

Sygn. akt VIII C 33/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Zuchora

po rozpoznaniu w dniu 5 października 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa O. O.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę 10.000 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 300 zł (trzysta złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nie obciąża powoda obowiązkiem zapłaty na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwoty 182,50 zł (sto osiemdziesiąt dwa złote i pięćdziesiąt groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 182,50 zł (sto osiemdziesiąt dwa złote i pięćdziesiąt groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 33/17

UZASADNIENIE

W dniu 30 grudnia 2016 roku powód O. O., reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w związku ze szkodą, jakiej doznał wskutek nieszczęśliwego wypadku w dniu 12 lipca 2016 roku.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dacie zdarzenia, w ramach zawartej z pozwanym umowy, był objęty grupowym ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków (...) (polisa nr (...)). W dniu 12 lipca 2016 roku powód uległ wypadkowi, w wyniku którego doznał urazu stawu kolanowego prawego. Powód podjął leczenie w (...) w Ł., gdzie rozpoznano u niego masywny obrzęk i ból stawu kolanowego prawego, objawy łąkotkowe, balotowanie rzepki z objawem obawy. Wykonano punkcję oraz badanie USG stawu kolanowego na podstawie którego stwierdzono masywne uszkodzenie więzadła rzepkowo-udowego przysródkowego (...) z towarzyszącym masywnym

kwiakiem. Ponadto powodowi zalecono zabiegi w postaci hirudoterapii i kinasiotapingu, którym poddał się zgodnie z zaleceniami.

W dniu 7 listopada 2016 roku powód zgłosił szkodę pozwanemu ((...)), który w toku postępowania likwidacyjnego ustalił wysokość doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu na 1% i dokonał wypłaty świadczenia w wysokości 5.000 zł. W dniu 29 listopada 2016 roku powód odwołał się od decyzji ubezpieczyciela wskazując, że wysokość uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał wskutek zdarzenia z dnia 12 lipca 2016 roku winna wynosić 5%, a wysokość przyznanego świadczenia 25.000 zł. Powód podkreślił także, że w ramach odrębnego postępowania inny ubezpieczyciel (...) S.A. ustalił wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda doznanego wskutek przedmiotowego zdarzenia na kwotę 3%. **(pozew k. 5-11)**

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany potwierdził fakt zawarcia umowy ubezpieczenia i podniósł, że do umowy mają zastosowanie warunki ustalone uchwałą nr (...) Zarządu (...) SA z dnia 28.09.2015 roku ze zmianami ustalonymi uchwałą z dnia 17.12.2015 roku nr (...). Przyznał także fakt, że w dniu 12 lipca 2016 roku powód doznał urazu kolana prawego, który skutkowało obrzękiem i bólem. Po zgłoszeniu szkody ubezpieczyciel ocenił stan zdrowia powoda i uznał, że stwierdzone niewielkie zaniki mięśniowe, które w przyszłości mogą ulec dalszemu zmniejszeniu, ruchomość stawu prawidłowa i brak niestabilności uzasadniają przyznanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%, wg pkt 156b (...) S.A. W związku z tym, przyznał i wypłacił na rzecz powoda kwotę 5.000 zł stosownie do oceny Zespołu (...) oraz sumy ubezpieczenia, stąd też roszczenie dochodzone pozwem jest bezzasadne. **(odpowiedź na pozew k. 36-38)**

Na rozprawie w dniu 5 października 2018 roku pełnomocnik powoda podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie, zaś pełnomocnik pozwanego nie stawiał się, został prawidłowo zawiadomiony o terminie rozprawy. **(protokół rozprawy k. 93-95, elektroniczne potwierdzenie odbioru k. 92)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 lipca 2016 roku powód O. O. podczas zajęć sportowych starł się z przeciwnikiem o piłkę, został kopnięty od wewnętrznej strony kolana i poczuł silny ból w prawym kolanie od strony przyśrodkowej.

Po urazie zszedł z boiska, został zawieziony do lekarza ortopedy opiekującego się sportowcami, który stwierdził uraz stawu kolanowego prawego, masywny obrzęk i ból, objawy L. – minus, P. – minus, objawy łąkotkowe – minus, balotowanie rzepki +++ dodatni, objaw obawy dla rzepki +++ dodatni. Wykonano punkcję stawu i podano lek przeciwbólowy. Wykonano także badanie USG okolicy kolana, stwierdzając masywne uszkodzenie (...) więzadła rzepkowo-udowego przyśrodkowego, a także masywny krwiak, zaproponowano powodowi leczenie operacyjne ale nie wyraził na to zgody, stąd podjęto decyzję o leczeniu zachowawczym. Zalecono powodowi 3 zabiegi hirudoterapii, okłady z lodu plus kompresoterapię, kinesotaping przez okres 3 tygodni od urazu – przez 3-4 tygodnie powód chodził w stabilizatorze i miał klejone na kolano plastry.

