

Sygn. akt VIII C 433/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 26 czerwca 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: SSR Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 czerwca 2019 roku w Ł.

sprawy z powództwa A. M.

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

o zapłatę

- zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. M. kwotę 5.280 zł (pięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 1.100 zł (jeden tysiąc sto złotych) od dnia 5 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 4.180 zł (cztery tysiące sto osiemdziesiąt złotych) od dnia 13 września 2018 r. do dnia zapłaty,
- oddala powództwo w pozostałej części,
- zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. M. kwotę 737 zł (siedemset trzydzieści siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,
- nakazuje pobrać od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 216,88 zł (dwieście szesnaście złotych osiemdziesiąt osiem groszy) tytułem tymczasowo poniesionych kosztów sądowych w postaci wynagrodzenia biegłego neurochirurga.

Sygn. akt VIII C 433/17

UZASADNIENIE

W dniu 16 lutego 2017 roku A. M., reprezentowana przez pełnomocnika będącego adwokatem, wytoczyła przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W., powództwo o zapłatę kwoty 1.100 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w związku z zatrudnieniem w Miejskiej Przychodni (...) była objęta grupowym ubezpieczeniem pracowniczym w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. w W., potwierdzonym polisą nr (...). W dniu 18 marca 2015 r. podczas wykonywania swoich obowiązków pracowniczych rehabilitanta- fizjoterapeuty, ćwiczeń z dzieckiem z porażeniem mózgowym z zaburzeniami chodu, powódka musiała gwałtownie skrócić się w lewo i wygiąć, aby zapobiec upadkowi dziecka. Na skutek tego A. M. doznała wypadnięcia dysku L5/S1 i dyskopatii. Od tego czasu powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie świadczeniu rehabilitacyjnym. Od 15 września 2016 r. A. M. jest na rencie z powodu częściowej niezdolności do pracy. Po zgłoszeniu szkody pismem z dnia 4 stycznia 2017 r. pozwany zakład ubezpieczeniowy odmówił wypłaty odszkodowania wskazując, że uraz powódki nie został spowodowany przyczyną zewnętrzną, a zdarzenie wyzwoliło i nasiliło istniejący już stan chorobowy kręgosłupa. W ocenie powódki doznała ona 10 % uszczerbku na zdrowiu, co przy przyjęciu kwoty 110 zł wynikającej z umowy

ubezpieczenia, za każdy 1 % uszczerbku, dało kwotę stanowiącą żądanie pozwu. Jako datę początkową naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie powódka wskazała następny dzień po odmowie wypłaty odszkodowania.

(pozew k. 2- 3)

W odpowiedzi na pozew (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany nie kwestionując obejmowania powódki ochroną ubezpieczeniową w postaci grupowego ubezpieczenia pracowniczego oraz zaistnienia zdarzenia będącego podstawą żądania powódki podniósł, że podczas prowadzonego postępowania na skutek złożonego zawiadomienia o szkodzie lekarz orzecznik stwierdził brak związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy zdarzeniem, a doznanymi przez powódkę uszkodzeniami. Stopień zaawansowania zmian dyskopatycznych w ocenie strony pozwanej pozwala na przyjęcie, że zmiany istniały wcześniej. Decyzją z dnia 4 stycznia 2017 r. pozwany zakład ubezpieczeniowy odmówił wypłaty świadczenia z uwagi na to, że zdarzenie nie spełniło definicji nieszczęśliwego wypadku zawartej w § 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, gdyż w dniu 18 marca 2017 r. doszło do ujawnienia się stanu chorobowego, a nie zaistnienia gwałtownego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną.

(odpowiedź na pozew k. 64- 69)

W piśmie procesowym z dnia 4 września 2018 r. pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo do kwoty 5.760 zł i wniósł o zasądzenie powyższej kwoty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 4.800 zł od dnia 5 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 960 zł od daty doręczenia odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa do dnia zapłaty. Odpis pisma został doręczony pełnomocnikowi pozwanego w dniu 13 września 2018 r.

