

Sygn. akt: X C 1625/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2019 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu X Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	<i>SSR Stanisław Sadowski</i>
Protokolant:	<i>starszy sekretarz sądowy Paweł Sosnowski</i>

po rozpoznaniu w dniu 7 listopada 2019 r. w Toruniu

sprawy z powództwa **A. B.**

przeciwko **(...) Zakładowi (...) na (...) spółka akcyjna w W.**

o zapłatę

orzeka:

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) spółka akcyjna w W. na rzecz powoda A. B. kwotę 5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty od dnia 13 lipca 2013r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałej części oddala powództwo;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2 867 zł (słownie: dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) spółka akcyjna w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Toruniu kwotę 568,66 zł (słownie: pięćset sześćdziesiąt osiem złotych i sześćdziesiąt sześć groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania dowodowego.

Sygn. akt XC 1625/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 kwietnia 2015 roku (data stempla pocztowego) powód A. B. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na życie S.A. w W. kwoty 6.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty. W uzasadnieniu wskazano, iż powoda łączyła z pozwanym umowa ubezpieczenia, która miała mieć zastosowanie w razie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Powód zgłosił pozwanej szkodę w wyniku zdarzenia wypełniającego definicję nieszczęśliwego wypadku, wobec czego pozwany wypłacił mu należność w łącznej kwocie 7.000 zł, odpowiadającą 7% trwałego uszczerbku na zdrowiu, albowiem zgodnie z przedmiotową umową – ubezpieczyciel winien wypłacić powodowi kwotę 1.000 zł za każdy procent ustalonego uszczerbku. Jednakże w ocenie powoda ustalony przez pozwaną procent trwałego uszczerbku na

zdrowiu nie koresponduje ze stanowiącą załącznik do polisy – tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, bowiem zgodnie z nią uszczerbek na zdrowiu powoda winien wynosić wartość 13 % bądź wyższą, a zatem należna byłaby mu dopłata od pozwanego kwoty 6.000 zł. Ponadto powód wskazał, iż w toku postępowania o sygn. akt I C 556/14, toczącym się w tutejszym Sądzie, została sporządzona opinia biegłego traumatologa, który określił procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda na 16%, a więc wyższy niż odpowiadający dochodzonemu roszczeniu niniejszym pozwem.

W odpowiedzi na pozew z dnia 20 lipca 2016 roku (data wpływu) (...) Zakładu (...) na życie S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zażądał od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. W treści uzasadnienia potwierdził, iż powód na dzień 17 maja 2013 roku był objęty grupowym ubezpieczeniem pracowniczym (...) P (...), zgodnie z polisą nr (...) oraz że w związku z wypadkiem z dnia 17 maja 2013 roku i jego skutkami – powodowi została wypłacona kwota w łącznej wysokości 7 tysięcy złotych. Jednakże w ocenie (...) Zakładu (...) na życie S.A. w W. dostarczona przez powoda dokumentacja nie zawiera potwierdzenia, że powód doznał trwałego uszczerbku w wyższej wysokości, a tym samym, że pozwany winien wypłacić poszkodowanemu dodatkowe 6.000 zł.

W piśmie procesowym pełnomocnika pozwanego, opatrzonego datą 11 lipca 2019 roku podniesiono, że zarzut dotyczący uszkodzenia nerwu łokciowego w związku z wypadkiem został zgłoszony po przeszło 6 latach od daty zdarzenia, natomiast zakresem ubezpieczenia objęte są pierwsze 24 miesiące.

Sąd ustalił, co następuje

W dniu 17 maja 2013 roku powód uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, będąc objętym grupowym ubezpieczeniem pracowniczym (...) P (...), zgodnie z polisą nr (...), na mocy łączącej go umowy z pozwanym. Zgodnie z treścią tej umowy suma ubezpieczenia wynosiła 20.000 zł, natomiast za każdy procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu pozwana zobowiązana była wypłacić powodowi kwotę odpowiadającą 5% sumy ubezpieczenia, tj. 1.000 zł. Powód zgłosił pozwanemu szkodę w wyniku w/w zdarzenia, przedkładając jednocześnie dokumentację w przedmiocie przebytego leczenia i rehabilitacji, wobec czego ubezpieczyciel ustalił uszczerbek na zdrowiu pierwotnie na poziomie 4%, a następnie zwiększył go do 7%. Zatem poszkodowanemu wypłacono kolejno 4.000 zł, a następnie 3.000 zł.

