

Sygn. akt: I C 2184/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

L., dnia 16 maja 2017 r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Lisiecka

Protokolant: st. sekr. sąd. M. K.

po rozpoznaniu w dniu 16 maja 2017 r.

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. B.**

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

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. nie obciąża powoda K. B. obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania na rzecz strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W.,

III. nakazuje powodowi K. B. uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 839,21 złotych tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów sądowych związanych z wydatkami na opinie biegłych sądowych.

Sygn. akt I C 2184/14

UZASADNIENIE

Powód, K. B., wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej, (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W., kwoty

18.760,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty oraz wraz z kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 15 marca 2013 r. uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i doznał obrażeń ciała w postaci uszkodzenia ścięgna A. prawego. Nadto wskazał, że w związku z powyższym zdarzeniem zgłosił stronie pozwanej doznanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż był u niej objęty dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w ramach dwóch polis: o numerze (...)

i (...). Powód dodał, że decyzją z dnia 29 kwietnia 2013 r. strona pozwana przyznała mu z tytułu polisy nr (...) świadczenie w kwocie 860,00 zł, przyjmując, że doznał 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto powód wskazał, że z tytułu polisy o nr (...) strona pozwana przyznała mu świadczenie w kwocie 480,00 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód podniósł, że na skutek wniesionego przez niego odwołania strona pozwana uznała u niego dalsze 4% trwałego uszczerbku na zdrowiu i decyzjami z dnia 6 czerwca

2013 r. przyznała mu z tytułu polisy nr (...) dalsze świadczenie w kwocie 3.440,00 zł, a z tytułu polisy nr (...) – dalsze świadczenie w kwocie 1.920,00 zł. Zaznaczył, że nie zakończył leczenia i rehabilitacji prawej nogi po zdarzeniu z dnia 15 marca 2013 r. Podkreślił, że niezależnie od powyższego w dniu 7 października 2013 r. uległ kolejnemu nieszczęśliwemu

wypadkowi, wskutek którego doznał zerwania ścięgna A. prawego (wcześniej uszkodzonego). Dodał, że w dniu 18 października 2013 r. przeszedł operację prawej nogi polegającą na zszyciu uszkodzonego ścięgna. Powód wskazał, że zgłosił stronie pozwanej również zdarzenie z dnia 7 października 2013 r., ale strona pozwana potraktowała skutki tego zdarzenia jako odrębny uszczerbek na zdrowiu powoda i decyzją z dnia 8 stycznia 2014 r. uznała u pozwanego dalsze 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu, wskutek czego – według strony pozwanej – powód w następstwie obu w/w zdarzeń doznał łącznie 7% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód zaznaczył, że na skutek jego odwołań strona pozwana skierowała go na komisję lekarską, po której przyjęła, że powód doznał w sumie 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z urazami w obrębie prawej nogi, ale na poczet wypłaconego świadczenia zaliczyła świadczenie wypłacone już powodowi za 7% trwałego uszczerbku na zdrowiu i dodatkowe 2% za wcześniejszy stan nogi po pobraniu przeszczepu nerwu, w związku z czym strona pozwana przyznała powodowi odszkodowanie za dalsze 11% trwałego uszczerbku na zdrowiu, tj. wypłaciła powodowi świadczenie w kwocie 9.460,00 zł i świadczenie w kwocie 5.280,00 zł. Powód podkreślił, że nadal kontynuował leczenie prawej nogi. Wskazał, że w jego ocenie doznany przez niego uszczerbek podlega ocenie na podstawie pkt 161.c i 182.u tabeli (...). Nadto podał, że nie zgadza się z przyjętym przez stronę pozwaną potrąceniem 2% uszczerbku w ostatnim orzeczeniu za pobranie tkanki do przeszczepu, gdyż jego zdaniem to także było skutkiem leczenia urazu. W przekonaniu powoda doznał on 32% trwałego uszczerbku na zdrowiu, wobec czego – odliczając przyznane mu dotychczas 18% uszczerbku – domagał się uznania dalszych 14% trwałego uszczerbku na zdrowiu i wypłacenia świadczenia wyliczonego dla takiego uszczerbku. Powód zaznaczył, że odbył wiele zabiegów rehabilitacyjnych, ale mimo to prawa noga nie odzyskała sprawności sprzed wypadku, zaś ZUS przyznał mu zasiłek rehabilitacyjny. Dodał, że nadal kontynuuje leczenie, a jego stan zdrowia się pogarsza. Powód wyjaśnił, że domaga się zasądzenia odsetek od dnia 8 stycznia 2014 r., gdyż strona pozwana mogła już wówczas prawidłowo ocenić jego stan zdrowia i wypłacić mu należne świadczenie z obu polis.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, (...) Zakład (...) na (...) S. A. Oddział we W., wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że powód był u niej ubezpieczony na podstawie dwóch polis na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...) 30), tj. na podstawie polisy nr (...), gdzie na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia ustalono kwotę 860,00 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz na podstawie polisy nr (...), gdzie na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia ustalono kwotę 480,00 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Strona pozwana przyznała również, że z tytułu tego ubezpieczenia zobowiązała się do wypłacenia ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego za każdy ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Strona pozwana wskazała, że po zakończonym przez powoda leczeniu lekarz orzecznik strony pozwanej na podstawie dokumentacji medycznej powoda ustalił u niego 18% trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu doznanego w dniu 15 marca 2013 r. i w dniu

