- art. 2 pkt 4b OWU. Wg art. 4 ust 1 zakres niniejszej umowy

dodatkowej obejmuje trwale (całkowite i częściowe) inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW. Zgodnie z art. 4 ust 3 b w przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w tabeli inwalidztwa jako procentową wartość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW pomniejszoną o wymagalne wierzytelności wynikające z umowy. Łączna wysokość sum ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW z tytułu niniejszej umowy dodatkowej i wszystkich innych umów, które przewidują świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW, w ramach, których Towarzystwo obejmuje Ubezpieczonego określoną ochroną ubezpieczeniową nie może przekroczyć kwoty 1 mln zł- art. 4 ust 6. Jeśli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny procentowe wartości sumy ubezpieczenia wskazane w tabeli inwalidztwa lub tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek NW zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny-art. 4 ust 9.

Zgodnie z art. 6 punkt 6 i 7 OWU pozwany obowiązany był spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Jeżeli trwale inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w tabeli inwalidztwa, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, która jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa, jego uprawnionych przedstawicielstwach i na stronie internetowej Towarzystwa. Tabele te stanowią integralną część umowy dodatkowej-art. 8 ust 3 OWU. W żadnym wypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń odpowiednio z tytułu śmierci wskutek NW lub trwałego inwalidztwa wskutek NW nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z danego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z art. 4 pkt 2 lub 3 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia odpowiednio na wypadek śmierci wskutek NW lub trwałego inwalidztwa wskutek NW wskazanych w szczegółowej umowie ubezpieczenia-art. 8 ust 6 OWU. W art. 9 OWU określono kiedy Towarzystwo miało prawo odmówić wypłaty świadczeń.

Wg pkt 114 b tabeli norm oceny procentowej uszkodzenie nadgarstka, skręcenie, zwichnięcie, złamanie w zależności od blizn, zniekształceń i upośledzenia funkcji odnośnie średniej zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60 % dla ręki prawej wynosiło od 7 do 15 %.

(dowód: umowy ubezpieczeniowe k. 13-16, potwierdzenia wpłat k. 17, OWU k. 64-75)

W przeszłości powód grał w klubach sportowych jako hokeista. W okresie do 20.12.2010 do 31.03.2012 roku powód był zatrudniony w (...) na podstawie kontraktu profesjonalne uprawianie hokeja. W marcu 2013 roku zakończył karierę sportową. Nie miał w czasie uprawiania tego sportu żadnych kontuzji.

(dowód: zeznania powoda Ł. W. k. 91 0:20:32, zaświadczenie z dnia 27.05.2015 roku k. 78)

W dniu 5 lutego 2015 r. w godzinach popołudniowych powód zjeżdżał rekreacyjnie na snowboardzie na stoku Na (...) w N.. Wrócił wówczas do Polski po pobycie zarobkowym w Holandii. W trakcie zjazdu ze stoku uległ upadkowi. Zahaczył krawędzią deski i upadł na rękę. Po tym upadku pojechał do domu i pierwszego dnia smarował nadgarstek maściami. W związku z utrzymującym się bólem zgłosił się w dniu następnym do szpitala.

(dowód: zeznania powoda Ł. W. k. 91 0:20:32)

W dniu 6.02.2015 roku powód stawił się w Podhalańskim Szpitalu (...) w N. gdzie wykonano mu badanie RTG prawej ręki a następnie stwierdzono złamanie kości łódeczkowatej prawej ręki, złamanie przedramienia. Powodowi założono na prawą rękę opatrunek w postaci rękawicy balowej gipsowej. Powód zgodnie z zaleceniami lekarskimi uczęszczał na kontrole do poradni urazowo-ortopedycznej, gdzie pozostawał pod opieką lek. W. W.. Po 3 tygodniach powodowi ściągnięto gips. Po zdjęciu opatrunku gipsowego w skutek dyskomfortu ruchowego oraz dolegliwości bólowych i

częściowego niedowładu powód podjął również rehabilitację prawej ręki w okresie 9.03-20.03.2015 roku. Otrzymał zakaz obciążania prawej ręki i nie mógł podjąć pracy. Po odbytej rehabilitacji powód nie podejmował dalszego leczenia. Do dnia dzisiejszego nie odzyskał pełnej sprawności ręki prawej, która jest ograniczona ruchowo. Ręka powoda boli gdy gwałtownie nią rusza, ból występuje też przy ściskaniu. Z powodu urazu nadgarstka powód nie może nawet rekreacyjnie grać w hokeja.