(okoliczności bezsporne, a nadto dowód : karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego – k. 10 - 11, karta medycznych czynności ratunkowych – k. 11, pismo ubezpieczyciela z 19 czerwca 2013 roku – k. 24, pismo ubezpieczyciela z 17 kwietnia 2014 roku – k. 24, tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 26 – 29, ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) k. 60 – k. 62, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – k. 63 – 64, polisa nr (...) – k. 65, badanie komisyjne uszczerbku na zdrowiu z 14 kwietnia 2014 roku – k. 66, zaoczna ocena uszczerbku na zdrowiu – k. 67, druk zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 69 – 70, akta sprawy I C 556/14)

B. A. na skutek wypadku z dnia 17 maja 2013 roku doznał złamania otwartego trzonu kości promieniowej oraz dwumiejscowego złamania trzonu kości łokciowej przedramienia lewego. Powyższe obrażenia doprowadziły do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci zaników mięśniowych przedramienia lewego i zniekształcenia wraz z ograniczeniem ruchomości nadgarstka lewego, a także uszkodzenia obwodowego nerwu łokciowego. Zatem uszczerbek na zdrowiu powoda w istocie stanowił 12 % , nie zaś jedynie 7%.

(dowód : karta medycznych czynności ratunkowych – k. 11, historia choroby – k. 12 – 13, karta badania przedmiotowego – k. 14 - 15, karta pacjenta izby przyjęć – k. 16, karta znieczulenia – k. 19, karta obserwacji lekarskich – k. 18, historia zdrowia i choroby – k. 20 - 21, karta informacyjna z leczenia szpitalnego – k. 22 - 23, opinia biegłego Z. M. (1), - k. 98 – 99, ustna opinia uzupełniająca biegłego Z. M. (1) – k. 124 – 125, opinia biegłego J. R. – k. 175 – 176v, ustna opinia uzupełniająca biegłego J. R. – k. 204 - 205)

Sąd zważył, co następuje

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych, faktów przyznanych przez pozwanego, dokumentów przedłożonych przez strony, których autentyczności i zgodności z prawdą nie była kwestionowana w toku niniejszego postępowania oraz opinii pisemnych biegłych J. R. i Z. M. (1) oraz opinii ustnych uzupełniających w/w biegłych.

Sąd w pełni dał wiarę dowodom w postaci dokumentów zgromadzonych w toku procesu, albowiem były kompletne i jasne, wraz z pozostałymi dowodami tworzyły dokładny stan faktyczny sprawy. Ich prawdziwość nie budziła w ocenie Sądu jakichkolwiek wątpliwości. Co więcej wiarygodność przedłożonych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się w dużej mierze na opiniach (ogólnych i uzupełniających) biegłych z dziedziny ortopedii i traumatologii oraz neurologii. Sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którym Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Ocenę opinii biegłych odróżniają jednak szczególne kryteria. Stanowią je: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonej w niej wniosków. Przedmiotem opinii nie jest bowiem przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na podstawie kryteriów prawdy i fałszu. Nie chodzi tu bowiem o kwestię wiarygodności lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości zawartego w opinii i jej uzasadnieniu rozumowania. Sąd ocenia dowód z opinii biegłego nie tylko przez pryzmat jej wniosków końcowych, ale również w oparciu o dokumentację, na podstawie której została wydana.

W przedmiotowej sprawie Sąd uznał za przekonywujące opinie biegłych, ponieważ były one logiczne i spójne oraz udzielały w wystarczającym stopniu odpowiedzi na pytania ujęte w tezie postanowień dopuszczających te dowody. Nadto opinie te wydane zostały po przeprowadzeniu szczegółowego badania A. B.. Nie można także pominąć tego, że sporządzone zostały przez osoby posiadające niepodważalną wiedzę dotyczącą dziedziny objętej zakresem przedmiotowym opinii. Biegli posiadali zatem wystarczającą wiedzę i doświadczenie, by móc w prawidłowy sposób odpowiedzieć na pytania zawarte w tezach dowodowych.