7 października 2013 r. urazu prawej nogi i strona pozwana wypłaciła powodowi świadczenia za 18% trwałego uszczerbku na zdrowiu z obu polis, tj. z jednej polisy wypłaciła kwotę 15.580,00 zł, a z drugiej – kwotę 8.640,00 zł. Strona pozwana podkreśliła, że zgodnie

z ogólnymi warunkami ubezpieczeniowymi świadczenie może być wypłacone, gdy w wyniku badania lekarskiego stwierdzony zostanie trwały uszczerbek na zdrowiu, w związku z czym nie miała podstaw prawnych do wypłaty powodowi świadczenia ponad ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nadto strona pozwana wskazała, że zgodnie z umową nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, ból i doznane cierpienia, zaś przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę długości okresu niezdolności do pracy, rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego (§ 18 pkt 6 owu). Podniosła również, że obowiązująca u niej tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu jest integralną częścią umowy ubezpieczenia i nie jest ona tożsama z tabelą ZUS, czy tabelą innego zakładu ubezpieczeń.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 marca 2013 r. powód K. B. wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał urazu podudzia prawego z uszkodzeniem mięśni podudzia i ścięgna A..

Po w/w zdarzeniu powód leczyl się w poradni ortopedycznej i korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. Leczenie ortopedyczne zakończyło się w dniu 26 kwietnia 2013 r.

Następnie w dniu 7 października 2013 r. powód K. B. podczas spaceru z psem nadepnął na ukryty w trawie metalowy pręt, wskutek czego doznał zerwania ścięgna A. w prawej nodze.

W okresie od dnia 17 października 2013 r. do dnia 21 października 2013 r. powód przebywał w Oddziale (...) Sp. z o. o. z siedzibą w L., gdzie w dniu 18 października 2013 r. przeszedł operację zszycia uszkodzonego ścięgna A. prawego. Następnie na okres 6 tygodni unieruchomiono mu nogę w gipsie stopowo – udowym.

W dniu 12 marca 2014 r. u powoda wykonano badanie (...), które wykazało cechy aksonalnego uszkodzenia włókien ruchowych nerwu strzałkowego prawego oraz włókien czuciowych nerwu łydkowego i strzałkowego powierzchownego prawego.

Decyzją z dnia 18 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał powodowi z uwagi na jego ogólny stan zdrowia prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 17 kwietnia 2014 r. do 13 października 2014 r.

W okresie od dnia 19 stycznia 2015 r. do dnia 21 stycznia 2015 r. powód przebywał ponownie w Oddziale (...) Sp. z o. o. z siedzibą w L., gdzie przeprowadzono u niego dwukrotną iniekcję osocza bogato płytkowego do obu ścięgien A.. Zabiegi te powtórzono u powoda w okresie od dnia 29 czerwca 2015 r. do dnia 2 lipca 2015 r.

Powód począwszy od zdarzenia z dnia 15 marca 2013 r. regularnie korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych i leczyl się w (...).