(dowód: Karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 19, RTG prawej ręki z dnia 6.02.2015 r. na płycie k. 1, historia choroby z poradni urazowo-ortopedycznej k. 20-22, Zaświadczeniu o rehabilitacji powoda z dnia 20.03.2015 r.k. 23, skierowanie na zabiegi k. 79, zeznania powoda Ł. W. k. 91 o:20:32)

W dniu 20 kwietnia 2015 r. to jest po zakończonym procesie leczenia powód zgłosił pozwanemu roszczenia o wypłatę świadczeń z zawartych czterech umów ubezpieczenia. Pozwany wszczął postępowanie mające na celu ustalenie swojej odpowiedzialności. W trakcie przedmiotowego postępowania powód został skierowany przez pozwanego na komisję lekarską jaka miała miejsce w N. w sierpniu 2015 r. z udziałem lekarza orzecznika dr W. W. (3). Lekarz ten w orzeczeniu z dnia 7.08.2015 roku stwierdził 13% uszczerbek w związku z średnimi zmianami funkcji nadgarstka na podstawie pkt 114 b tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Powoda skierowano jednak do drugiego konsultanta medycznego i na badanie rtg ręki prawej, które miało miejsce w dniu 1.09.2015 roku.

W postępowaniu likwidacyjnym pozwany dokonał szczegółowych ustaleń co do wcześniejszej kariery hokejowej powoda. Otrzymał też anonim, z którego wynikało, że powód podaje nieprawdziwe informacje co do urazu. Powód miał doznać urazu nadgarstka dawno temu na treningu hokejowym.

Decyzją z dnia 14 września 2015 r. M. TUnŽiR odmówiło powodowi wypłaty świadczeń z tytułu zawartych polis ubezpieczeniowych, stwierdzając że według Konsultanta Medycznego Towarzystwa przesłany przez powoda wynik badania RTG stawu nadgarstkowego prawego z dnia 6.02.2015 r. nie wykazuje świeżego złamania lecz jest to złamanie nie wykazujące cechy zrostu powstałe przed datą zdarzenia zgłoszonego przez powoda. Doręczając tą decyzję ubezpieczyciel nie przedstawił powodowi opinii konsultanta medycznego.

Od wyżej wskazanej decyzji powód w dniu 30.09.2015 roku złożył odwołanie wskazując przy tym m.in. że nie miał wcześniej żadnego złamania prawej ręki. Pozwany pismem z dnia 14 października 2015 r. nie uwzględnił odwołania powoda i podtrzymał swoje stanowisko z dnia 14 września 2015 r., z tym że dodatkowo przesłał powodowi opinię medyczno -ubezpieczeniową Konsultanta Medycznego L. S. z datą na dzień 13 października 2015 r., w której stwierdzono, że analiza rtg z dnia 5.02.2015 roku prowadzi do wniosku, że wygląd szczeliny złamania jednoznacznie wskazuje na złamanie, które miało miejsce w przeszłości. Obraz rtg może wskazywać na formowanie się stawu rzekomego, a zmiany takie nie mogą powstać w ciągu jednego dnia. Fakt wcześniejszego urazu kości łódeczkowatej potwierdził ortopeda dr W. w opinii z dnia 1.03.2016 roku. Podał on też, że przebieg leczenia specjalistycznego powoda nie potwierdzał świeżego złamania koci łódeczkowatej.

Ł. W. złożył na piśmie z dnia 1 lutego 2016 r. kolejne odwołanie od stanowiska pozwanego i wezwał pozwanego do wypłaty należnych mu świadczeń. Do odwołania przedstawił wynik konsultacji lekarskiej z dnia 11.01.2016 u dr S. L. (2) spec. chirurga traumatologa-ortopedy, z której wynika, że „uraz nadgarstka prawego na desce snowboardowej- upadek 5.02.2015 r. całym ciężarem na zgięty grzbietowo nadgarstek-typowy mechanizm złamania kości łódeczkowatej. W dniu 6.02.2015 roku wykonano rtg garstka, który wykazuje cechy świeżego złamania kości łódeczkowatej pr z przemieszczeniem. Za rozpoznaniem świeżego złamania przemawiają ostre, wyraźne brzegi szpary złamania”.