Strona pozwana, pismem opatrzonym datą 31 maja 2017 roku wniosła o wezwanie biegłego Z. M. (1) do sporządzenia ustnej opinii uzupełniającej, celem udzielenia odpowiedzi na pytanie: „skoro w przypadku sprawy powoda ruchomość stawów kończyny górnej w lewej jest prawidłowa to jak biegły uzasadni przyznany 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu?”. Biegły w ustnej opinii uzupełniającej, na rozprawie w dniu 9 listopada 2017 roku, ustosunkował się do pytania pozwanego i podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w całości. Wskazał także, iż badanie przewodnictwa nerwowego wyjaśniłoby czy uszkodzenie nerwu łokciowego jest następstwem przedmiotowego wypadku. Następnie wnioskiem datowanym na 15 listopada 2017 roku powód wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii neurologa na okoliczność ustalenia czy uszkodzenie obwodowego nerwu łokciowego jest wynikiem zdarzenia z 17 maja 2013 roku oraz czy uszczerbek ten jest objęty kwalifikacją wg pkt 123 a – c tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do umowy. W opinii pisemnej biegłego z dziedziny neurologii J. R. istnieje duże prawdopodobieństwo, że stwierdzone w opinii biegłego z dnia 4 kwietnia 2017 roku uszkodzenie obwodowego nerwu łokciowego powoda jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku, któremu powód uległ w dniu 17 maja 2013 roku. Pismem datowanym na 11 lipca 2019 roku strona pozwana zakwestionowała w całości opinię biegłego J. R. i wniosła o wezwanie go na rozprawę. Na tymże jawnym posiedzeniu, które miało miejsce 7 listopada 2019 roku, biegły przychylił się do stanowiska biegłego Z. M. (1), iż zgodnie z przedmiotową tabelą pozwanego uszczerbek z tytułu uszkodzenia nerwu łokciowego wynosi 2%. Dodatkowo biegły podkreślił, że nie ma on wątpliwości, iż uszczerbek ten jest skutkiem wypadku.

W ocenie Sądu nie było więc jakichkolwiek podstaw, by opinie biegłych uznać za nierzetelne czy niefachowe. Dlatego też opinię tę Sąd podzielił.

Zważyć także należy, że ugruntowany jest w orzecznictwie pogląd, według którego Sąd w sprawie do rozstrzygnięcia której wymagane są wiadomości specjalistyczne nie może wydać orzeczenia wbrew wnioskowi wypływającemu z opinii uznanej przez tenże Sąd za fachową i rzetelną /zob. np. wyrok SN z 26/10/2006 I CSK 166/06 – publ. Lex nr 209297 lub II UK 277/04 OSNP 2006/5-6/97/.

Bezspornym w niniejszej sprawie jest okoliczność, że powód uległ w dniu 17 maja 2013 roku nieszczęśliwemu wypadkowi w wyniku, którego doznał obrażeń, opisanych w dokumentacji medycznej, dotyczącej leczenia skutków tego zdarzenia. Strona pozwana przyznała również, że zdarzenie to nastąpiło w okresie w jakim powód był objęty ubezpieczeniem. Ponadto, niekwestionowano także okoliczności wypłaty powodowi przez pozwanego dotychczas kwoty 7.000 zł, w związku przedmiotowym zdarzeniem i uszczerbkiem, który był jego wynikiem. Bezsporne pozostały twierdzenia w zakresie zapisów umowy, dotyczących obowiązku ubezpieczyciela do wypłaty powodowi kwoty 1.000 zł za każdy procent ustalonego uszczerbku oraz wysokości sumy ubezpieczenia, tj. 20.000 zł.

Przechodząc do dalszej części rozważań, wskazać należy, że istota sporu sprowadza się do oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego zdarzeniem z 17 maja 2013 roku, gdyż ocena ta rzutuje na wysokość należnego świadczenia. Ubezpieczyciel ocenił uszczerbek na zdrowiu powoda pierwotnie na 7%, zatem wypłacił powodowi kwotę 7.000 zł. Następnie, w toku niniejszego postępowania, zgodził się w całości z opinią biegłego Z. M. (2), że uszczerbek ten wynosił 10 %. W tym miejscu należy wskazać, że biegły sądowy Z. M. (2) w swojej opinii stwierdził, iż B. A. na skutek wypadku z dnia 17 maja 2013 roku doznał złamania otwartego trzonu kości promieniowej oraz dwumiejscowego złamania trzonu kości łokciowej przedramienia lewego. Powyższe obrażenia w jego opinii doprowadziły do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci zaników mięśniowych przedramienia lewego i zniekształcenia wraz z ograniczeniem ruchomości nadgarstka lewego – i te obrażenia stanowiły 10 % uszczerbku. Dodatkowo biegły zwrócił także uwagę na wystąpienie uszkodzenia obwodowego nerwu łokciowego u powoda, co – jeśli stanowiłoby następstwo zdarzenia – powiększyłoby uszczerbek u poszkodowanego do 12%. Ostatecznie biegły nie był w stanie jednoznacznie wskazać związku przyczynowego między zdarzeniem a w/w uszczerbkiem. Natomiast biegły z dziedziny neurologii J. R. - jak już wyżej Sąd wskazywał – w swojej opinii podkreślił, iż nie ma on wątpliwości, że uszczerbek w zakresie uszkodzenia obwodowego nerwu łokciowego jest skutkiem wypadku i wynosi 2%.

