

**Sygnatura akt VIII C 3492/13**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2016 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny** w składzie:

Przewodniczący S.S.R. Małgorzata Sosińska-Halbina

Protokolant sekr. sąd. Izabella Bors

po rozpoznaniu w dniu 27 stycznia 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko N.-N. Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 5.500 złotych

1. zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.500 zł (jeden tysiąc pięćset złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 13 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie;
2. umarza postępowanie w pozostałym zakresie;
3. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu należnych stronie pozwanej;
4. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 194,04 zł (sto dziewięćdziesiąt cztery złote cztery grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
6. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz pozwanego kwotę 389,67 zł (trzysta osiemdziesiąt dziewięć złotych sześćdziesiąt siedem groszy) tytułem niewykorzystanej części zaliczki na biegłego.

**Sygn. akt VIII C 3492/13**

## UZASADNIENIE

M. K. (1), reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, w pozwie z dnia 17 września 2013 roku skierowanym przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. wniósł o zasądzenie kwoty 5.500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w związku ze szkodą, jakiej doznał wskutek nieszczęśliwego wypadku w dniu 18 listopada 2011 roku. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dacie wypadku był objęty – w ramach umowy (...) zawartej przez pracodawcę powoda z pozwanym Towarzystwem – ubezpieczeniem dodatkowym dotyczącym stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ( (...)). W wyniku wypadku, o którym mowa wyżej, doznał wstrząśnienia mózgu oraz uogólnionego urazu głowy i jamy brzusznej. Po przebytej hospitalizacji powód podjął leczenie neurologiczne i ortopedyczne, które prowadzone było w prywatnych placówkach. M. K. (1) cierpiał na silne bóle i zawroty głowy,

nudności, bóle kręgosłupa szyjnego i tzw. „szumy w uszach”. U powoda stwierdzono ponadto zespół bólowy kręgosłupa szyjnego oraz zespół stresu pourazowego. Obrażenia te zakłóciły normalne funkcjonowanie powoda, który to stan trwa do dnia dzisiejszego, co daje podstawę do wniosku, że przedmiotowy wypadek skutkował trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu, który został zgłoszony pozwanemu. Pozwany ustalił trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 4% i w dniu 13 kwietnia 2012 roku wypłacił powodowi odszkodowanie w kwocie 2.000 zł. W ocenie powoda stopień trwałego uszczerbku na jego zdrowiu jest wyższy, aniżeli ustalił to pozwany i winien być określony na poziomie 28%, zaś przyznane mu świadczenie wyrażać się kwotą 14.000 zł. Pismem z dnia 25 lipca 2013 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 14 dni należnego mu świadczenia, ograniczając swojego roszczenie do kwoty 7.500 zł. Wezwanie to pozwany odebrał w dniu 29 lipca 2013 roku.

(pozew k. 2-8)

W odpowiedzi na pozew, pozwany (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany podniósł, że wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego odszkodowanie zostało wyliczone w oparciu o tabelę norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu opracowaną przez (...) Towarzystwo (...), stanowiącą załącznik do warunków ubezpieczenia. U pozwanego ustalono łącznie 4% uszczerbek na zdrowiu (1% - pozycja 155 tabeli za uszkodzenie kolana i 3% - 94 pozycja tabeli za urazowe zespoły korzeniowe oraz utrwalone zespoły bólowe bez uszkodzenia korzeni dotyczące szyi), a należne z tego tytułu świadczenie ustalono na kwotę 2.000 zł. Pozwany zaznaczył przy tym, że brak było podstaw, aby u pozwanego stwierdzić długotrwały uszczerbek na zdrowiu, ten bowiem w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia oznacza naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Przesłanki te nie zostały przez powoda spełnione, ponieważ zakończył on leczenie neurologiczne w dniu 3 stycznia 2012 roku, zaś leczenie ortopedyczne w dniu 20 lutego 2012 roku. W ocenie pozwanego brak było przy tym podstaw, aby powodowi wypłacić świadczenie z tytułu zespołu stresu pourazowego, świadczenie z tego tytułu przysługuje bowiem wyłącznie w przypadku odbycia stałego leczenia psychiatrycznego, któremu powód się nie poddał. Nieuprawnione jest również żądanie świadczenia z tytułu szumów usznych, jako że powód nie odbył specjalistycznego leczenia w tym zakresie, zgłaszając w/w dolegliwości wyłącznie podczas jednej wizyty lekarskiej. U powoda nie stwierdzono ponadto ograniczenia ruchomości szyjnego odcinka kręgosłupa, co czyni całość żądań powoda nieuzasadnionymi.