Dowody:

- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 16.07.2014 r. wraz z kartą zabiegów – k. 21 akt sprawy,
- wynik badania USG ścięgna powoda z dnia 01.08.2014 r. – k. 23 akt sprawy,
- decyzja ZUS z dnia 18.03.2014 r. – k. 24 akt sprawy,
- historia choroby powoda w (...) S.A. w L. – k. 20, 25 – 33, k. 56 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 15.03.2013 r. wraz z kartą zabiegów – k. 34 – 35 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 29.03.2013 r. wraz z kartą zabiegów – k. 36 – 39 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 03.12.2013 r. wraz z kartą zabiegów – k. 40 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 10.12.2013 r. wraz z kartą zabiegów – k. 41 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 13.02.2014 r. – k. 42 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 06.03.2014 r. – k. 43 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 19.03.2014 r. wraz z kartą zabiegów – k. 44 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 14.03.2014 r. wraz z kartą zabiegów – k. 45 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 03.04.2014 r. wraz z kartą zabiegów – k. 46 akt sprawy,

- wynik badania USG ścięgna powoda z dnia 09.08.2013 r. – k. 47 akt sprawy,
- wynik badania USG ścięgien A. powoda – k. 48 – 49, k. 64 – 65 akt sprawy,
- karta wizyty powoda w (...) S.A. w L. z dnia 07.02.2014 r. – k. 50, k. 71 akt sprawy,
- skierowanie do poradni neurologicznej z dnia 06.03.2014 r. – k. 51 akt sprawy,
- wynik badania (...) powoda z dnia 12.03.2014 r. – k. 52 akt sprawy,
- skierowanie do szpitala z dnia 13.03.2014 r. – k. 53 akt sprawy,
- karta wizyty powoda w (...) S.A. w L. z dnia 14.03.2014 r. – k. 54 akt sprawy,
- skierowanie do poradni chirurgicznej z dnia 14.03.2014 r. – k. 55 akt sprawy,
- zaświadczenie lekarskie z dnia 10.12.2013 r. – k. 59 akt sprawy,
- wynik badania USG ścięgna A. po stronie prawej z dnia 14.10.2013 r. – k. 60, k. 150 akt sprawy,
- karta informacyjna z leczenia szpitalnego powoda w Oddziale (...) Sp. z o. o. w L. z dnia 21.10.2013 r. – k. 61, k. 149 akt sprawy,
- historia choroby powoda w (...) S.A. w L. – k. 62 – 63 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 24.09.2013 r. wraz z kartą zabiegów – k. 66 akt sprawy,
- historia choroby powoda w Poradni (...) Urazowo – Ortopedycznej (...) Sp. z o. o. w L. – k. 67 – 70, k. 72 – 81, k. 84 – 96 akt sprawy,
- wynik badania (...) powoda z dnia 16.04.2014 r. – k. 82 akt sprawy,
- wynik badania USG ścięgna powoda z dnia 09.05.2014 r. – k. 83 akt sprawy,
- faktury za zakup leków – k. 97 – 123 akt sprawy,
- skierowanie do szpitala z dnia 13.01.2015 r. – k. 190 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 30.09.2014 r. wraz z kartą zabiegów – k. 191 – 192 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 21.10.2014 r. wraz z kartą zabiegów – k. 193 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 09.12.2014 r. wraz z kartą zabiegów – k. 194 akt sprawy,
- karta informacyjna z leczenia szpitalnego powoda w Oddziale (...) Sp. z o. o. w L. z dnia 21.01.2015 r. – k. 210 akt sprawy,
- karta informacyjna z leczenia szpitalnego powoda w Oddziale (...) Sp. z o. o. w L. z dnia 02.07.2015 r. – k. 211 akt sprawy,
- dokumentacja medyczna powoda – k. 297 akt sprawy,
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 02.05.2017 r. – k. 314 akt sprawy,
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane na potrzeby Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 03.04.2017 r. – k. 315 akt sprawy,

- karta informacyjna z leczenia szpitalnego powoda w Oddziale (...) Sp. z o. o. z dnia 07.01.2016 r. – k. 316 akt sprawy,
- skierowanie na badanie (...) z dnia 03.04.2017 r. – k. 317 akt sprawy,
- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. z dnia 03.02.2016 r. – k. 233 – 236 akt sprawy,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. z dnia 05.06.2016 r. – k. 258 – 259 akt sprawy,
- opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii – lek. med. J. W. z dnia 30.11.2016 r. – k. 289 – 296 akt sprawy,
- zeznania powoda K. B. – 00:19:47 – 00:34:46 zapisu audio-video rozprawy z dnia 09.01.2015 r.; 00:10:02 – 00:20:19 zapisu audio-video rozprawy z dnia 16.05.2017 r.

