

Sygn. akt I C 2096/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2017 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSR Bogusław Glinka

Protokolant: Joanna Bobrowska

po rozpoznaniu w dniu 31 października 2017 roku na rozprawie

sprawy z powództwa **R. B. (1)**

przeciwko **(...) S.A. w W. i (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W.**

o odszkodowanie w kwotach 3 112,50 zł i 26 500 zł

I/ oddała powództwo przeciwko pozwanemu (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 26 500 zł;

II/ oddała powództwo przeciwko pozwanemu (...) (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 3 112,50 zł;

III/ umarza postępowanie przeciwko pozwanemu (...) (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 26 500 zł;

IV/ zasądza od powoda na rzecz każdego z pozwanych kwotę 1 217 tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu, a w pozostałym zakresie nie obciąża powoda tymi kosztami;

V/ zasądza od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie na rzecz adwokata A. Ł. z Kancelarii Adwokackiej w D. kwotę 3 690 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

UZASADNIENIE

Powód R. B. (1) wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) S.A. w B.:

- kwoty 3.112,50 zł tytułem odszkodowania za wypadek z dnia 31 marca 2012 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 23.01.2014 r. do dnia zapłaty;

- kwoty 26.500 zł tytułem odszkodowania za wypadek z dnia 31 marca 2012 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 23.01.2014 r. do dnia zapłaty

oraz kosztów procesu według norm przepisanych.

Na uzasadnianie żądania wskazał, że zawarł z pozwanym dwie umowy ubezpieczenia:

- grupowe typu P (polisa nr (...)) na sumę 10.000 zł, z tytułu której dochodzona jest kwota 3.112,50 zł;

- indywidualne ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (polisa nr (...)) na sumę 100.000 zł, z tytułu której dochodzona jest kwota 26.500 zł.

Powód prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...). W dniu 31 marca 2014 r., w czasie wykonywania pracy, ok. godziny 15: 00, potknął się idąc po schodach w swoim lokalu, na skutek czego upadł, doznając urazu łokcia

lewego, stłuczenia lewej kończyny dolnej - kolana i urazu głowy. Wezwano pogotowie, które przewiozło powoda do szpitala, w którym przebywał od dnia 31.03.2012 r. do dnia 04.04.2012 r. Po wypadku wystąpiły u powoda dolegliwości bólowe barku powodujące ograniczenie jego ruchomości, następnie niedowład lewej połowy ciała. Zdiagnozowano ograniczenie funkcji stawu barkowego, zespół barkowy. Powód wymaga intensywnej rehabilitacji. Pomimo upływu ponad 2 lat od chwili wypadku stan zdrowia powoda pogorszył się, czego objawami są: pojawiły się zawroty głowy, pogłębienie się niedowładu lewej strony ciała, dalsze występowanie bólu w okolicach barku. Decyzją z dnia 31.10.2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych orzekł, iż powód odniósł uszczerbek na zdrowiu 10% z uwagi na pourazowe ograniczenie funkcjonowania organizmu przyjmując, że „częściowa niezdolność do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy”. Powód pozostaje z powodu wypadku niezdolny do pracy do dnia 31.12.2014 r., a w okresie od 29.09.2012 r. do 26.06.2013 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Powód zauważył również osłabienie, a następnie częściową utratę wzroku w oku lewym. Pojawiły się także zaburzenia lękowe z somatyzacją.