(odpowiedź na pozew k. 43-46)

Odpowiadając na powyższe pismo procesowe pełnomocnik powoda podtrzymał żądanie pozwu. Wskazał, że powód nie zakończył leczenia w datach powołanych przez pozwanego, na powyższe w szczególności nie wskazuje fakt wykonywania przez niego pracy zarobkowej. Powód w dalszym ciągu odczuwał negatywne skutki wypadku, co przesądza o długotrwałym uszczerbku na jego zdrowiu. Zakwestionował ponadto stanowisko pozwanego kontestującego istnienie u powoda schorzeń opisanych w pozwie podnosząc, że brak specjalistycznego leczenia, czy też stosowanej dokumentacji medycznej nie przesądza o tym, iż schorzenia takie w rzeczywistości nie istniały. Zaznaczył przy tym,

że w przypadku urazów z pozycji 10a tabeli mowa jest o subiektywnych odczuciach poszkodowanego, o których wiedzę ma wyłącznie powód. Z kolei brak leczenia psychiatrycznego przy stwierdzonym u powoda zespole stresu pourazowego nie oznacza automatycznie, że powód takiego leczenia nie wymagał, przy czym zespół ten został rozpoznany przez lekarza neurologa. Również niepodjęcie leczenia laryngologicznego w związku z występowaniem pourazowych szumów usznych nie wyklucza powstania takiego urazu.

(pismo procesowe powoda k. 134-135)

Na rozprawie w dniu 27 listopada 2013 roku pełnomocnicy stron podtrzymali pierwotne stanowiska w sprawie.

(protokół rozprawy k. 140)

W piśmie procesowym opatrzonym datą 12 grudnia 2013 roku pozwany, zajmując stanowisko jak dotychczas, powtórzył, że u powoda brak było podstaw do przyjęcia uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu zawartej umowy grupowego ubezpieczenia na życie. Stwierdzone u powoda dolegliwości w postaci zaburzeń snu, drażliwości, trwały zaledwie ok. 2 miesiące, a nadto w przebiegu leczenia neurologicznego nie została dokonana konsultacja psychiatryczna, w wyniku której rozpoznano by u powoda zespół stresu pourazowego. Powód nie był również konsultowany laryngologicznie, ani poddany specjalistycznym badaniom narządów słuchu, celem weryfikacji zgłaszanego objawu w postaci szumów usznych, nie stwierdzono również u niego zmian pourazowych kręgów szyjnych. Pozwany wskazał ponadto, że w niniejszej sprawie nieuprawnione jest powoływanie się przez powoda na inne postępowanie cywilne, w toku którego, z tytułu ubezpieczenia majątkowego zostały mu wypłacone określone świadczenia pieniężne (zadośćuczynienie i odszkodowanie), pozwany nie prowadzi bowiem działalności w zakresie ubezpieczeń majątkowych, podstawą odpowiedzialności obu ubezpieczycieli były dwie umowy odrębnej treści, a nadto pozwany spełnił swoje świadczenia z zupełnie innej podstawy prawnej.

(pismo procesowe pozwanego k. 183-184)

W piśmie procesowym z dnia 11 kwietnia 2014 roku strona powodowa zgłosiła szereg zastrzeżeń odnośnie wydanej przez biegłego z zakresu neurologii pisemnej opinii, zarzucając biegłemu w szczególności, że nie wypowiedział się w zakresie wszystkich zgłaszanych przez powoda dolegliwości oraz błędnie zakwalifikował zespół stresu pourazowego, co wpłynęło na treść wysnutych przez niego wniosków. Strona pozwana w zakresie wydanej przez biegłego neurologa opinii nie zgłosiła żadnych zastrzeżeń.

Powód zakwestionował również pisemną opinię biegłego ortopedy podnosząc, że biegły ten ocenił wyłącznie aktualny stan zdrowia powoda w sytuacji, gdy winien wypowiedzieć się na temat stanu zdrowia będącego konsekwencją zdarzenia z dnia 18 listopada 2011 roku. Ponadto biegły ten ograniczył się wyłącznie do oceny doznanego przez powoda urazu kręgosłupa szyjnego, podczas gdy powód doznał również urazu stawu kolanowego lewego wraz z otarciem stopy z ograniczeniem ruchów jej zgięcia. Strona pozwana w zakresie wydanej przez biegłego ortopedę opinii nie zgłosiła żadnych zastrzeżeń.

Po wydaniu przez biegłego neurologa pisemnej opinii uzupełniającej powód zakwestionował wysnute w jej treści wnioski.

(pismo procesowe powoda k. 212-213, k. 238-239, k. 257, pismo procesowe pozwanego k. 216-217, k. 242)

Na rozprawie w dniu 29 października 2014 roku stanowiska pełnomocników stron nie uległy zmianie. W odniesieniu do wydanej przez biegłego ortopedę pisemnej opinii uzupełniającej strona powodowa nie zgłosiła żadnych zastrzeżeń.