Przy ponownej wizycie u ortopedy w dniu 30 lipca 2016 roku odnotowano objawy L. – minus, P. – minus, objawy łąkotkowe – minus, balotowanie rzepki + - słabo dodatni, objaw obawy dla rzepki + słabo dodatni, zakres ruchu – pełny wyprost, zgięcie 110, pacjent słucha zaleceń. Zalecono powodowi trening funkcjonalny z rehabilitacją, trening siłowy z rehabilitacją, okłady z lodu, kinasiotaping.

Przy ponownej kontroli ortopedycznej w dniu 20 października 2016 roku odnotowano, że pacjent zgłosił się po leczeniu urazu stawu kolanowego prawego, bez obrzęku i bólu. Objawy L. – minus, P. – minus, objawy łąkotkowe – minus, balotowanie rzepki – minus, objaw obawy dla rzepki – minus, zakres ruchu – pełny wyprost i zgięcie, pacjent słucha zaleceń i pracował zgodnie z nimi. Zalecono powodowi trening funkcjonalny z rehabilitacją jako profilaktykę, trening siłowy z rehabilitacją jako profilaktykę, okłady z lodu po wysiłku i odnotowano, że leczenie zostało zakończone.

Od tego czasu powód zaprzestał uprawiania sportu zawodowo, odczuwa dolegliwości bólowe kolana w okolicy rzepki przy ruchu zginania stawu np. przy schodzeniu po schodach. **(dowód z przesłuchania powoda k. 93-95, dokumentacja medyczna k. 19-22, pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 58-61, pisemna opinia uzupełniająca biegłego k. 79-81, okoliczności bezsporne)**

W wyniku zdarzenia z dnia 12 lipca 2016 roku, w oparciu o punkt 156b tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u pozwanego, powód O. O. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%. W wyniku urazu doszło do uszkodzenia aparatu więzadłowego kolana prawego tzn. prawdopodobnie częściowego uszkodzenia naderwania więzadła rzepkowo-udowego przyśrodkowego. Pacjent nie zdecydował się na leczenie operacyjne pomimo wskazań. Podjęte leczenie zachowawcze przeprowadzono z dobrym skutkiem. Uzyskano sprawność stawu kolanowego, jednak w badaniu rzepka wykazuje zwiększoną mobilność w porównaniu ze stroną lewą, co jest skutkiem uszkodzenia więzadła, jednak bez podwichnięcia przy zginaniu kolana. Jest to niewielka niestabilność prosta mogąca dać w przyszłości zaburzenia toru ruchu rzepki i zmiany o typie chonodromalacji stawu rzepkowo-udowego. U powoda nie występuje ograniczenie ruchu w stawie kolanowym a jedynym skutkiem urazu jest niewielka niestabilność boczna rzepki, stąd stopień upośledzenia ruchu został oceniony jako niewielki. **(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 58-61, pisemna opinia uzupełniająca biegłego k. 79-81)**

W dniu zdarzenia 12 lipca 2016 roku powód był objęty – w ramach grupowego ubezpieczenia zawodników piłki nożnej – dodatkowym grupowym ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków (...) w pozwanym Zakładzie (...) w ramach polisy numer (...), które zakresem obejmowało m.in. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. **(polisa k. 17-18, okoliczności bezsporne)**

W związku z doznany urazem powód w dniu 7 listopada 2016 roku zgłosił roszczenie o wypłatę świadczenia w pozwanym Zakładzie (...). Decyzją z dnia 17 listopada 2016 roku pozwany przyznał powodowi świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5.000 zł, oceniając uszczerbek na zdrowiu na 1% wg pkt 156b (...) SA. Pomimo wniesionego odwołania, pozwany nie zmienił swojej decyzji. **(decyzja k. 23, opinia medyczna (...) k. 24, odwołanie k. 25-28, okoliczności bezsporne)**

Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia z tytułu przedmiotowej polisy pozwany zobowiązał się wypłacić z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego – za 1% trwałego uszczerbku – kwotę 5.000 zł. **(okoliczności bezsporne)**

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

Oceniając opinię biegłego Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków. Opinię tę Sąd uznał za spójną, wnioski wyciągnięte przez biegłego są bowiem logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez niego badaniach. Jako, że z opinii wynika, jakie spostrzeżenia powodują wnioski wyciągnięte przez biegłego należy ją również uznać za jasną. Opinia biegłego jest ponadto pełna, biegły udzielił bowiem odpowiedzi na wszystkie postawione mu pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionych mu materiałów dowodowych mógł on udzielić odpowiedzi, uwzględnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia badanej kwestii, zaś sama opinia zawiera uzasadnienie wyrażonych ocen oraz poglądów. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, której zawartość biegły uwzględnił podczas opracowywania opinii. Wydanie opinii poprzedzało przy tym przeprowadzenie badania powoda, którego wyniki biegły uwzględnił przy formułowaniu wniosków końcowych opinii. W pisemnej opinii głównej i pisemnej opinii uzupełniającej biegły opisał, z jakich przyczyn ustalił u powoda 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu, wg pkt 156 b Tabeli. Biegły wyjaśnił, że u powoda nie występuje ograniczenie ruchu w stawie kolanowym a jedynym skutkiem urazu jest niewielka niestabilność boczna rzepki, stąd stopień upośledzenia ruchu został oceniony jako niewielki. Po wydaniu przez biegłego pisemnej opinii uzupełniającej, żadna ze stron nie podważała wysnutych w jej treści wniosków oraz nie zgłaszała do niej zarzutów.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w części.