(pismo procesowe k. 168, elektroniczne potwierdzenie odbioru k. 211)

W piśmie procesowym z dnia 19 września 2018 r. stanowiącym odpowiedź na rozszerzenie powództwa, pełnomocnik pozwanego podtrzymał dotychczasowe stanowisko. Ponadto strona pozwana wyjaśniła, że zgodnie z łączącą strony umową ubezpieczenia za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości 440 zł, co oznacza przy przyjęciu ustalonego przez biegłego neurochirurga 12 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, że powódka może żądać zapłaty kwoty 5.280 zł. Ponadto pozwany zakwestionował zasadność żądania zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 5 stycznia 2017 r. od kwoty przewyższającej 1.100 zł.

(pismo procesowe k. 179)

W dalszym toku postępowania stanowiska stron nie uległy już zmianie.

(protokół rozprawy k. 208- 209)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W związku z zatrudnieniem w Miejskiej Przychodni (...) w Ł. na stanowisku rehabilitanta- fizjoterapeuty A. M. była objęta grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P (...), potwierdzonym polisą nr (...), w ramach którego posiadała m. in. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków. Ochronę ubezpieczeniową w ramach powyższego programu świadczył (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W.. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego, przez nieszczęśliwy wypadek rozumie się niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A. Zakres ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku został określony w § 4 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia, w myśl którego obejmował wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A.

(deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia k. 6- 7, polisa k. 76- 77, ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego k. 78- 83, tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu k. 135- 144)

W dniu 18 marca 2015 r. podczas wykonywania swoich obowiązków pracowniczych, ćwiczeń z 15 letnią dziewczyną z porażeniem mózgowym z zaburzeniami chodu, powódka aby zapobiec upadkowi pacjentki, gwałtownie skręciła w lewo, po czym wygięła ciało.

(zeznania powódki k. 209 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 94, zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika k. 11, informacje k. 12- 13, protokół k. 14- 17)

Na skutek tego zdarzenia A. M. doznała urazu kręgosłupa lędźwiowego. Powódka przebyła zabieg operacyjny przezskórnej dekompresji laserowej dysku odcinka L5/S1, następnie ten sam zabieg odcinka L4/L5, a także zabieg operacyjny endoskopowej mikrodysektomii L5/S1 po stronie lewej.

(zeznania powódki k. 209 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 94, opinia biegłego neurochirurga k. 119- 123, dokumentacja lekarska k. 18- 56, k. 203- 206)

Od tego czasu powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie świadczeniu rehabilitacyjnym. Od 15 września 2016 r. A. M. jest na rencie z powodu częściowej niezdolności do pracy.

(zeznania powódki k. 209 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 94)

Pismem z dnia 6 grudnia 2016 r. A. M. zgłosiła (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W. wypadek, do którego doszło w dniu 18 marca 2015 r. oraz wniosła o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego i wypłatę stosownych świadczeń.

(zawiadomienie k. 57, potwierdzenie nadania k. 58, operat zgłoszenia k. 87)

W odpowiedzi pismem z dnia 4 stycznia 2017 r. pozwany zakład ubezpieczeniowy odmówił wypłaty odszkodowania wskazując, że doszło do ujawnienia się stanu chorobowego w nagłych okolicznościach, a mechanizm i siła zdarzenia były nieadekwatne do następstw przy zdrowych tkankach.

(pismo pozwanego k. 59)

Na skutek urazu z dnia 18 marca 2015 r. A. M. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12 % ocenianego na podstawie pkt. 95 f Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) Zakładu (...) na (...) S.A.. Uraz nałożył się na istniejące zmiany chorobowe w zakresie kręgosłupa, ale spowodował także niezależnie przepuklinę jądra miażdżystego L5/S1 i nasilił dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego. Pomiędzy urazem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki istnieje normalny związek przyczynowo- skutkowy, gdyż na skutek ruchu ciała polegającego na gwałtownym skręceniu w lewo i wygięciu, mogło dojść do wypadnięcia dysku i dyskopatii lędźwiowej. W dniu zdarzenia nie występowały u A. M. zaawansowane zmiany dyskopatyczne. Na powstanie u powódki przepuklin jądra miażdżystego miał wpływ przede wszystkim uraz z dnia 18 marca 2015 r., a w drugiej kolejności stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego.