(protokół rozprawy k. 284-287)

W piśmie procesowym opatrzonym datą 20 maja 2015 roku pozwany zakwestionował opinię biegłego laryngologa podnosząc, że wyciągnięte przez biegłego wnioski stoją w opozycji do opinii biegłych z zakresu neurologii i psychiatrii, a nadto, biegły laryngolog wypowiadając się w sferze dolegliwości i podłożu psychiczno-neurologicznym wykroczył poza zakres swojej specjalności. Ponadto zakwestionował wnioski biegłego w części dotyczącej stwierdzonego u powoda uszczerbku spowodowanego szumami usznymi akcentując, że przeprowadzone badania powoda nie wykazały uszkodzenia narządu słuchu. Pozwany podważył również uzupełniającą pisemną opinię biegłego laryngologa wskazując m.in. że rozpoznany u powoda objaw szumów usznych nie został obiektywnie potwierdzony. Powód w zakresie wydanej przez biegłego laryngologa opinii nie zgłosił żadnych zastrzeżeń.

(pismo procesowe powoda k. 327, pismo procesowe pozwanego k. 328-329, k. 351)

Po przesłuchaniu biegłej laryngolog i wydaniu uzupełniającej, ustnej opinii na rozprawie w dniu 27 stycznia 2016 roku powód nie zgłosił żadnych zastrzeżeń do wydanej opinii. W imieniu pozwanego nikt nie stawiał się na termin

rozprawy, nie złożył również po jej przeprowadzeniu żadnego pisma procesowego, w którym podniósłby zastrzeżenia do tej opinii.

Na rozprawie, w dniu 27 stycznia 2016 roku, powód cofnął powództwo w zakresie kwoty 4.000 zł z ustawowymi odsetkami jak w pozwie wraz ze zrzeczeniem się roszczenia i wniósł o nieobciążanie go kosztami procesu w oparciu o treść art. 102 k.p.c. Uzasadniając powyższy wniosek pełnomocnik powoda wskazał, że uwzględniając wyniki innych spraw dotyczących przedmiotowego zdarzenia strona powodowa mogła być przekonana o zasadności wysuwanych żądań, co zostało zweryfikowane dopiero w toku postępowania przez biegłych.

(protokół rozprawy k. 377-379)

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 18 listopada 2011 roku miało miejsce zdarzenie drogowe, na skutek którego poszkodowany został powód M. K. (1). Powód, poruszając się rowerem, został potrącony przez samochód osobowy marki D. (...), w wyniku czego przewrócił się doznając obrażeń ciała.

(dowód z przesłuchania powoda k. 140-142 w zw. z k. 285, notatka urzędowa k. 101-102, okoliczności bezsporne)

W związku z doznany urazem powód został przewieziony do szpitala im. M. K. w Ł. i hospitalizowany w Klinice (...). Po przeprowadzeniu badań TK głowy i kręgosłupa szyjnego oraz USG jamy brzusznej rozpoznano u powoda wstrząśnienie mózgu oraz uraz uogólniony, zwłaszcza głowy i jamy brzusznej. Powód był również konsultowany neurologicznie oraz poddany leczeniu zachowawczemu. W dniu 22 listopada 2011 roku powód opuścił placówkę medyczną z zaleceniem kontynuacji leczenia w poradni POZ oraz poradni neurologicznej i ortopedyczno-urazowej.

W dniu 28 listopada 2011 roku powód odbył konsultację ortopedyczną, w trakcie której zgłosił szereg dolegliwości bólowych, nudności i wymioty, a także mrowienie lewej ręki oraz wzmożenie napięcia mięśni karku. Powodowi założono kołnierz ortopedyczny z zaleceniem noszenia do czasu ustąpienia dolegliwości. Rozpoznano uraz wielomiejscowy ze stłuczeniem głowy z utratą przytomności, uraz twarzoczaszki, stłuczenie kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości. W odbytej tego samego dnia konsultacji neurologicznej, poza w/w dolegliwościami, powód zgłosił zaburzenia snu, uczucie lęku oraz szумы uszne. Lekarz neurolog wskazał w diagnozie stan po urazie wielomiejscowym w tym głowy z twarzoczaszką ze wstrząśnieniem mózgu, kręgosłupa szyjnego i piersiowego oraz lewej kończyny dolnej, stan po stłuczeniu lewego kolana oraz obserwację w kierunku zespołu stresu pourazowego. Podczas kolejnych wizyt powód zgłaszał dalsze dolegliwości bólowe, zawroty głowy, zaburzenia snu. Obaj lekarze rozpoznali u powoda zespół stresu pourazowego.