Powód wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...), które zakresem obejmowało m.in. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

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 zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia zostało objęte życie i zdrowie powoda, a ubezpieczenie to objęło m.in. wystąpienie u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności pozwanego. Niespornym było, że w dacie omawianego zdarzenia powód był objęty powyższym ubezpieczeniem, a samo zdarzenie, którego przebieg nie był kwestionowany przez pozwanego, miało charakter nieszczęśliwego wypadku. Powód doznał uszkodzenia o charakterze urazowym podczas gry w piłkę nożną, ergo gdyby powód w piłkę nie grał do uszkodzenia kolana by nie doszło. Pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a powstaniem u powoda urazu, z medycznego punktu widzenia, istnieje bezpośredni, normalny związek przyczynowo-skutkowy.

W związku z zaistniałym zdarzeniem z dnia 12 lipca 2016 roku powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia, a wysokość świadczenia odpowiadająca kwocie 5.000 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu uzależniona została od stopnia ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wynika z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, w szczególności z treści opinii biegłego ortopedy, która po wydaniu pisemnej opinii uzupełniającej nie była kwestionowana przez strony, powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%. Odnosząc się do stanowiska powoda, że uszczerbek ten był większy i wynosił 3%, a nawet 5%, wskazać należy, że twierdzenia te nie zostały poparte żadnymi dowodami (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.). Biegły wyjaśnił przy tym dlaczego ocenił trwały uszczerbek na zdrowiu powoda na 2% i nastąpiło to wg pkt 156 b Tabeli (...). Biegły precyzyjnie opisał sposób ustalania poziomu uszczerbku na zdrowiu powoda, uzasadniając swoje stanowisko w tym zakresie. O czym była już mowa, opinia biegłego (podstawowa oraz uzupełniająca) stanowi przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Jednocześnie opinii tej nie podważają żadne inne dowody.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało od pozwanego świadczenie w łącznej wysokości 10.000 zł (2 x 5.000 zł). Decyzją z dnia 17 listopada 2016 roku pozwany przyznał powodowi świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5.000 zł, zatem zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda podlegała jedynie kwota 5.000 zł (należne świadczenie 10.000 zł – wypłacone 5.000 zł = 5.000 zł do zapłaty). Żądanie przewyższające tę kwotę podlegało natomiast oddaleniu. Godzi się przypomnieć, że w myśl treści przepisu art. 6 k.c., ciężar udowodnienia twierdzenia faktycznego spoczywa na tej stronie, która z tego twierdzenia wywodzi skutki prawne. Reguła ta znajduje również swój procesowy odpowiednik w treści art. 232 k.p.c., w świetle którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Oznacza to, że obecnie Sąd nie jest odpowiedzialny za wynik postępowania dowodowego, a ryzyko nieudowodnienia podstawy faktycznej żądania ponosi powód. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że powód, jako strona inicjująca proces, jest obowiązany do udowodnienia wszystkich twierdzeń pozwu, w oparciu o które sformułował swe roszczenie. To zatem powód winien w przedmiotowej sprawie wykazać, że na skutek zdarzenia z dnia 12 lipca 2016 roku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie wyższym, aniżeli ustalony przez biegłego sądowego. Powinności tej powód nie zdołał sprostać.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie 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 chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (począwszy od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie). 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.

W niniejszej sprawie powód zgłosił szkodę w dniu 7 listopada 2016 roku. Decyzją z dnia 17 listopada 2016 roku pozwany przyznał świadczenie 5.000 zł. Powód żądał odsetek od należnego mu świadczenia pieniężnego począwszy od dnia 8 grudnia 2016 roku, co w świetle powyższych rozważań, było zasadne w całości.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o przepis art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. Strona powodowa wygrała sprawę w 50 % i dlatego w takim stopniu należy się jej zwrot kosztów procesu.

Koszty poniesione przez powoda wyniosły łącznie 2.417 zł i obejmowały: opłatę sądową od pozwu 300 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, koszty zastępstwa adwokackiego w kwocie 1.800 zł oraz wykorzystaną zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego 300 zł.

Koszty poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 1.817 zł i obejmowały: opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa radcy prawnego 1.800 zł.

Całość poniesionych przez strony kosztów procesu wyniosła zatem 4.234 zł. Powód wygrał spór w 50 % i przegrał w 50 %. Powód winien zatem ponieść z tytułu kosztów procesu kwotę 2.117 zł (50 % kwoty ogólnej) i pozwany 2.117 zł (50 % kwoty ogólnej).

Mając na uwadze powyższe, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 300 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powinna ponieść.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 182,50 zł, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na które złożyło się wynagrodzenie biegłego w części niepokrytej przez wpłaconą przez powoda zaliczkę.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.