

Sygnatura akt VIII C 931/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

5 października 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu VIII Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Grzegorz Kurdziel

Protokolant: Aleksandra Klepacz

po rozpoznaniu na rozprawie 5 października 2017 r. we W.

sprawy z powództwa M. O.

przeciwko M. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1917 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w tym kwotę 1200 zł kosztów zastępstwa procesowego;

III. kosztami sądowymi, od których poniesienia powód został zwolniony, obciąża Skarb Państwa – Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu.

Sygn. akt VIII C 931/15

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 maja 2015 r. powód M. O. wniósł przeciwko stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 5.250 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, w tym kwoty 2.250 zł tytułem odszkodowania z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek wypadku oraz kwoty 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód wniósł także o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 17 września 2014 r. w trakcie wykonywania obowiązków pracowniczych został uderzony w głowę spadającą barierką. Początkowo nie odczuwał wielkiego bólu, więc nie zgłosił tego faktu bezpośrednio po zdarzeniu, a dopiero po dwóch dniach, kiedy ból głowy był bardzo dotkliwy. Po przeprowadzeniu badań lekarz stwierdził u powoda skręcenie kręgosłupa szyjnego i stłuczenie głowy i powód został zatrzymany na Oddziale (...) Ogólnej w (...) Szpitalu (...), gdzie przebywał w okresie od 19 do 23 września 2014 r. Po opuszczeniu szpitala powód otrzymał zalecenie przebywania na zwolnieniu lekarskim przez okres 14 dni, a także noszenie kołnierza ortopedycznego przez ten okres, następnie konsultację lekarską. Powód zgłosił się na konsultację lekarską w dniu 10.10.2014 r., podczas której stwierdzono zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Mając powyższe na uwadze powód zgłosił się poprzez zakład pracy – firmę (...) na komisję lekarską ZUS, podczas której stwierdzono u powoda 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 17 września 2014r. Pismem z dnia 09 lutego 2015 r. powód zgłosił swoje roszczenie odszkodowawcze stronie pozwanej. Decyzją z dnia 24 lutego 2015 r. strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 1.500 zł tytułem roszczenia z tytułu umowy dodatkowej (...) na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonej

polisą grupową nr (...), ustalając wysokość uszczerbku na zdrowiu na poziomie 2%, co zdaniem powoda jest zaniżone i podważa znacznie orzeczenie komisji lekarskiej ZUS. Na powyższe powód nie wyraził zgody i dochodzi roszczenia odszkodowawczego z tytułu znacznego zaniżenia uszczerbku na zdrowiu oraz zadośćuczynienia spowodowanego ciągłym uporczywym bólem głowy, nie ustępującymi zawrotami głowy i koniecznością poddania się dalszemu leczeniu i badaniom.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów postępowania.

W uzasadnieniu strona pozwana przyznała, że ustaliła u powoda wystąpienie uszczerbku na zdrowiu na poziomie 2% i mając to a względzie dokonała wypłaty na rzecz powoda kwoty 1.500 zł. Uszczerbek na zdrowiu ustalony został w sposób prawidłowy w oparciu o treść łączącej strony umowy, a w szczególności w oparciu o tabelę uszczerbków na zdrowiu. Strona pozwana podniosła, że ustalony przez innego biegłego uszczerbek na zdrowiu na poziomie 5% ustalony został na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia (...), które nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie. Strona pozwana podniosła, iż powód prawdopodobnie podstawę roszczenia o zadośćuczynienie opiera o treść przepisów art. 444 k.c. w zw. z art. 445 k.c., a jednocześnie nie wskazał w pozwie jaki czyn niedozwolony został popełniony przez stronę pozwaną, który na dodatek wywołał rozstrój zdrowia, jak również nie wskazał związku przyczynowego pomiędzy czynem niedozwolonym a rozstrojem zdrowia. Zdaniem strony pozwanej brak ten wynika z faktu, iż strona pozwana nigdy nie dopuściła się w stosunku do powoda tego rodzaju czynu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód M. O. był zatrudniony w firmie (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W.. W dniu 17 września 2014 r. otrzymał za zadanie wykonanie oznakowania poziomego oraz wraz z innymi pracownikami dostarczyć barierki w W.. Po wykonaniu pracy, przy załadunku samochodu około godziny 10:30 powód M. O. został uderzony spadającą barierką w głowę.