Pismem z dnia 2 marca 2016 r. pozwany podał, że nadal nie widzi podstaw by w wyniku zdarzenia z dnia 5 lutego 2015 r. zobowiązany był do wypłaty na rzecz powoda świadczeń z tytułu umów ubezpieczenia.

(dowód: zeznania powoda Ł. W. k. 91 o:20:32, wydruk z elektronicznego systemu klienta platformy M. TUnŻiR k. 18, wynik komisji lekarskiej powoda przeprowadzonej z udziałem lekarza orzecznika dr. W. k. 162, badanie RTG prawej ręki z dnia 1.09.2015 r. k. 1 i 24, decyzja pozwanego z dnia 14.09.2015 k. 14, odwołanie powoda z dnia 30.09.2015 r. k. 26, pismo pozwanego z dnia 14.10.2015 r wraz z opinią Konsultanta Medycznego z dnia 13.10.2015 r. k. 27-28 i k. 76, pismo podwoda z dnia 1.02.2016 r. k. 29, wynik konsultacji medycznej powoda z dnia 11.01.2016 r. k. 30, pismo z dnia 2.03.2016 roku k. 31, opinia W.W. k. 77, dokumentacja akt szkodowych k. 101-187)

U powoda występują poszerzone obrysy nadgarstka prawego, wygładzone obrysy tabakierki anatomicznej, ograniczenie ruchomości nadgarstka — zgięcie około 45 stopni, wyprost około 30 stopni, odchylenie łokciowe i promieniowe po około 15 stopni i bolesny chwyt ręki prawej. Jest wysoce prawdopodobne, że uraz — złamanie kości łódeczkowatej prawej powstał w okolicznościach podawanych przez powoda — w wyniku upadku na prawą kończynę górną podczas jazdy na snowboardzie. Mechanizm urazu jest typowy dla powstania takich obrażeń, jakie stwierdzono w obrazie rtg z dnia 06.02.2015. Badanie rtg z dnia 06.02.2015 wykazało cechy „świeżego” złamania kości łódeczkowatej prawej, które mogło powstać w dniu poprzedzającym, brak jest na tym zdjęciu cech tworzenia się stawu rzekomego kości łódeczkowatej — nie występuje sklerotyzacja powierzchni przelomu, torbiele kostne, wygładzenie krawędzi kostnych, zmiany zwyrodnieniowe stawu promieniowo -nadgarstkowego. Zmiany takie są natomiast widoczne wyraźnie na zdjęciu z 11.01.2016 r., widoczna jest bowiem ewolucja zmian radiologicznych w czasie pomiędzy oboma badaniami rtg. U powoda występuje częściowe i trwale inwalidztwo, pozostające w bezpośrednim związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 05.02.2015 r. z uwagi na brak przesłanek świadczących o tym, by jakiegokolwiek inne urazy przyczyniły się do powstania inwalidztwa. Aktualnie u powoda występuje trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % w myśl punktu 114b „Tabeli norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku M. A.”. Wysokość uszczerbku na zdrowiu jest uzasadniona ograniczeniem ruchomości nadgarstka, jego deformacją i upośledzeniem funkcji kończyny górnej prawej. U powoda występuje ograniczenie ruchomości nadgarstka, osłabienie chwytu kończyny górnej prawej — dominującej. Możliwa, choć niepewna jest poprawa stanu zdrowia po leczeniu operacyjnym stawu rzekomego kości łódeczkowatej, leczenie to natomiast z pewnością zapobiegnie narastaniu dolegliwości bólowych i dysfunkcji kończyny górnej prawej. Skutki urazu należy ocenić jako trwałe, odzyskanie pełnej sprawności kończyny górnej prawej przez powoda jest niemożliwe. Powód ma ograniczoną zdolność do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, wymagającej pełnej sprawności i siły prawej kończyny górnej. Wysoce nieprawdopodobnym jest, by do złamania kości łódeczkowatej u powoda doszło na długo przed dniem 05.02.2015, jeśli miałyby to mieć miejsce, to co najwyżej na kilka dni przed tą datą. Przebieg zastosowanego u powoda leczenia potwierdza rozpoznanie świeżego złamania kości łódeczkowatej prawej.

(dowód: opinia biegłego ortopedy-traumatologa W. S. k. 189, opinia biegłego radiologa k.218)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów przedłożonych przez strony, których autentyczności nie podważano.