Kołnierz ortopedyczny powód nosił przez okres pięciu tygodni, przy czym po dwóch pierwszych tygodniach był on zdejmowany na czas snu. Na zwolnieniu lekarskim, w związku z przebyty urazem, powód przebywał do dnia 3 stycznia 2012 roku, a także w okresie od dnia 6 lutego do dnia 20 lutego 2012 roku.

Pomimo powrotu do pracy powód uskarżał się w dalszym ciągu na dolegliwości bólowe oraz szумы uszne, przy czym te pierwsze ustąpiły w okresie wakacyjnym 2012 roku.

(dowód z przesłuchania powoda k. 140-142 w zw. z k. 285, k. 285, dokumentacja medyczna k. 11-20)

W wyniku wypadku z dnia 18 listopada 2011 roku M. K. (1) w zakresie szkód neurologicznych doznał uogólnionego urazu ciała, w tym szczególnie głowy ze wstrząśnieniem mózgu, urazu twarzoczaszki oraz kręgosłupa szyjnego. Ponadto u powoda stwierdzono pourazowy zespół bólowo-korzeniowy kręgosłupa szyjnego oraz pourazowy zespół podmiotowy. Opisane obrażenia nie spowodowały u powoda stałego uszczerbku na zdrowiu, a jedynie długotrwały uszczerbek na zdrowiu związany z przebyty pourazowym zespołem bólowo-korzeniowym kręgosłupa szyjnego, który oceniany przez przyzmat pozycji 94a tabeli orzecznicznej, przy uwzględnieniu łagodnego przebiegu zespołu bólowego kręgosłupa, wyrażał się wartością 3%.

(pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii M. L. k. 190-196, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii M. L. k. 244-246, ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii M. L. k. 285-286)

Z ortopedycznego punktu widzenia, w wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego, który nie skutkował jednak powstaniem u poszkodowanego stałego/długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Obecnie uszczerbek na zdrowiu powoda na skutek obrażeń doznanych w czasie wypadku komunikacyjnego w dniu 18 listopada 2011 roku w zakresie narządów ruchu wynosi 0%. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda był umiarkowany, co było związane z doznawanym bólem, koniecznością pozostawania w niewygodnym unieruchomieniu w kołnierzu ortopedycznych, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi oraz ograniczeniami sprawności. Rokowania, co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są dobre - M. K. (1) odzyskał pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa.

(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii A. W. k. 226-227, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu ortopedii A. W. k. 259-260)

W wyniku wypadku z dnia 18 listopada 2011 roku, z psychiatrycznego punktu widzenia, powód nie doznał zaburzeń mogących skutkować długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

(pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii T. N. k. 299-304)

Z laryngologicznego punktu widzenia, na skutek przedmiotowego zdarzenia komunikacyjnego, M. K. (1) doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, pourazowych szumów usznych pochodzenia otogenne oraz pourazowych zawrotów głowy. Z tytułu pourazowego utrwalonego szumu usznego w obu uszach bez upośledzenia ostrości słuchu, pozostającego w związku przyczynowym z doznanymi urazami powypadkowymi, powód doznał 1% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 42b tabeli orzeczniczej. Z kolei subiektywne pourazowe zawroty głowy bez uszkodzenia części statycznej ucha wewnętrznego (błędnika), będące objawem nerwicy pourazowej o łagodnym przebiegu, spowodowały u powoda 2% długotrwały uszczerbek na zdrowiu oceniany według pozycji 10a tabeli orzeczniczej.

(pisemna opinia biegłego z zakresu laryngologii i audiologii S. K. k. 315-319, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu laryngologii i audiologii S. K. k. 337-341, ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu laryngologii i audiologii S. K. k. 377-379)

W dniu 8 marca 2013 roku powód uległ kolejnemu wypadkowi komunikacyjnemu, na skutek którego doznał urazu karku i urazu uogólnionego. Ponadto, w marcu 2013 roku, podczas dźwignięcia ciężkiego przedmiotu w czasie wykonywania pracy powód utracił przytomność.

(dowód z przesłuchania powoda k. 140-142 w zw. z k. 285, k. 285, dokumentacja medyczna k. 160-175)

W dniu wypadku z dnia 18 listopada 2011 roku M. K. (1), jako pracownik (...) Sp. z o.o., był objęty grupowym ubezpieczeniem na życie oraz ubezpieczeniem dodatkowym dotyczącym stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (...) w pozwanym Towarzystwie (...) w ramach polisy numer (...).

(okoliczności bezsporne)

W związku z doznanym urazem powód zgłosił szkodę w pozwanym Towarzystwie (...). Lekarz orzecznik pozwanego stwierdził u powoda 4% uszczerbku na zdrowiu, wskutek czego pozwanemu wypłacono w dniu 13 kwietnia 2012 roku świadczenie w kwocie 2.000 zł.