Dowód: karta wypadku z dnia 06.10.2014 r. - k. 9-10, przesłuchanie powoda – nagranie rozprawy z dnia 20.11.2015r., pisemny skrócony protokół – k. 59-61

Powód nie odczuwał początkowo bólu, dlatego nie zgłosił tego faktu pracodawcy jako wypadek przy pracy. Dopiero następnego dnia, podczas wykonywania pracy zaczął odczuwać ból głowy, światłowstręt i bólów karku oraz ręki prawej. Dolegliwości były na tyle dotkliwe, że powód postanowił skorzystać z pomocy lekarskiej. Po przebadaniu lekarz stwierdził u powoda skrzywienie kręgosłupa szyjnego i stłuczenie głowy, a następnie powód został zatrzymany na obserwacji na Oddziale (...) Ogólnej w (...) Szpitalu (...). M. we W., gdzie przebywał w okresie od 19-23 września 2014 r.

Dowód: karta wypadku z dnia 06.10.2014 r. - k. 9-10, przesłuchanie powoda – nagranie rozprawy z dnia 20.11.2015r., pisemny skrócony protokół – k. 59-61

W trakcie pobytu w szpitalu powód został poddany badaniom. Wykonano zdjęcie RTG czaszki, kręgosłupa szyjnego i ręki. Stwierdzono zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej, zwężenie przestrzeni m/k C5/C6, szerokość pozostałych przestrzeni międzykręgowych oraz wysokość trzonów kręgowych w granicach normy, nie wykazano złamania, Stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe w stawach unkowertebrałnych, zwłaszcza na poziomie C5/C6. Badanie ręki nie wykazało złamań, stwierdzono niewielkie zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzypaliczkowych palców II i V.

W dniu 19 września 2014 r. powód został przebadany przez lekarza neurologa, który stwierdził brak powikłań neurologicznych, zalecił wizytę kontrolną.

W dniu 22 września 2014 r. powód został ponownie przebadany przez lekarza neurologa, który stwierdził wyraźną poprawę stanu ogólnego, ustąpienie dolegliwości bólowych, bez powikłań neurologicznych.

Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 14 dni, stosowanie leków przeciwbólowych, kontrolne badanie neurologiczne oraz otrzymał zwolnienie lekarskie na okres 14 dni.

Dowód: karta informacyjna z dnia 23.09.2014 r. - k. 11-11v

W dniu 10 października 2014 r. powód zgłosił się do lekarza chirurga ogólnego, który stwierdził u powoda zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi, a nadto sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów, inne choroby tkanek miękkich związanych z ich użytkowaniem, przeciążenie i uciskiem oraz kamicy nerki i moczowodu. Stwierdzono zakończenie leczenia.

Dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 10.10.2014r. - k. 12-12v

Powód zgłosił wypadek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który skierował powoda na badanie przez komisję lekarską. W dniu 26 stycznia 2015r. lekarze orzecznicy ustalili u powoda 5% stałego uszczerbku na zdrowiu wg poz. 94a (uraz odwiedzeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym, stłuczenie głowy bez następstw) spowodowanego skutkami wypadku z dnia 17 września 2014 r.

Decyzją z dnia 29 stycznia 2015 r. ZUS przyznał powodowi jednorazowe odszkodowanie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 17 września 2014 r. w wysokości 3.650 zł (730 zł za każdy procent stałego uszczerbku na zdrowiu).

Dowód: orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 26.01.2015r. - k. 13, decyzja z dnia 29.01.2015r. - k. 14-14v

Powód miał wykupioną polisę z tytułu trwałego inwalidztwa na skutek następstw nieszczęśliwych wypadków ( (...)) u strony pozwanej M. Towarzystwa (...) z siedzibą w W.. Integralną częścią polisy są Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) oraz Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W zawartej między stronami umowie przewidziano, że uprawnionemu w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym przysługuje świadczenie w wysokości 750 złotych za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Suma ubezpieczenia ustalona została na kwotę 75.000 złotych. W przypadku stwierdzenia zdarzenia wymienionego w umowie ubezpieczeniowej, strona pozwana zobowiązana była do wypłaty świadczenia pieniężnego w wysokości odpowiadającej procentowi uszczerbku ustalonego wg Tabeli norm oceny procentowej stanowiącej załącznik do umowy.

Bezsporne, a ponadto pismo z dnia 24.02.2015 r. - k. 15, przesłuchanie powoda – nagranie rozprawy z dnia 20.11.2015r., pisemny skrócony protokół – k. 59-61, tabela norm oceny procentowej M. A. – k. 42-47v

Decyzją z dnia 24 lutego 2015 r. strona pozwana przyznała powodowi świadczenie z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 2% sumy ubezpieczenia, tj. 1.500 zł. Strona pozwana poinformowała, że z posiadanych przez nią dokumentów wynika, że suma ubezpieczenia w dniu wypadku wynosiła 75.000 zł, co przy obliczeniu stanowi kwotę wypłaty świadczenia w wysokości 1.500 zł.