Ustaleń w zakresie daty powstania urazu powoda i jego konsekwencji Sąd dokonał na podstawie opinii biegłego ortopedy traumatologa W. S., którą uznał za profesjonalną, szczegółową i rzeczową. Biegły na wniosek pozwanego ocenił też uszczerbek na zdrowiu powoda wg Tabel norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek NW obowiązującej u ubezpieczyciela. Opinia ta nie była kwestionowana. Datę urazu powoda w świetle badania rtg z dnia 6.02.2015 roku określił też biegły radiolog. Wnioski jego opinii również nie były kwestionowane.

Ustaleń faktycznych Sąd nie opierał na OWU przedstawionych przez powoda z załącznikami do pozwu z daty 14.05.2014 r. z k. 34-44. Ustalenia dotyczące warunków zawartych umów ubezpieczenia Sąd ustalił na podstawie kopii OWU przedstawionych przez pozwanego z daty 15.05.2014 roku k. 64-75. Zapisy tych dwóch Ogólnych Warunków Ubezpieczenia były rozbieżne co do umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa Nw w pakiecie wypadkowym w szczególności w zakresie definicji ujętych w art. 2 ust 4. Kopia przedłożona przez powoda w art. 2 ust 4 definiowała tylko trwałe inwalidztwo wskutek NW, a kopia przedłożona przez pozwanego definiowała w art. 4 ust 2 a i b całkowite i trwałe inwalidztwo oraz częściowe i trwałe inwalidztwo. Zakres OWU

przedłożony przez pozwanego był szerszy i to postanowienia z OWU przedłożonych przez niego Sąd ujął w ustaleniach faktycznych.

Sąd pominął dowód z zeznań świadka S. L. z uwagi na cofnięcie tego wniosku dowodowego przez powoda k.90/2

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Zgodnie z art. 805 § 1 kc 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. Wg art. 805 § 2 pkt 2 kc świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z mocy art. 829§1 kc. Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć:

- 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku;
- 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Roszczenie powoda wynika z 4 szczegółowych umów ubezpieczenia nr (...), (...), (...), (...) obejmujących wypadkowy pakiet ubezpieczeniowy – Twoje Bezpieczne Jutro. Integralną częścią ułowów były Ogólne Warunki Ubezpieczenia wynikające z dodatkowej umowy ubezpieczenia, zawierającej Wypadkowy Pakiet Ubezpieczeniowy Twoje Bezpieczne Jutro. Powód swoje roszczenie wiązał z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku w wyniku, którego doznał częściowego trwałego inwalidztwa. W świetle § 4 ust 1 OWU zakres ochrony ubezpieczeniowej umowy dodatkowej obejmował trwale częściowe lub całkowite inwalidztwo ubezpieczonego wskutek NW.

Postępowanie dowodowe wykazało, że powód w dniu 5.02.2015 roku uległ nieszczęśliwemu wypadkowi na stoku narciarskim w N.Targu. Niewątpliwie uraz doznany na stoku narciarskim jest nieszczęśliwym wypadkiem NW w świetle definicji z OWU z art. 2 ust 1. Wypadek na stoku jest bowiem nagłym zdarzeniem, wywołanym przyczyną zewnętrzną. Nie był związany z jakimkolwiek stanem chorobowym powoda. Miał też miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejsze postępowanie nie wykazało aby zachodziły jakiegokolwiek podstawy do odmowy wypłaty świadczeń przez pozwaną wymienione w art. 9 OWU. Powód był zawodnikiem sportowym, ale przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Wcześniej nie doznał żadnego urazu w szczególności w obrębie nadgarstka prawej ręki.

Spór stron koncentrował się na tym czy złamanie nadgarstka, z którym powód wiązał swoje roszczenie było złamaniem tzw „świeżym” powstałym w dniu 5.02.2015 roku czy urazem doznany w przeszłości. Ubezpieczyciel bowiem w trakcie postępowania likwidacyjnego na podstawie opinii dwóch swoich konsultantów dr. L.S. i dr. W. uznał, że złamanie nadgarstka powoda jest urazem powstałym przed datą 5.02.2015 roku i odmówił przyjęcia swojej odpowiedzialności oraz wypłaty określonych w umowach sum. To stanowisko podtrzymywał w tym postępowaniu. Chociaż w trakcie postępowania likwidacyjnego jeden z konsultantów pozwanego dr. W. ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda w związku ze złamaniem nadgarstka prawego, co sugerowało, że przyjął, iż jest to uraz „świeży”.