(pisemna opinia biegłego neurochirurga k. 119- 123, pierwsza uzupełniająca pisemna opinia biegłego neurochirurga k. 160- 161, druga uzupełniająca pisemna opinia biegłego neurochirurga k. 181- 183)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, zeznań powódki oraz opinii biegłego z zakresu neurochirurgii. Oceniając opinię biegłego J. C., Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków, opinia ta jest bowiem rzetelna, jasna, logiczna oraz w sposób wyczerpujący objaśniająca budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powódki, której zawartość biegły uwzględnił podczas opracowywania opinii. Na skutek zarzutów obu stron biegły z zakresu neurochirurgii wydał pierwszą opinię uzupełniającą, w której określił procentowo wysokość trwałego uszczerbku na

zdrowiu powódki na podstawie Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) Zakładu (...) na (...) S.A.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w przeważającej części.

Nie ulegało wątpliwości, że A. M. w okresie, w którym doszło do zdarzenia z dnia 18 marca 2015 r., korzystała z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. z uwagi na objęcie grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P (...), potwierdzonym polisą nr (...), w ramach którego powódka posiadała m. in. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Strona pozwana kwestionowała swoją odpowiedzialność co do zasady podnosząc brak związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zdarzeniem, a doznanymi przez powódkę uszkodzeniami. W ocenie pozwanego stopień zaawansowania zmian dyskopatycznych u powódki pozwala na przyjęcie, że zmiany istniały wcześniej. Poza tym pełnomocnik pozwanego twierdził, że ruch ciała powódki nie może być uznany za przyczynę zewnętrzną. Z takim stanowiskiem pozwanego w zestawieniu ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym nie sposób się zgodzić. W odpowiedzi na pozew strona pozwana nie kwestionowała przebiegu zdarzenia z dnia 18 marca 2015 r. Z zeznań A. M. wynika jasno, że tego dnia aby zapobiec upadkowi pacjentki- 15 letniej dziewczyny z porażeniem mózgowym, z zaburzeniami chodu, gwałtownie skręciła w lewo swoim ciałem, po czym wygięła się. Zatem nie ulega wątpliwości, że gwałtowny ruch ciała powódki był wywołany przyczyną zewnętrzną, zachowaniem się pacjentki. Na skutek tego zdarzenia A. M. doznała urazu kręgosłupa lędźwiowego. W związku z urazem powódka przebyła zabieg operacyjny przezskórnej dekompresji laserowej dysku odcinka L5/S1, następnie ten sam zabieg odcinka L4/L5, a także zabieg operacyjny endoskopowej mikrodysektomii L5/S1 po stronie lewej. Nie ulega wątpliwości, że w dniu zdarzenia istniały u A. M. zmiany chorobowe w zakresie kręgosłupa, jednak nie występowały u powódki zaawansowane zmiany dyskopatyczne. Biegły neurochirurg stwierdził, że uraz z dnia 18 marca 2015 r. nałożył się co prawda na istniejące zmiany chorobowe w zakresie kręgosłupa, ale spowodował także niezależnie przepuklinę jądra miążdżystego L5/S1 i nasilił dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego. Wydane w sprawie trzy opinie biegłego J. C. wykazały w sposób jednoznaczny, że na powstanie u powódki przepuklin jądra miążdżystego miał wpływ przede wszystkim uraz z dnia 18 marca 2015 r., a dopiero w drugiej kolejności stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego. Dlatego też Sąd podzielił stanowisko biegłego neurochirurga, że pomiędzy urazem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki istnieje normalny związek przyczynowo- skutkowy, gdyż na skutek ruchu ciała polegającego na gwałtownym skręceniu w lewo i wygięciu, mogło dojść do wypadnięcia dysku i dyskopatii lędźwiowej.