Powód K. B. w chwili wypadku z dnia 15 marca 2013 r. i w chwili wypadku z dnia 7 października 2013 r. był objęty ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez stronę pozwaną – (...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą w W.

w ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia pracowniczego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonej polisą nr (...) oraz polisą numer (...) (kod warunków (...) 30). W umowie ubezpieczenia stwierdzonej polisą numer (...) przewidziano, że za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości

860,00 złotych, zaś w umowie ubezpieczenia stwierdzonej polisą numer (...) postanowiono, że za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 480,00 złotych.

/okoliczność bezsporna/

Na mocy § 4 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A.

Stosownie do treści § 2 ust. 1 cyt. ogólnych warunków ubezpieczenia, trwałe uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Na podstawie § 18 ust. 5 w/w ogólnych warunków ubezpieczenia – przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

Zgodnie z pozycją L.161.b Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) S.A., w przypadku uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna A. i innych ścięgien –

w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych – w przypadku średnich zmian – przewidziano stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w granicach od 5% do 15% .

Dowody:

- Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – k. 168 – 169 akt sprawy,

- Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązująca w (...) S.A. – k. 170 – 179 akt sprawy.

Powód zgłosił u strony pozwanej trwały uszczerbek na swoim zdrowiu, wynikający ze zdarzenia z dnia 15 marca 2013 r. i wniósł o wypłacenie mu przez ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

W następstwie powyższego zgłoszenia strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne przedmiotowej szkody, w ramach którego w dniu 17 września 2013 r. lekarz orzecznik strony pozwanej po przebadaniu powoda ocenił, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z przebyłym urazem w postaci naderwania głowy przyśrodkowej mięśnia trójgłowego łydki prawej i ścięgna A. wynosi 5%, zgodnie z punktem L.161.a Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u strony pozwanej, ale jako że taki uszczerbek został już orzeczone u powoda na wcześniejszej komisji lekarskiej w dniu 4 czerwca 2013 r., ostateczna wielkość uszczerbku wynosi 0%.

W dniu 3 stycznia 2014 r. powód zgłosił u strony pozwanej trwały uszczerbek na swoim zdrowiu, wynikający ze zdarzenia z dnia 7 października 2013 r. i wniósł o wypłacenie przez ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

W następstwie powyższego zgłoszenia strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne przedmiotowej szkody, w ramach którego w dniu 8 stycznia 2014 r. lekarz orzecznik strony pozwanej w oparciu o dokumentację medyczną z leczenia powoda ocenił zaocznie, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z przebyłym urazem w postaci uszkodzenia prawego ścięgna A. leczonego operacyjnie wynosi łącznie 7%, zgodnie z punktem L.161.b Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u strony pozwanej, ale po uwzględnieniu wcześniejszych uszkodzeń w obrębie tego ścięgna, które skutkowały 5% uszczerbkiem na zdrowiu, lekarz orzecznik strony pozwanej określił trwały uszczerbek na zdrowiu powoda na 2%.

Mając powyższe na uwadze, decyzją z dnia 8 stycznia 2014 r. strona pozwana przyznała powodowi za dalsze 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu świadczenie z polisy nr (...) w kwocie 1.720,00 zł oraz świadczenie z polisy nr (...) w kwocie 960,00 zł.

Decyzją z dnia 11 kwietnia 2014 r. strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty dalszych świadczeń.

Pismem z dnia 17 lipca 2014 r. pełnomocnik powoda wezwał stronę pozwaną do dokonania uzupełniającej wypłaty odszkodowania z polisy:

- o numerze (...) – w wysokości 21.500,00 zł (25% x 860,00 zł)

- o numerze (...) – w wysokości 12.000,00 zł (25% x 480,00 zł).

Jednocześnie pełnomocnik powoda, powołując się na to, że stan zdrowia powoda pogorszył się, wniósł o ponowne zbadanie powoda z udziałem lekarza orzecznika strony pozwanej, wskazując, że w jego ocenie powód doznał łącznie 32% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto zaznaczył, że w przypadku braku zapłaty sprawa zostanie skierowana na drogę postępowania sądowego.

Powyższe wezwanie zostało odebrane przez stronę pozwaną w dniu 22 lipca 2014 r.