Pismem z dnia 24 lipca 2013 roku, doręczonym w dniu 29 lipca 2013 roku, powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 5.500 zł tytułem uzupełniającej kwoty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego na skutek zdarzenia z dnia 18 listopada 2011 roku, które to wezwanie okazało się jednak nieskuteczne.

(wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem odbioru k. 36-38, wniosek o wypłatę świadczenia k. 71-72, decyzja k. 94, okoliczności bezsporne)

W myśl ogólnych warunków umowy dodatkowej dotyczącej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, stałym uszczerbkiem na zdrowiu jest takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu jest zaś naruszenie czynności sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. W odniesieniu do należnego ubezpieczonemu świadczenia w ogólnych warunkach umowy dodatkowej zastrzeżono, że stanowi ono odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, określony na podstawie tabeli orzeczniczej dla oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie zaś z ofertą grupowego ubezpieczenia na życie OWU/ (...), powód był uprawniony do otrzymania za 1% stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu kwotę 500 zł, przy czym maksymalne świadczenie, jakie mógł otrzymać ubezpieczony, wyrażało się wartością 50.000 zł.

(oferta grupowego ubezpieczenia na życie k. 22, ogólne warunki umowy dodatkowej dotyczącej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku k. 70, tabela orzecznicza k. 54-69)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda oraz opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii i laryngologii.

Oceniając pisemne opinie biegłych sądowych Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków. Opinie te Sąd uznał za spójne, wnioski wyciągnięte przez biegłych są bowiem logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez nich badaniach. Jako, że z opinii wynika, jakie spostrzeżenia powodują wnioski wyciągnięte przez biegłych należy je również uznać za jasne. Opinie biegłych są ponadto pełne, biegli udzielili odpowiedzi na wszystkie postawione im pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionych im materiałów dowodowych mogli oni udzielić odpowiedzi, uwzględnili wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia badanej kwestii, zaś same opinie zawierają uzasadnienia wyrażonych ocen oraz poglądów. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, której zawartość biegli uwzględnili podczas opracowywania opinii. Wydanie opinii poprzedzało przy tym przeprowadzenie badania powoda, którego wyniki biegli uwzględnili przy formułowaniu wniosków końcowych opinii.

Biegła z zakresu laryngologii i audiologii, uzasadniając wyrażone w złożonych opiniach pisemnych stanowisko oraz odnosząc się do zastrzeżeń zgłoszonych przez stronę pozwaną w opinii ustnej podniosła, że niewykazanie w przeprowadzonym u powoda diagnostycznym badaniu audiologicznym uszkodzenia słuchu w audiometrii tonalnej progowej (AT) nie wyklucza istnienia u powoda obustronnego szumu usznego, a więc odczucia dźwiękowego powstałego bez działania bodźca akustycznego. Aparatura do badania słuchu audiometrią tonalną przystosowana jest bowiem do badania progu słuchu w zakresie częstotliwości od 125Hz do 8000 Hz, tymczasem ludzkie ucho ma zdolność do percepcji dźwięków o częstotliwości do (...). Biegła wyjaśniła przy tym, że szumy uszne są zjawiskiem subiektywnym, odczuwanym wyłącznie przez osobę, u której są generowane, stąd też ich obiektywna ocena jest najtrudniejszym zagadnieniem w audiologii, brak jest bowiem testu bezwzględnie potwierdzającego ich istnienie. Schorzenie to jest następstwem zaburzeń w różnych odcinkach drogi słuchowej, najczęściej w uchu wewnętrznym. I choć przyjmuje się, że 80% szumu usznego jest generowane w ślimaku, to pojawienie się szumu usznego nie jest uwarunkowane wyłącznie zaburzeniami funkcji ślimaka, ale również udziałem i interakcją wszystkich pięter drogi słuchowej. Zdaniem biegłej, z uwagi na patomechanizm szumów usznych, należy je bezsprzecznie zakwalifikować jako pochodzenia otogennego. Niemniej, pod wpływem sygnału generowanego w ślimaku, postrzeganego jako szum uszny, pojawiają się pewne dokuczliwości oraz reakcje emocjonalne (trudności w zasypianiu w ciszy, trudności w koncentracji, strach przed nasileniem się dolegliwości), co jednak nie kwalifikuje szumów usznych do kategorii pourazowego zespołu podmiotowego. Biegła zaznaczyła przy tym, że szumy uszne nie zostały wymienione w pozycji 10 tabeli orzeczniczej, dotyczącej zaburzeń adaptacyjnych, nerwic, tzw. zespołów cerebrastenicznych, a zostały