Opierając się na powyższych opiniach, dokumentacji oraz tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, należało przyjąć, iż łącznie uszczerbek na zdrowiu u A. B. wyniósł 12%. Zatem pozwanemu przysługiwało odszkodowanie w wysokości 12 tysięcy złotych.

Na marginesie podkreślić należy, iż twierdzenie pozwanego jakoby brak było podstaw do podniesienia kwalifikacji procentowej uszczerbku u powoda, albowiem dochodzi on tego po przeszło 6 latach od daty zdarzenia, natomiast zakresem ubezpieczenia objęte są pierwsze 24 miesiące – tutaj Sąd uznał za całkowicie chybione. Z zapisu § 18 ust 3 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, na którego treść powoływał się pozwany wynika, że okres 24 miesięcy od dnia zdarzenia ma zastosowanie w przypadku, gdy to ubezpieczyciel występuje powtórnie do lekarza orzecznika, ze względu na to, iż nie miał on możliwości określenia ostatecznego stopnia procentu. Uwypukleniu podlega fakt, iż o uszczerbku w postaci uszkodzenia obwodowego nerwu łokciowego powód powziął informację dopiero w toku niniejszego postępowania, na skutek badania przeprowadzonego przez biegłego ortopedę. Zatem lekarz orzecznik wcześniej nie stwierdził takiej okoliczności, a pozwany nie wnioskował o ponowną weryfikację opinii w tym przedmiocie, a co za tym idzie – nie można uznać, iż zastosowanie mógł mieć w niniejszej sprawie termin, o którym stanowi przytoczony wyżej zapis OWU.

Wobec powyższego, uwzględniając wypłatę powodowi kwoty 7.000 zł przez pozwanego - należało w pkt I, na podstawie art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 kc, zasądzić kwotę 5.000 zł (12.000 zł – 7.000 zł).

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo, tj. do kwoty 1.000 zł, o czym orzeczono w pkt II sentencji.

O kosztach orzeczono w punkcie III i IV wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym strona częściowo przegrywająca sprawę obowiązana jest w określonych sytuacjach ponieść wszystkie koszty procesu. Taka sytuacja zachodzi w przedmiotowej sprawie - zasadność roszczenia co do wysokości była możliwa dopiero po obrachunku Sądu, dokonanym na podstawie opinii biegłych. Ze względu na to, że w sprawie o sygn. akt IC 556/14 biegły sądowy ocenił uszczerbek na zdrowiu u powoda na 16 % - powód, także jako konsument miał podstawy, aby ocenić zasadność dochodzonego roszczenia na kwotę 6.000 zł. Na marginesie należy podkreślić, iż nie było możliwość dokładnego sprecyzowania wysokości roszczenia przed wytoczeniem powództwa, gdyż do ustalenia powyższego konieczne były 2 opinie sporządzone przez biegłych z dwóch różnych dziedzin. Ponadto, powództwo oddalono jedynie w nieznacznym zakresie, albowiem w 16, 77 %. Powód, wnosząc powództwo w przedmiotowej sprawie był zatem bliski prawidłowej oceny jego wysokości. Zatem ze względu na powyższe okoliczności w zakresie konieczności sięgnięcia po stanowiska osób posiadających niezaprzeczalną wiedzę specjalistyczną dotyczącą przedmiotowego zagadnienia (ortopedia, traumatologia oraz neurologia) - mimo wygranej powoda w niemal 84 %, a nie w 100% - Sąd uznał, iż w pkt III należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki łączną kwotę 2.867 zł, w tym 250 zł tytułem uiszczonych opłat sądowych oraz 1.800 zł tytułem wynagrodzenia dla profesjonalnego pełnomocnika, a także 800 zł tytułem uiszczonych zaliczek na wynagrodzenia biegłych. Ponadto, uwzględniono opłatę skarbową w wysokości 17 zł od udzielonego pełnomocnictwa.

W punkcie IV sentencji wyroku Sąd wobec powyższego nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa koszty postępowania dowodowego w sprawie, ponad kwotę pobranych zaliczek.