W następstwie powyższego wezwania strona pozwana skierowała powoda na ponowne badanie lekarskie, na podstawie którego lekarz orzecznik strony pozwanej stwierdził u powoda 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z doznanym przez powoda całkowitym zerwaniem ścięgna A. prawego, zaznaczając, że wcześniej uznano już u powoda 9% trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu wynikało z rozległej blizny pooperacyjnej łydki prawej po pobraniu do przeszczepu nerwu łydkowego. W oparciu o opinię swojego lekarza orzecznika strona pozwana uznała

u powoda dalsze 11% trwałego uszczerbku na zdrowiu i decyzją z dnia 8 sierpnia 2014 r. przyznała powodowi dalsze świadczenie z tytułu polisy nr (...) w kwocie 5.280,00 zł, zaś decyzją z dnia 12 sierpnia 2014 r. przyznała powodowi dalsze świadczenie z tytułu polisy (...) w kwocie 9.460,00 zł, które wypłaciła w dniu 14 sierpnia 2014 r.

W sumie strona pozwana z obu polis wypłaciła powodowi świadczenia za 18% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowody:

- druk trwałego uszczerbku na zdrowiu z dnia 03.01.2014 r. – k. 146 – 148, k. 155 – 157 akt sprawy,
- przedsądowe wezwanie do wypłaty odszkodowania z dnia 17.07.2014 r. wraz z potwierdzeniem jego odbioru – k. 10 – 13 akt sprawy,
- potwierdzenia przelewów z dnia 14.08.2014 r. – k. 14 –
- pokwitowanie z dnia 14.08.2014 r. – k. 15 akt sprawy,
- decyzja strony pozwanej z dnia 12.08.2014 r. – k. 16, k. 154 akt sprawy,
- pismo strony pozwanej z dnia 11.08.2014 r. – k. 17 akt sprawy,
- ocena uszczerbku na zdrowiu w ubezpieczeniach (...) dokonana przez lekarza orzecznika strony pozwanej z dnia 07.08.2014 r. – k. 19, k. 158 – 159 akt sprawy,
- ocena zaoczna uszczerbku na zdrowiu w ubezpieczeniach (...) dokonana przez lekarza orzecznika strony pozwanej z dnia 08.01.2014 r. – k. 151 – 152 akt sprawy,
- decyzje strony pozwanej z dnia 08.01.2014 r. – k. 153, k. 160 – 161 akt sprawy,
- decyzja strony pozwanej z dnia 08.08.2014 r. – k. 162 – 163 akt sprawy,
- decyzja strony pozwanej z dnia 11.04.2014 r. – k. 167 akt sprawy.

Wskutek urazów doznanych w wyniku wypadku z dnia 15 marca 2013 i w wyniku wypadku z dnia 7 października 2013 r. powód K. B. doznał zerwania ścięgna A. prawego, które wymagało leczenia operacyjnego.

Obrażenia ciała odniesione przez powoda w następstwie w/w zdarzeń skutkowały wystąpieniem u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 12% – zgodnie z punktem L.161.b Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) S.A.

Wskutek wypadków z dnia 15 marca 2013 r. i z dnia 7 października 2013 r. powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn neurologicznych.

Dowody:

- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. z dnia 03.02.2016 r. – k. 233 – 236 akt sprawy,

- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. M. J. z dnia 05.06.2016 r. – k. 258 – 259 akt sprawy,

- opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii – lek. med. J. W. z dnia 30.11.2016 r. – k. 289 – 296 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było nieuzasadnione i dlatego podlegało oddaleniu w całości.

W niniejszej sprawie bezspornym między stronami był fakt, że powód K. B. w chwili zdarzenia z dnia 15 marca 2013 r. i w chwili zdarzenia z dnia

7 października 2013 r. był objęty ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez stronę pozwaną w ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, której integralną część stanowiły Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (Kod warunków (...) 30) oraz Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Bezspornym było również, że na podstawie polisy nr (...) strona pozwana zobowiązała się wobec powoda jako ubezpieczonego do wypłaty świadczenia w kwocie 860,00 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś na podstawie polisy nr (...) – do wypłaty świadczenia w kwocie 480,00 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Spór między stronami procesu dotyczył wyłącznie rozmiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, wynikającego ze zdarzeń z dnia 15 marca 2013 i z dnia 7 października

2013 r., a co za tym idzie – zasadności i wysokości świadczenia przysługującego powodowi w związku z owym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu z tytułu zawartej ze stroną pozwaną umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Stosownie do treści art. 805 § 2 pkt 2 k.c., 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.