autonomicznie ujęte w pozycji 42b i uniezależnione od upośledzeń ostrości słuchu, o których mowa w pozycji 42a. Biegła dodała, że sam szum może ulegać zmianie, a na jego intensywność wpływ ma szereg czynników. Biegła laryngolog zauważyła ponadto, że powód zgłosił objaw szumów usznych już podczas pierwszej wizyty u neurologa, odbytej po wypadku z dnia 18 listopada 2011 roku, co wskazuje na jego pojawienie się bezpośrednio po zdarzeniu. Pomimo zgłoszonych dolegliwości powód nie został jednak skierowany na konsultację laryngologiczną, a sam objaw został zakwalifikowany jako nerwica pourazowa, co mogło sugerować, że objaw ten z czasem samoistnie ustąpi, co jednak u powoda nie miało miejsca. Odnosząc się do stwierdzonego u powoda uszczerbku biegła wyjaśniła, że stwierdzone u powoda szumy występują na częstotliwości wyższej, aniżeli pasmo mowy (powyżej 8 KHz), mają charakter izolowany, a nadto nie wiążą się z upośledzeniem słuchu, stąd brak było podstaw do kwalifikowania uszczerbku na poziomie powyżej 1% według pozycji 42b tabeli. W zakresie uszczerbku z pozycji 10a tabeli, określonego na 2%, biegła podniosła natomiast, że nerwica pourazowa, której przejawem są m.in. zawroty głowy, nie musi być wynikiem uszkodzenia centralnego układu nerwowego. U powoda nie stwierdzono uszkodzenia błędnika, a mimo to zawroty się utrzymują, co należy zakwalifikować jako utrwalony uszczerbek, na okoliczność którego – wobec braku uszkodzeń (...) miał prawo wypowiedzieć się biegły z zakresu laryngologii, wobec tego że we wskazanej sytuacji faktycznej kwalifikacja tego uszczerbku nie należy do wyłącznej kompetencji biegłego specjalisty z zakresu neurologii. Uszczerbek opisany w punkcie 10a tabeli orzeczniczej wskazuje bowiem na zawroty głowy, które mogą być diagnozowane zarówno przez neurologa jak i laryngologa, przy czym przez laryngologa jeśli nie ma uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Biegła zaznaczyła jednocześnie, że u powoda nie stwierdzono uszczerbku na zdrowiu z tytułu upośledzenia ostrości słuchu (pozycja 42a tabeli), jak również uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzenia części statycznej ucha wewnętrznego (pozycja 48b tabeli).

W tym miejscu koniecznym jest podkreślenie, że po wydaniu przez biegłych z zakresu neurologii, ortopedii oraz laryngologii ostatecznych opinii uzupełniających, żadna ze stron nie podważała wysnutych w ich treści wniosków. Z kolei pierwotna pisemna opinia psychiatryczna w ogóle nie była kwestionowana w toku postępowania.

### ***Sąd Rejonowy zważył, co następuje:***

Powództwo, w zakresie po modyfikacji dokonanej przez powoda na rozprawie w dniu 27 stycznia 2016 roku, jest zasadne w całości.

Na wstępie czynionych w niniejszej sprawie rozważań podnieść należy, że strona powodowa – na skutek treści opinii biegłych – na rozprawie w dniu 27 stycznia 2016 roku cofnęła żądanie pozwu ponad kwotę 1.500 zł wraz z odsetkami ustawowymi jak w pozwie.

Uznając, że częściowe cofnięcie powództwa przez powoda nie jest sprzeczne z prawem ani zasadami współzycia społecznego, nie zmierza również do obejścia prawa (art. 203 § 4 k.p.c.), na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. i art. 203 § 1 k.p.c., Sąd umorzył postępowanie w sprawie w części, w której nastąpiło cofnięcie, tj. co do kwoty 4.000 zł, orzekając jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

Powód wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego, w tym ubezpieczenia dodatkowego dotyczącego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń 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 – art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego – umowy dodatkowej, zakresem ubezpieczenia zostało objęte zdrowie powoda, a ubezpieczenie to objęło wystąpienie u powoda stałego

lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności pozwanego z tytułu umowy dodatkowej – art. 2 ogólnych warunków umowy dodatkowej ( (...)). Nieszczęśliwy wypadek ubezpieczyciel zdefiniował jako nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, które miało miejsce w czasie, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Na gruncie omawianej sprawy niespornym jest, że w dniu 18 listopada 2011 roku, to jest w dniu zdarzenia, powód był objęty powyższym ubezpieczeniem, a samo zdarzenie miało charakter nieszczęśliwego wypadku. Nadto niesporne w sprawie jest, jak również wynika to z art. 9 ust. 5 (...), że przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do powołanych (...). Tabela ta stanowi integralną część powołanych ogólnych warunków umowy dodatkowej, a zatem jest objęta umową stron tak samo, jak i inne postanowienia umowne.