Powód zgłosił roszczenie do ubezpieczyciela - (...) S.A. z/s w B., z którym miał zawarte umowy ubezpieczenia. Pismem z dnia 22.01.2014 r. (sprawa (...)) ubezpieczyciel poinformował najpierw, iż podczas badania lekarskiego lekarz-orzecznik (...) stwierdził, iż stan opisany w dokumentacji medycznej pozostaje bez związku z odniesionym urazem głowy, a następnie powiadomił o braku możliwości wypłaty świadczenia. Z kolei pismem z dnia 22.01.2014 r. (sprawa (...)) poinformował, iż lekarz-orzecznik uznał, że stan poszkodowanego jest wynikiem przebytej choroby, tymczasem z tytułu ubezpieczenia wypłacane jest świadczenie wyłącznie za trwały uszczerbek, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Dodatkowo w piśmie z dnia 14.05.2014 r. (sprawa (...)) ubezpieczyciel stwierdził także, iż w jego ocenie doznany uszczerbek nie nosi cech trwałości. Jego zdaniem urazy zostały wygojone i nie pozostawiły następstw. Powód odwołał się od ww. decyzji pismem z dnia 4 czerwca 2014 r., jednakże (...) S.A. podtrzymało swoje stanowisko w sprawie. Powód wyliczył swój uszczerbek na zdrowiu na 25% stosując Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. W ocenie powoda uszczerbek, jakiego doznał, należałoby najprawdopodobniej zakwalifikować z pozycji 10a (1-5 %), 109a (15-30%) oraz 13d (1-15%). Ponieważ zaś suma ubezpieczenia wynosiła odpowiednio 10.000 zł i 100.000 zł, stąd dochodzona pozewem kwota 26.500 zł stanowi odszkodowanie za trwały uszczerbek na zdrowiu 25.000 zł oraz świadczenia za pobyt poszkodowanego w szpitalu 1.500 zł (5 dni x 300 zł), natomiast z drugiej polisy na sumę 3.112,50 zł, składa się odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu 2.500 zł oraz świadczenie szpitalne 612,50 zł (5 dni po 122,50 zł).

Pozwany (...) S.A. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości, przy czym w zakresie żądania zapłaty 26.500 zł z polisy (...) podniósł zarzut braku legitymacji procesowej biernej, bowiem nie ubezpieczał powoda i nie likwidował szkody, natomiast w zakresie żądania zapłaty kwoty 3112,50 zł ze względu na brak przyczyny zewnętrznej zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz brak trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wyniku zdarzenia. Przyznał zawarcie umowy ubezpieczenia i fakt likwidacji szkody, w tym ustalenie braku u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 31.03.2012 r. a tym samym brak odpowiedzialności pozwanego i przyczynę odmowy spełnienia świadczenia.

Na skutek zarzutu częściowego braku legitymacji procesowej biernej po stronie pozwanego (...), powód cofnął pozew w stosunku do (...) S.A. w zakresie żądania zapłaty 26500 zł ze zrzeczeniem się roszczenia oraz wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W. i zasądzenie od tego pozwanego kwoty 26500 zł z odsetkami i kosztami procesu.

Postanowieniem z dnia 19 marca 2015 r. Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W. (art. 194 § 1 k.p.c.)

W odpowiedzi na pozew wezwany do udziału w sprawie pozwany wniósł o oddalenie powództwa zarzucając brak trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wyniku wypadku z dnia 31.03.2012 r. W uzasadnieniu przyznał zawarcie umowy ubezpieczenia i likwidację szkody, jednak wskazał na brak przyczyny zewnętrznej w zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku i brak trwałości uszczerbku w związku z wypadkiem, gdyż stwierdzone w dokumentacji medycznej zmiany mają charakter chorobowy.

Ustalenia faktyczne.

Powód prowadził działalność gospodarczą pod firmą (...). W dniu 31 marca 2014 r. powód, w czasie wykonywania pracy, ok. godziny 15:00, potknął się idąc po schodach w swoim lokalu usługowym, na skutek czego upadł, doznając urazu łokcia lewego, stłuczenia lewej kończyny dolnej - kolana i urazu głowy. Powód przebywał w szpitalu w następstwie wyżej opisanego zdarzenia od dnia 31.03.2012 r. do dnia 04.04.2012 r. R. B. (1) pozostaje od daty wypadku niezdolny do pracy do dnia 31.12.2014 r. W okresie od 29.09.2012 r. do 26.06.2013 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Przebył także rehabilitację leczniczą w ramach przewencji rentowej ZUS. Decyzją z dnia 31.10.2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych orzekł, iż poszkodowany doznał uszczerbku na zdrowiu łącznie 10% z uwagi na pourazowe ograniczenie funkcjonowania organizmu orzekając częściową niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. (niesporne)

Powód leczył się w związku z pojawieniem się zawrotów głowy, niedowładu lewej strony ciała, występowania bólu w okolicach barku. Zdiagnozowano u powoda częściową utratę wzroku w oku lewym, pojawiły się zaburzenia lękowe z somatyzacją. (dokumentacja medyczna powoda, akta szkody).