Postępowanie dowodowe koncentrowało się zatem na ustaleniu czy badanie rtg z dnia 6.02.2015 roku obrazuje świeże czy też stare złamanie nadgarstka prawego powoda. Przeprowadzone w tej sprawie opinie biegłych specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii oraz radiologii jednoznacznie przesądziły, iż badanie rtg powoda z dnia 6.02.2015 roku wskazywano cechy świeżego złamania kości łódeczkowatej prawej, które mogło powstać w dniu poprzedzającym badanie w okolicznościach podanych przez powoda. W tych okolicznościach uraz jakiego doznał powód w dniu 5.02.2015 roku powstał w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z 4 polis zawartych w dniu 28 lipca 2014 r. o numerze (...), (...), (...), (...) obejmujących wypadkowy pakiet ubezpieczeniowy – Twoje Bezpieczne Jutro. W wyniku urazu powoda powstałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej występuje u niego częściowe i

trwale inwalidztwo, pozostające w bezpośrednim związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 05.02.2015 r. Jak wynika z opinia biegłego ortopedy-traumatologa powód ma ograniczoną ruchomości nadgarstka. Nadgarstek jest zdeformowany co wiąże się z upośledzeniem funkcji kończyny górnej prawej. Skutki urazu jakiego doznał powód w dniu 5.02.2015 roku są też trwałe, a odzyskanie pełnej sprawności kończyny górnej prawej przez powoda jest niemożliwe. U powoda występuje zatem trwałe częściowe inwalidztwo według definicji z art. 3 ust 4 b OWU, zgodnie z którym częściowe i trwałe inwalidztwo to uszkodzenie ciała ubezpieczonego powstałe w wyniku tego samego NW, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej, określone w tabeli inwalidztwa stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej lub tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia o których mowa powyżej muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego. W związku z ziszczeniem się przesłanek umownych dotyczących ochrony ubezpieczeniowej powodowi przysługuje prawo do uzyskania świadczenia pieniężnego- sumy ubezpieczenia -wynikającego z umów ubezpieczenia.

Na podstawie postanowień umownych tj. art. 4 ust 3b w zw z art. 4 ust 9 i art. 8 ust 6 OWU Sąd wyliczył świadczenie przysługujące powodowi z tytułu jednej umowy ubezpieczenia na kwotę 20.000 zł, jako iloczyn sumy ubezpieczenia i określonego przez biegłego 10% trwałego uszczerbek na zdrowiu w myśl punktu 114b „Tabeli norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku M. A.”. Zgodnie z art. 4 ust 3 b OWU w przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w tabeli inwalidztwa jako procentową wartość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW pomniejszoną o wymagalne wierzytelności wynikające z umowy.

Na ostatniej rozprawie pełn. powoda zasygnalizował, że zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia sumę ubezpieczenia należało już w pierwszym roku obowiązywania umowy podnieść o 10% do kwoty 220.000 zł, gdyż umowa przewidywała taki wzrost sumy ubezpieczenia co roku, a z wskazanym w umowie „rokiem” należało wiązać upływ roku kalendarzowego. Z argumentacją tą sąd się nie zgodził. Na druku umowy znajdował się zapis: „suma ubezpieczenia wzrasta corocznie od 1 do 5 roku trwania umowy dodatkowej o kwotę równą 10% sumy ubezpieczenia w dniu wejścia w życie tej umowy. Pierwszy wzrost wysokości sumy ubezpieczenia rozpoczyna się od daty wejścia w życie i dotyczy sum ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym oraz Ubezpieczenia Małżonka i Dzieci na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa NW w pakiecie wypadkowym”.

Odnosnie wykładni postanowień umowy ubezpieczenia i OWU, podkreślić należy, że umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony, a wątpliwości interpretacyjne nie mogą obciążać ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt III CKN 76/97, LEX nr 50796; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1998 r., sygn. akt III CKN 605/97, LEX nr 1215932; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2004 r., sygn. akt IV CK 69/03, LEX nr 175953; wyrok Sąd Najwyższego z dnia 8 grudnia 2005 r., sygn. akt II CK 305/05, LEX nr 311323).