W związku z zaistniałym zdarzeniem z dnia 18 listopada 2011 roku powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczeniowej. Wysokość świadczenia odpowiadająca kwocie 500 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, uzależniona została od stopnia ustalonego przez ubezpieczyciela trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ustalenie przez pozwanego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z dnia 18 listopada 2011 roku jedynie na poziomie

4% okazało się nieprawidłowe. Z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, w szczególności z treści opinii biegłego laryngologa i audiologa, która po wydaniu ustnej opinii uzupełniającej, nie była kwestionowana przez pozwanego, wynika w sposób jasny, że powód, poza stwierdzonym przez pozwanego uszczerbkiem, doznał dodatkowo długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3% - przy uwzględnieniu zakresów uszczerbków na zdrowiu z tytułu subiektywnych pourazowych zawrotów głowy bez uszkodzenia błędnika (2%) oraz z tytułu pourazowych utrwalonych szumów usznych (1%) przewidzianych w tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (odpowiednio pozycja 10a i 42b). Nie powielając poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych oraz rozważań odnośnie oceny wydanych przez biegłych sądowych opinii, wyraźnego podkreślenia wymaga, że biegła z zakresu laryngologii i audiologii w żaden sposób nie wykroczyła poza zakres swoich specjalizacji, wyjaśniła bowiem w sposób wyczerpujący, że wobec braku uszkodzenia centralnego układu nerwowego oraz otogenego pochodzenia rozpoznanych u powoda zaburzeń, była w pełni uprawniona do stwierdzenia opisanego uszczerbku na zdrowiu powoda, przy czym argumentację biegłej w tym zakresie należy uznać za przekonującą. Biegła obszernie scharakteryzowała bowiem patomechanizm szumów usznych, wyjaśniając jednocześnie, że dolegliwości te w dużej mierze mają wymiar subiektywny, ponieważ szum uszny odczuwany jest wyłącznie przez chorego i nie musi być związany z upośledzeniem ostrości słuchu. Stąd też, w opinii biegłego, nie może się ostać argumentacja pozwanego, który dyskwalifikował stwierdzony u powoda uszczerbek w oparciu o wyniki przeprowadzonego badania audiometrii tonalnej (AT). Badanie to, co wyraźnie zaznaczyła biegła, jest przy tym o tyle „niedoskonałe”, że mierzy próg słuchu w zakresie częstotliwości do 8000 Hz, tymczasem u powoda szum uszny generowany jest powyżej tej częstotliwości. Biegła podniosła ponadto, że rozpoznany u powoda szum uszny został zgłoszony po raz pierwszy bezpośrednio po zdarzeniu z dnia 18 listopada 2011 roku, wcześniej zaś nie występował, a nadto został potwierdzony w przeprowadzonych u powoda, na zalecenie biegłej, badaniach diagnostycznych, co pozwala uznać go za utrwalony. Biegła zaznaczyła przy tym, że zgodnie z tabelą orzeczniczą, szum uszny stanowi autonomiczną przesłankę uszczerbku na zdrowiu, którego stwierdzenie nie jest zależne od rozpoznania upośledzenia ostrości słuchu. Biegła w sposób wyczerpujący odniosła się ponadto do rozpoznanych u powoda subiektywnych pourazowych zawrotów głowy wyjaśniając w oparciu o jakie przesłanki zakwalifikowała je jako uszczerbek z pkt 10a tabeli orzeczniczej. W kontekście powyższego Sąd uznał, że opinia biegłej z zakresu laryngologii i audiologii posiada walor wiarygodności i jako taka stanowi pełnoprawne źródło dowodowe, w oparciu o które Sąd jest uprawniony do ustalenia wysokości należnego pozwanemu świadczenia. Relevantnym jest przy tym zaznaczenie, że w sytuacji, gdy wysokość i zasady dotyczące świadczenia wynikają z umowy ubezpieczenia zawartej między stronami, w tym określającej „widełki” procentowe za



konkretne uszkodzenie ciała, brak jest podstaw do stosowania innych mierników określających wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało zatem od pozwanego świadczenie w łącznej wysokości 3.500 zł za 7% uszczerbek na zdrowiu, przy czym jego istnienie na poziomie 4% stwierdził już na etapie postępowania likwidacyjnego sam pozwany. Z tytułu ubezpieczenia M. K. (1) otrzymał kwotę 2.000 zł, a zatem na rzecz powoda została zasądzona kwota 1.500 zł, co było zgodne z ostatecznym żądaniem pozwu.

O odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Natomiast zgodnie z treścią przepisu art. 817 k.c. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń 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, przy czym tożsame rozwiązanie przyjęto na gruncie art. 9 ust. 9 (...).