Dowód: pismo z dnia 24.02.2015 r. - k. 15

W dniu 27 kwietnia 2015 r. powód, z uwagi na bóle w kręgosłupie szyjnym, zgłosił się do lekarza w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) we W.. Stwierdzono u powoda odcinkową spondylozę C5-C7 z niewielkim uciskiem lewego C6. Zalecono wykonanie MR głowy i zapisu EEG.

Dowód: zaświadczenie z dni 27.04.2015 r. - k. 16

Na skutek wypadku z dnia 17 września 2014 r. u powoda stwierdzono stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego. Bezpośrednio po wypadku przez okres ok. 3-4 tygodni powód mógł odczuwać ograniczenia w wykonywaniu codziennych prac, które jednak mógł wykonywać samodzielnie, nie potrzebował pomocy osób trzecich.

Obecnie powód choruje na kamienie nerkowe, reumatoidalne zapalenie stawów, nadciśnienie tętnicze i tarczycę. U powoda nie stwierdzono ograniczeń w ruchomości biernej i czynnej kręgosłupa szyjnego, stwierdzono prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych oraz ograniczoną ruchomość kręgosłupa lędźwiowego, kręgosłup nieznacznie bolesny badaniem palpacyjnym, nieznaczne wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, rotacja tułowia w normie. Zgłaszane dolegliwości bólowe i ograniczenia w rotacji kręgosłupa są spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi. Przebyty uraz nie skutkuje następstwami ortopedycznymi. Występujące ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, czy wzmożenie mięśni nie powodują utrudnień w życiu zawodowym i codziennym. Zgłaszane dolegliwości bólowe nie powodowały dalszego leczenia powoda. Rokowania co do stanu zdrowia powoda w przyszłości są pomyślne, przy kontynuacji rehabilitacji gwarantowanej w ramach NFZ oraz ćwiczeń własnych. Przebyty uraz nie powinien wpływać na aktywność życiową czy zawodową powoda. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania przez powoda sportu, korzystania z rozrywek czy wypełniania funkcji społecznych czy rodzinnych.

U powoda nie występuje uszczerbek na zdrowiu ustalonego wg załącznika do Rozporządzenia (...) z dnia 18.12..2002.r. - ocena procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

U powoda nie występuje uszczerbek na zdrowiu ustalonego zgodnie z Tabelą norm procentowego trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku M. (...) wg poz. 77a Tabeli (uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym z ograniczeniem ruchomości do 25%).

Dowód: tabela norm oceny procentowej M. A. – k. 42-47v, opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu dr n. med. M. J. z dnia 24.10.2016 r. - k. 69-73, uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu dr n. med. M. J. z dnia 02.04.2017 r. - k. 99

Sąd zważył co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Powód wniósł o zasądzenie od strony pozwanej kwoty 5.250 zł, w tym kwoty 2.250 tytułem odszkodowania wynikającego z łączącej strony umowy od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kwoty 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia na zasadach ogólnych, wywodząc swoje roszczenie z zawartej ze stroną pozwaną umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawartej w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego.

Zgodnie z art. 805 par. 1 k.c. 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. Zgodnie z art. 805 par. 2 pkt. 1 k.c. przy ubezpieczeniach majątkowych świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie odpowiedniego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

Stosownie natomiast do art. 829 par. 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, a przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W niniejszej sprawie bezsporny był fakt, iż strony łączyła umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego wraz z dodatkowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Niespornym było także, że odszkodowanie należne powodowi wynosiło 750 zł za każdy % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Poza sporem był również fakt doznania przez powoda nieszczęśliwego wypadku w okresie ponoszenia odpowiedzialności przez stronę pozwaną. Sporna była okoliczność, jaka jest wysokość trwałego uszczerbku na

zdrowiu, a tym samym jaka jest należna powodowi kwota świadczenia z tego tytułu oraz czy strona pozwana ponosi odpowiedzialność za przedmiotowy wypadek na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego.