Powód w chwili zdarzenia 31 marca 2012 r. posiadał zawarte dwie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków: z (...) S.A. grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P (...) potwierdzonego polisą nr (...) oraz z (...) S.A. Indywidualnego ubezpieczenia potwierdzonego polisą nr (...). Do umów miały zastosowanie OWU dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz OWU jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wraz z Tabelą norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. (niesporne)

Powód zgłosił roszczenia do ubezpieczycieli, którzy po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego i badaniu powoda odmówili wypłaty świadczeń. Pismem z dnia 22.01.2014 r. w sprawie szkody nr (...), ubezpieczyciel poinformował, iż podczas badania lekarskiego lekarz-orzecznik (...) stwierdził, iż stan opisany w dokumentacji medycznej pozostaje bez związku z odniesionym urazem głowy, a następnie powiadomił o braku możliwości wypłaty świadczenia. Także pismem z dnia 22.01.2014 r. w sprawie szkody nr (...), ubezpieczyciel poinformował, iż lekarz-orzecznik uznał, że stan poszkodowanego jest wynikiem przebytej choroby, tymczasem z tytułu ubezpieczenia wypłacane jest świadczenie wyłącznie za trwały uszczerbek, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Ponadto w piśmie z dnia 14.05.2014 r. (w sprawie nr (...)) ubezpieczyciel stwierdził także, iż w jego ocenie doznany uszczerbek nie nosi cech trwałości. Jego zdaniem urazy zostały wygojone i nie pozostawiły następstw. Powód odwołał się od ww. decyzji pismem z dnia 4 czerwca 2014 r., jednakże pozwany podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. (niesporne)

Powołana w sprawie biegła z zakresu neurologii A. D. stwierdziła u powoda uszczerbek na zdrowiu w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym z punktu widzenia neurologicznego 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegła wskazała, że przebyty uraz głowy z punktu widzenia neurologicznego nie pozostawił nieodwracalnych następstw, które skutkowałyby ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Dowód: opinia z 5.11.2015 r. oraz opinie uzupełniające z 18.03.2016 r., z 20.04.2017 r. oraz 25.08.2017 r.

Powołany w sprawie biegły z zakresu okulistyki J. O. stwierdził u powoda zaćmę oka lewego niepozostającą w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 31.03.2012 r. i tym samym brak jakiegokolwiek uszczerbku.

Dowód: opinia z dnia 17.08.2016 r.

Powołany w sprawie biegły z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu R. B. (2) nie stwierdził u powoda uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 31.03.2012 r. w odniesieniu do urazu lewego stawu barkowego, wskazując na brak związku przyczynowego między tym zdarzeniem a schorzeniem barku.

Dowód: opinia z dnia 24.05.2017 r.

Podstawa prawna.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał, że powództwo nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Podstawa rozstrzygnięcia między stronami wynikała z łączących strony umów w zakresie ubezpieczenia dobrowolnego następstw nieszczęśliwych wypadków: z (...) S.A. grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P (...) potwierdzonego polisą nr (...) oraz z (...) S.A. Indywidualnego ubezpieczenia potwierdzonego polisą nr (...), OWU ubezpieczenia obu umów oraz art. 805 k.c. i art. 829 § 1 pkt 2 k.c.

W ramach umowy ubezpieczenia każdy z pozwanych przyjął na siebie **odpowiedzialność za skutki nieszczęśliwego wypadku polegające na trwałym uszczerbku na zdrowiu** (§ 4 OWU dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz § 6 pkt 2 a) OWU jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków).

W § 2 ust. 1 pkt 1 OWU grupowego pracowniczego ubezpieczenia Typ P (...) zdefiniowano pojęcie nieszczęśliwego wypadku, jako przypadkowe, nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.

Z kolei w § 4 pkt 15) OWU indywidualnego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...), zdefiniowano pojęcie nieszczęśliwego wypadku, jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

W obu umowach w analogiczny sposób zdefiniowano **trwały uszczerbek na zdrowiu, jako trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu ciała spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym** (§ 4 pkt 32 OWU do polisy (...) oraz § 2 ust. 1 OWU dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem do umów ubezpieczenia grupowego Typ P (...)).