W niniejszej sprawie pozwany wypłacił powodowi świadczenie pieniężne w dniu 13 kwietnia 2012 roku, w konsekwencji należy przyjąć, że pozwany już w tej dacie dysponował możliwością ustalenia uszczerbku na zdrowiu powoda, a tym samym brak było przeszkód do wypłaty świadczenia we właściwej kwocie w tym terminie. Pismem z dnia 24 lipca 2013 roku, doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 29 lipca 2013 roku, M. K. (1) wezwał pozwanego do wypłaty w terminie 14 dni uzupełniającego świadczenia w kwocie 5.500 zł. W wyznaczonym terminie pozwany nie tylko nie spełnił świadczenia, ale również nie zajął w sprawie wystosowanego wezwania żadnego stanowiska. Powód miał zatem prawo dochodzić zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie pełnego świadczenia począwszy od pierwszego dnia po upływie zakreślonego w wezwaniu terminu, tj. od dnia 13 sierpnia 2013 roku, przy czym wobec treści art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 roku, Sąd wskazał że powodowi od dnia 1 stycznia 2016 roku należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. W niniejszej sprawie powód wygrał spór w około 27%, a zatem w myśl ogólnej zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c. winien on zwrócić pozwanemu koszty procesu w części, w jakiej ten wygrał sprawę (tj. w 73%). Zgodnie jednak z treścią powołanego art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przytoczony przepis stanowi wyjątek od podstawowej zasady orzekania o kosztach procesu, unormowanej w art. 98 § 1 k.p.c., a zarazem wyklucza dokonywanie wykładni rozszerzającej. Sposób skorzystania z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem sądu orzekającego i od oceny tegoż sądu należy przesądzenie, że taki szczególnie uzasadniony wypadek nastąpił w rozpoznawanej sprawie oraz usprawiedliwia odstępstwo od obowiązku ponoszenia kosztów procesu. W tym miejscu należy zaznaczyć, że przy ocenie przesłanek z art. 102 k.p.c. Sąd winien wziąć pod uwagę przede wszystkim fakty związane z samym przebiegiem procesu, w szczególności podstawę oddalenia żądania, szczególną zawilóść sprawy, bądź przekonanie powoda o słuszności żądania trudne do zweryfikowania a limine (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 18.07.2013 r., I ACa 447/13, LEX nr 1349918; postanowienie SN z dnia 7.12.2011 r., II CZ 105/11, LEX nr 1102858; wyrok SA w Łodzi z dnia 27.11.2013 r., I ACa 725/13, LEX nr 1409197). W przypadku żądania

jak na gruncie niniejszej sprawy należy również uwzględnić okoliczność, że charakter tego typu roszczeń powoduje, że ich wysokość ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia szkodowego. Określenie ich wysokości wymaga do sięgnięcia w ramach postępowania dowodowego do wiadomości specjalnych w postaci opinii biegłych, które to dowody ostatecznie pozwolą na zweryfikowanie dopiero w trakcie postępowania zasadności roszczeń. Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy podkreślenia wymaga, że powód nie mógł a priori przypuszczać, że jego powództwo okaże się nieuzasadnione w przeważającej części, ustalony na gruncie innych postępowań sądowych uszczerbek na jego zdrowiu pozostający w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 18 listopada 2011 roku, uprawniał go bowiem do przyjęcia, że może on otrzymać

świadczenie w pierwotnie żądanej wysokości. Tym niemniej, gdy w toku procesu powód przekonał się, że jego przypuszczenia nie znalazły potwierdzenia w opinii biegłych lekarzy, cofnął pozew w części i zrzekł się w tym zakresie roszczeń. W świetle przytoczonych okoliczności Sąd uznał zatem, że przedmiot sporu oraz subiektywne, ale zarazem uzasadnione przekonanie powoda o słuszności wytaczanego powództwa, uzasadniają odstąpienie od obciążenia go kosztami procesu na podstawie przepisu art. 102 k.p.c.

Z przyczyn, o których mowa wyżej, Sąd odstąpił ponadto od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie, w jakim powództwo okazało się niezasadne. W stosunku do strony pozwanej podstawę orzeczenia o nieuiszczonych kosztach sądowych stanowił art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c. i art. 100 k.p.c., w oparciu o których treść Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 194,04 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (ze Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi wypłacono łącznie kwotę 718,69 zł na poczet wynagrodzenia biegłych zatem 27 % z powyższej kwoty to 194,04 zł).

W myśl przepisu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd z urzędu zwraca stronie nadpłaconą i niewykorzystaną zaliczkę na poczet wydatków. Pozwany uiścił na wezwanie Sądu zaliczkę na poczet wydatków związanych z wnioskowanymi środkami dowodowymi, to jest na poczet wynagrodzenia biegłego. Zaliczka nie została wykorzystana w całości, stąd na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 w/w ustawy, należało zwrócić pozwanemu kwotę 389,67 zł.