Na podstawie art. 808 § 1 k.c. ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia.

Na mocy art. 808 § 3 k.c. ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej z leczenia powoda, zeznań powoda oraz opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. J. i opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii J. W. jednoznacznie wykazał, że powód w dniu 15 marca 2013 r., a następnie w dniu 7 października 2013 r. uległ nieszczęśliwym wypadkom, wskutek których doznał urazu prawej nogi w postaci zerwania ścięgna A. prawego. Biegły sądowy z zakresu ortopedii, w oparciu o obowiązującą u strony pozwanej i stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, stwierdził przy tym wyraźnie, że w wyniku w/w zdarzeń powód doznał 12% trwałego uszczerbku na zdrowiu – zgodnie z punktem L.161.b wspomnianej Tabeli. Z opinii biegłego wynika, że ścięgna A. są najmocniejszymi ścięgnami i uraz prowadzący do ich uszkodzenia musi być naprawdę duży, przy czym najczęściej uszkodzeniu ulegają zmienione chorobowo (zapalnie) ścięgna.

Sąd ocenił w/w opinię biegłego sądowego ortopedy jako wiarygodną i przydatną do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem opinia została sporządzona w sposób fachowy

i rzetelny, zgodnie ze wskazaniami specjalistycznej wiedzy medycznej.

Choć pełnomocnik powoda na rozprawie w dniu 16 maja 2017 r. złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego ortopedy, podnosząc, że stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu, zdaniem Sądu wniosek ten zmierzał wyłącznie do przedłużenia postępowania i nie zasługiwał na uwzględnienie. Wskazać bowiem należy, że powód w żaden sposób nie wykazał, aby nadal leczył się w związku z przebyłym urazem ścięgna A. prawego, a w szczególności okoliczności tej nie potwierdziły dokumenty przedłożone przez powoda na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku. Wszakże dołączona do akt sprawy karta informacyjna z leczenia szpitalnego powoda w Oddziale (...) Sp. z o. o. w L. z dnia 7 stycznia 2016 r. dotyczy pobytu powoda w szpitalu w związku z zabiegiem artroskopii kolana lewego, zaś orzeczenie o zaliczeniu powoda do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z dnia 2 maja 2017 r. zostało wydane z uwagi na chorobę zasadniczą, tj. schorzenie kręgosłupa lędźwiowego, co potwierdza treść zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydane na potrzeby Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 3 kwietnia 2017 r.

Mając powyższe na uwadze, jako że opinia biegłego sądowego ortopedy jest jednoznaczna, zupełna i nie pozostawiająca wątpliwości, przy czym nie wystąpiły żadne nowe okoliczności faktyczne, Sąd uznał za zbędne zlecenie biegłemu wydania opinii uzupełniającej.

Z kolei biegła sądowa z zakresu neurologii w swojej opinii wyraźnie stwierdziła, że skutek zdarzeń z dnia 15 marca 2013 r. i z dnia 7 października 2013 r. powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn neurologicznych. Biegła wyczerpująco uzasadniła przy tym swoje stanowisko, wskazując, że żaden z konsultujących powoda lekarzy, w tym nawet lekarz neurolog, w okresie powypadkowym nie stwierdził u powoda występowania klinicznych objawów uszkodzenia nerwów prawej kończyny dolnej. Ponadto biegła podała, że brak było korelacji między stanem przedmiotowym a opisem badania (...). Biegła dodała, że istnieje wiele przyczyn powodujących uszkodzenie nerwu strzałkowego: ucisk bądź uraz okolicy głowy strzałki, zwichnięcie stawu kolanowego, naciągnięcie na skutek poślizgnięcia, schorzenia ogólne (polineuropatia, cukrzyca, choroby tarczycy, nowotwory), zaś zespoły korzeniowe L5 wywołują osłabienie zginania grzbietowego stopy, a głównie palucha. Biegła zaznaczyła, że powód nie przebył leczenia rehabilitacyjnego ukierunkowanego na uszkodzenie nerwu strzałkowego, zaś w badaniu przedmiotowym powoda biegła nie stwierdziła zaburzeń ruchomości charakterystycznych przy uszkodzeniu nerwu strzałkowego, przy czym powód nie podawał występowania jakichkolwiek dolegliwości w zakresie kończyny dolnej prawej. Tym samym biegła nie rozpoznała u powoda cech uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego. Ponadto biegła podkreśliła, że powód przed zdarzeniem z 2013 r. przeszedł pobranie nerwów strzałkowych do przeszczepu.