W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie powód nie wykazał, iż w wyniku wypadku z dnia 17 września 2014 r. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, przewyższający 2%, które zostało ustalone i uprzednio pokryte przez stronę pozwaną. Z uwagi na okoliczność, iż w zakresie oceny rozmiaru procentowego uszczerbku na zdrowiu wymagane były wiadomości specjalne, Sąd powołał na te okoliczność biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii dr n. med. M. J., który ustalił 0% uszczerbku na zdrowiu. Biegły ustalił, iż podawane dolegliwości bólowe nie miały odzwierciedlenia w wykonywanych badaniach u powoda, wykazano jedynie zmiany o charakterze zwyrodnieniowym. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono żadnego ograniczenia w ruchomości kręgosłupa, a zgłaszane minimalne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego są spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi. Biegły nie stwierdził występowania ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, ani wzmożenia napięcia mięśni przykręgosłupowych w takim stopniu, aby w sposób zasadniczy utrudniało to czynności życia codziennego czy zawodowego. Biegły uwzględnił przy sporządzaniu opinii stan przedmiotowy, podawane dolegliwości oraz wyniki badań dodatkowych czy długotrwałość procesu leczenia czy występowania dolegliwości. Biegły ustalił, że w bezpośrednim okresie od zaistniałego zdarzenia z powodu nasilonych dolegliwości bólowych kręgosłupa powód mógł odczuwać ograniczenia w wykonywaniu codziennych prac, jednak dolegliwości te powinny ustąpić w okresie pierwszych 3-4 tygodni. Mógł wykonywać wszystkie czynności samodzielnie, lecz wykonywał je wolniej. Rokowania co do stanu zdrowia powoda są pomyślne. Obecnie, ani w przyszłości przebyty uraz kręgosłupa szyjnego nie powinien wpływać na aktywność życiową czy zawodową powoda.

Na podstawie opinii biegłego sądowego wraz z pisemnym uzupełnieniem opinii, Sąd ustalił, że powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującą w ramach grupowego ubezpieczenia od trwałego inwalidztwa na skutek nieszczęśliwego wypadku. Mając na względzie postanowienia umowy, zawartej przez powoda ze stroną pozwaną, w której określono, iż za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 750 zł, Sąd uznał za bezzasadne roszczenie powoda.

Odnosząc się natomiast do żądania powoda zasądzenia kwoty 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia na zasadach ogólnych, w ocenie Sądu jest ono bezpodstawne i skutkuje oddaleniem powództwa również i w tym zakresie. Podkreślenia wymaga, iż przedmiotowe ubezpieczenie, któremu podlegał powód w dacie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, należy do kategorii ubezpieczeń osobowych i w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przysługuje ubezpieczonemu umówiona suma ubezpieczenia (art. 805 k.c. i 829 k.c.). (...) osobowe nie mają charakteru odszkodowawczego, natomiast osobie ubezpieczonej przysługuje świadczenie pieniężne w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie. Wpływ na wysokość świadczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem mają wyłącznie: ustalony przez lekarzy orzekających stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz suma ubezpieczenia. Nie mają natomiast dla odpowiedzialności pozwanego żadnego znaczenia: okres leczenia, konieczność rehabilitacji, zakres cierpień, rodzaj pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego, pogorszenie sytuacji życiowej powoda, wydatki związane z leczeniem i rehabilitacją. W umowie ubezpieczenia główne świadczenia stron polegają ze strony ubezpieczyciela na spełnieniu określonego świadczenia - umówionej sumy pieniężnej, a ze strony ubezpieczającego – zapłacie składki. Tym samym odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela nie może być utożsamiana z odpowiedzialnością z tytułu zadośćuczynienia, o której mowa w art 444 k.c. w zw. z art. 445 k.c. Przepisy te w niniejszej sprawie nie mogą mieć żadnego zastosowania, gdyż podstawą odpowiedzialności strony pozwanej nie jest delikt, co ma zastosowanie w przypadku odpowiedzialności na zasadzie przywołanych przepisów art. 444 k.c. i 445. k.c., a była, jak już wskazano wyżej umowa grupowego ubezpieczenia zawarta między stroną pozwaną, a pracodawcą powoda. Przy tego typie odpowiedzialności ubezpieczyciel jest gwarantem wykonania świadczenia w sytuacji, gdy obowiązek świadczenia jest od niego niezależny, Powód nie przytoczył jakichkolwiek okoliczności, z których wynikałoby, że strona pozwana wyrządziła powodowi bezpośrednio krzywdę, o której mowa w art. 444 k.c. w zw. z art. 455 k.c..

Skoro zatem – w świetle ustalonych okoliczności - odpowiedzialność strony pozwanej opierać się może wyłącznie na umowie ubezpieczenia na życie, nie znajdują zastosowania przepisy dotyczące czynów niedozwolonych. Nie ulega zatem wątpliwości, że roszczenie powoda o zasądzenie kwoty 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia, nie objętych umową w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego nie znajduje uzasadnienia, co skutkować musi oddaleniem powództwa w tym zakresie.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 par. 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty te po stronie pozwanej składało się łącznie 1.917 zł, w tym wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej (1200 zł), opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa (17 zł) oraz zaliczka na wynagrodzenie biegłego (700 zł).

Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 3 wyroku uzasadnia treść art. 113 ust. 4 u.k.s.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. Na nieuiszczone koszty sądowe złożyła się 299,36 zł tytułem kosztów poniesionych w związku z wynagrodzeniem biegłego sądowego.