Zdaniem Sądu wykładając wyżej zacytowane postanowienie z umowy ubezpieczenia coroczny wzrost sumy ubezpieczenia należało wiązać z rokiem odnoszonym do roku obowiązywania umowy, a nie upływu danego roku kalendarzowego. Sama umowa czy OWU nie odnoszą się do zdefiniowania corocznego wzrostu sumy ubezpieczenia. Zacytowane postanowienie zawiera jednak odniesienie do trwania umowy dodatkowej: „suma ubezpieczenia wzrasta corocznie od 1 do 5 roku trwania umowy dodatkowej”. Trudno również, nie zauważyć, że bonifikata wynikająca z wzrostu sumy ubezpieczenia miała ścisły związek z upływem danej jednostki czasowej, lojalnością ubezpieczonego, pokrywaniu corocznych składek ubezpieczenia i stanowiła pewien rodzaj nagrody. Umowę ubezpieczenia zwarto w dniu 28.07.2014 roku, wzrost sumy ubezpieczenia o 10% nastąpiłby zatem 29.07.2015 roku. Wypadek miał miejsce przed upływem roku obowiązywania umowy, stąd też nie można uznać, że wartość sum ubezpieczenia z polis ubezpieczeniowych wzrosła z kwoty 200.000 zł do 220.000 zł.

Ostatecznie zdaniem Sądu suma ubezpieczenia w przypadku trwałego inwalidztwa NW Ubezpieczonego w każdej z 4 umów ubezpieczenia wynosiła 200.000 zł, a 10% z tej sumy dało 20.000 zł. W związku z zawarciem przez powoda

z pozwanym 4 tak samo brzmiących umów ubezpieczenia przyznane powodowi świadczenie pomnożono przez 4, co dało zasądzoną w punkcie I sentencji kwotę 80.000 zł. W pozostałym zakresie powództwo oddalono.

Ustawowe odsetki Sąd przyznał od daty 14.09.2015 roku tj. w dniu kiedy pozwany wydał decyzję odmawiającą powodowi wypłaty świadczeń. Datę naliczenia odsetek Sąd określił na podstawie art. 6 punkt 6 i 7 OWU zgodnie z którym, pozwany obowiązany był spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia tej sprawy miało ustalenie czy badanie RTG z dnia 6.02.2015 roku obrazowało świeże czy też stare złamanie. Powód już w dniu 20 kwietnia 2015r. zgłosił szkodę, dostarczył wszelką dokumentację medyczną w tym zdjęcie RTG stawu nadgarstkowego prawego z dnia 6 lutego 2015r. Pozwany miał zatem możliwość ustalenia, kiedy do złamania doszło i skorzystania ze specjalistów mogących rozpoznać, czy widoczny na zdjęciu RTG uraz jest „świeży” czy też powstał dużo wcześniej. Nie było to trudne zadanie, bo zarówno dr S. L. do którego zwrócił się pozwany, jak i biegli powołani przez Sąd tj. biegły W. S. (2) i biegły radiolog P. B. w bardzo przekonujący sposób i obrazowo wskazali, iż na zdjęciu widoczne jest złamanie świeże o czym świadczą ostre krawędzie złamania charakterystyczne dla złamania świeżego.

Powód nie może ponosić ujemnych konsekwencji z tego powodu, iż specjaliści z których korzystała strona pozwana popełnili taki oczywisty błąd, źle odczytując zdjęcie. W świetle powyższego, zdaniem Sądu, strona pozwana miała możliwość wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności przed datą 14 września 2015 roku.

W związku z powyższym Sąd uznał, iż od 14 września 2015 roku strona pozwana powinna zapłacić odsetki, żądane przez powoda.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 100 kpc rozdzielając je stosunkowo między strony w zależności od stopnia wygrania sprawy. Powód wygrał sprawę w 67%. Wobec zwolnienia powoda od kosztów sądowych w całości opłatę od pozwu od zasądzonej części roszczenia Sąd nakazał ściągnąć od pozwanej na rzecz SP. Pozwana pokryła koszty opinii biegłych w tej sprawie. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4824 zł jako 67 % z stawki minimalnej wynikającej z par 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku (Dz.U. 2015 poz 1800) w sprawie opłat za czynności adwokackie w wersji na datę wniesienia pozwu.

SSO Maria Tokarz