Na marginesie wskazać należy, że choć pełnomocnik powoda utrzymywał, że punkt L.161 Tabeli uszczerbków strony pozwanej w przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałkowego odsyła dodatkowo do punktu 182 u, to jednak nie miał racji, gdyż owo zastrzeżenie jest związane z punktem L.160 w/w Tabeli, dotyczącym izolowanego złamania strzałki, a nie z punktem L.161.

Sąd ocenił opinię biegłej sądowej neurolog jako wiarygodną i stanowiącą pełnowartościowy materiał dowodowy. Ponadto żadna ze stron nie zakwestionowała prawidłowości tej opinii, nie wnosząc co do niej żadnych zarzutów, co świadczy o tym, że strony zgadzają się z wnioskami sformułowanymi przez biegłą co do wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda z przyczyn neurologicznych.

Zgodnie z § 5 ust. 1 Ogólnych warunków 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 określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym, jak już wcześniej wspomniano, bezspornym w niniejszej sprawie jest, że z tytułu

polisy nr (...) powodowi jako ubezpieczonemu w/w świadczenie przysługiwało w wysokości 860,00 zł za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zaś z tytułu polisy nr (...) – w wysokości 480,00 zł za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Mając powyższe na uwadze, jako że z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii wyraźnie wynika, że powód K. B. wskutek zdarzeń z dnia 15 marca 2013 r.

i z dnia 7 października 2013 r. doznał 12% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś strona pozwana w postępowaniu likwidacyjnym wypłaciła powodowi z tytułu obu polis świadczenie wyliczone łącznie dla 18% trwałego uszczerbku na zdrowiu, tj. z tytułu polisy nr (...) świadczenie w kwocie 15.480,00 zł, a z tytułu polisy nr (...) świadczenie w kwocie 8.640,00 zł, stwierdzić należy, że roszczenie powoda zostało już w całości zaspokojone przez stronę pozwaną.

Wobec powyższego brak było podstaw do uwzględnienia powództwa, dlatego Sąd – w punkcie I sentencji wyroku – orzekł o oddaleniu żądania powoda.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu, zawarte w punkcie II sentencji wyroku, Sąd oparł o treść przepisu art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej

w ogóle kosztami. Choć powód przegrał przedmiotową sprawę, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodzą właśnie takie wyjątkowe okoliczności, które sprzeciwiają się obciążeniu powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej. Sąd miał przede wszystkim na względzie, że powód jest osobą schorowaną, mającą schorzenia narządów ruchu, a przy tym mającą orzeczonego stopień niepełnosprawności, co powoduje, że powód ma ograniczone możliwości uzyskania dochodów. Powód cały czas leczy się i ponosi związane

z tym koszty. Powód wystąpił z przedmiotowym roszczeniem, będąc subiektywnie przekonany, że mu ono przysługuje, przy czym dopiero opinia biegłych sądowych pozwoliła na zweryfikowanie trafności jego żądania. Z kolei strona pozwana jest podmiotem o silnej pozycji ekonomicznej, korzystającym ze stałej obsługi prawnej, dlatego – zdaniem Sądu – w okolicznościach niniejszej sprawy względy słuszności przemawiają za tym, aby na powoda nie nakładać obowiązku zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej.

Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych, zawarte w punkcie III sentencji wyroku, zapadło w oparciu o treść przepisu art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r.

o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 z późn. zm.), zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd

w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, tj. w niniejszej sprawie – przy odpowiednim zastosowaniu art. 98 § 1 k.p.c.

Sąd wyliczył, że w niniejszej sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe

w wysokości 839,21 zł i złożył się na nie wydatek poniesiony tymczasowo przez Skarb Państwa z tytułu niepokrytego zaliczką powoda wynagrodzenia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii.

Jako że powód uległ w całości ze swoim żądaniem, Sąd uznał, że powód jako strona przegrywająca sprawę powinien uiścić na rzecz Skarbu Państwa w/w brakujące koszty sądowe.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.