Pozwani zakwestionowali podstawę odpowiedzialności wskazując na brak przyczyny zewnętrznej w zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku oraz brak trwałego uszczerbku, jako następstwa nieszczęśliwego wypadku.

Jak wynika z opisu zdarzenia dokonanego przez powoda, protokołu wypadkowego i dokumentacji medycznej w zdarzeniu brak jest przyczyny zewnętrznej warunkującej odpowiedzialność obu pozwanych w ramach każdej z umów ubezpieczenia. Powód nie złożył wniosków dowodowych zmierzających do ustalenia wypadku, jako wynikającego z przyczyny zewnętrznej.

Jak wynika z opinii biegłych trzech specjalności neurologa, okulisty oraz ortopedy-traumatologa powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek zdarzenia z dnia 31 marca 2012 r., zatem nie przysługują mu świadczenia z żadnej z polis. W związku z takimi opiniami biegłych, które Sąd w pełni akceptuje i przyjmuje za podstawę orzeczenia, brak jest odpowiedzialności pozwanych za skutki wypadku ubezpieczeniowego z dnia 31 marca 2012 r. i powództwa podlegają oddaleniu. Sąd nie uwzględnił wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu neurologii, bowiem dotychczasowa opinia, wraz z opiniami uzupełniającymi, odnoszącymi się do zarzutów powoda, jest jasna, pełna, zrozumiała i nie wymaga ponownego opiniowania. Natomiast fakt, że nie jest korzystna dla powoda nie uzasadnia powołania kolejnego biegłego tej samej specjalności.

Mając powyższe na względzie Sąd oddalił powództwo w całości w pkt I. i II. w stosunku do żądania kierowanego do każdego z pozwanych z danej polisy.

Natomiast w pkt. III Sąd umorzył postępowanie w związku z cofnięciem pozwu o zapłatę 26500 zł przeciwko pierwotnie, błędnie pozwanemu (...) S.A. w zakresie roszczenia z polisy (...) nr (...).

Ponieważ powód przegrał spór w zasadzie 3-krotnie (2 oddalenia żądań i umorzenie postępowania na skutek częściowego cofnięcia pozwu) zgodnie z art. 98 k.p.c., obowiązany jest zwrócić każdemu z pozwanych koszty procesu, przy czym biorąc pod uwagę, że pozwani reprezentowani byli przez tego samego pełnomocnika, a roszczenia oparte były na tym samym zdarzeniu, zaś stanowiska pozwanych były zbliżone i zbieżne, Sąd uznał, że każdemu z pozwanych należy przyznać część kosztów procesu, które po zsumowaniu dają pełne koszty, przy uwzględnieniu przedmiotu sporu, a nadto nie obciążać powoda dalszymi kosztami, uznając przypadek powoda za szczególny w rozumieniu art 102 k.p.c. Dlatego Sąd w pkt. IV zasądził od powoda na rzecz każdego z pozwanych po 1217 zł, w tym koszty zastępstwa procesowego radcy prawnego 1200 zł oraz 17 zł poniesionej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Ponieważ powód korzystał z pomocy prawnej udzielonej mu z urzędu przez adwokata i przegrał spór, wobec czego brak jest podstaw do obciążenia kosztami tej pomocy zarówno powoda, przegrywającego sprawę, jak i pozwanego, w świetle art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Mając to na względzie Sąd zasądził na rzecz ustanowionego z urzędu adwokata od Skarbu Państwa koszty nieopłaconej pomocy prawnej w wysokości równej stawce minimalnej przyjmując za podstawę każde z roszczeń pozwu, bez uwzględnienia mylnie skierowanego roszczenia przeciwko (...), następnie cofniętego, gdyż adresat każdego z roszczeń w istocie był inny, co oznaczało przyjęcie stawek minimalnych kosztów zastępstwa procesowego: w odniesieniu do żądania zapłaty kwoty 3.112,50 zł stawki 600 zł oraz w odniesieniu do żądania zapłaty 26.500 zł stawki 2.400 zł, łącznie 3.000 zł, powiększone o podatek od towarów i usług 23%, łącznie koszty nieopłaconej pomocy prawnej obciążające Skarb Państwa wyniosły 3690 zł (pkt V).