Analizując treść powołanych powyżej dowodów Sąd nie ma wątpliwości, że zdarzenie mające miejsce w dniu 18 marca 2015 r. spełniło definicję nieszczęśliwego wypadku zawartą w § 2 pkt. 1 ust. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego. Zgodnie z powołanym przepisem przez nieszczęśliwy wypadek rozumie się niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A. Zatem w związku z doznany urazem kręgosłupa lędźwiowego, do którego doszło w dniu 18 marca 2015 r. przysługuje A. M. świadczenie od pozwanego z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, którą powódka była objęta na skutek przystąpienia do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), potwierdzonego polisą nr (...).

Zgodnie z opinią biegłego neurochirurga Sąd przyjął, że A. M. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12 % na podstawie pkt. 95 f Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) Zakładu (...) na (...) S.A. W piśmie procesowym z dnia 19 września 2018 r. strona pozwana wyjaśniła, że zgodnie z łączącą strony umową ubezpieczenia za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości 440 zł. Powyższa okoliczność nie była przez stronę powodową kwestionowana. Wobec tego Sąd przyjął, że za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu powódce należało się świadczenie w kwocie wskazanej przez pełnomocnika strony pozwanej.

W związku z tym z tego tytułu powódce przysługiwało świadczenie w wysokości 5.280 zł (440 zł* 12%). Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki powyższą kwotę tytułem odszkodowania z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast w pozostałym zakresie roszczenie w zakresie przekraczającym kwotę 5.280 zł, podlegało oddaleniu, jako nieudowodnione.

Podstawę orzeczenia o odsetkach stanowi art. 481 § 1 k.c. Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Dłużnik obowiązany jest wykonać je niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero wtedy, gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi (art. 455 kc). Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia precyzuje art. 817 § 1 kc. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w powołanym przepisie, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jeżeli w powyższym terminie nie można wyjaśnić okoliczności koniecznych dla ustalenia m.in. wysokości świadczenia, winno być ono spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 k.c. i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek wszczęcia postępowania likwidacyjnego i spełnienia świadczenia w ustawowym terminie 30 dni. Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 kc). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 kc i art. 355 § 2 kc). Pismem z dnia 4 stycznia 2017 r. strona pozwana poinformowała powódkę o odmowie wypłaty świadczenia. Wobec tego Sąd uznał, że od dnia następnego po dniu sporządzenia powyższego pisma, strona pozwana znajdowała się w zwłoce z wykonaniem swojego zobowiązania, ale tylko w zakresie żądania w pierwotnej wysokości, gdyż w piśmie z dnia 6 grudnia 2016 r. stanowiącym zgłoszenie wypadku, pełnomocnik powódki nie wskazał wysokości świadczenia, o którego wypłatę wnosił. Dlatego też Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 1.100 zł od dnia 5 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 4.180 zł, stanowiącej różnicę pomiędzy zasądzoną kwotą 5.280 zł, a kwotą pierwotnie dochodzona pozwem- 1.100 zł, od dnia 13 września 2018 r., czyli od dnia doręczenia odpisu pisma stanowiącego rozszerzenie powództwa, do dnia zapłaty. W związku z powyższymi argumentami powództwo o zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy 4.800 zł, a 1.100 zł, od dnia 5 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty, podlegało oddaleniu w całości.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 k.p.c., gdyż strona powodowa wygrała sprawę w przeszło 91 % i dlatego należy się jej zwrot kosztów procesu w całości. Na koszty procesu poniesione przez powódkę złożyły się: 100 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 200 zł i 150 zł tytułem zaliczek na wynagrodzenie biegłego, 270 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego powódki w stawce minimalnej (§ 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie) oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 737 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zgodnie z przepisem art.113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c., Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 216,88 zł, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych związanych z wynagrodzeniem biegłego neurochirurga, które zostały tymczasowo pokryte przez Skarb Państwa.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.