

Sygn. akt I C 371/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2018 r.

Sąd Rejonowy w Łomży I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący; SSR Magdalena Walewska

Protokolant: Izabela Armista

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2018 r. w Łomży

na rozprawie sprawy

z powództwa S. P.

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

o zapłatę

I. Powództwo oddala.

II. Nakazuje pobrać od powoda S. P. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Łomży kwotę 777,28 zł tytułem zwrotu wydatków w sprawie.

III. Zasądza od powoda S. P. na rzecz pozwanego (...)S.A. w W. kwotę 107 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Sygn. akt I C 371/17

UZASADNIENIE

Powód S. P. , reprezentowany przez radcę prawnego wniósł o zasądzenie od pozwanego (...)S.A. w W. kwoty 20 zł wraz z odsetkami liczonymi od 15.10.2015r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

Uzasadniając swe roszczenie wskazał, że bezspornym pomiędzy stronami jest zgłoszenie u pozwanego w dniu 14.09.2015 w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem szkody osobowej z dnia 23.06.2015 w następstwie której powód doznał stłuczenia dolnej części grzbietu i miednicy urazu kręgosłupa szyjnego. Pozwany ostatecznym rozstrzygnięciem z dnia 21.09.2015 odmówił przyznania świadczenia wskazując, iż lekarz orzecznik nie stwierdził u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Zdaniem strony powodowej, powyższe ustalenia pozwanego są błędne w świetle ustaleń organu rentowego ZUS określającego uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5° oraz (...) SA z tego samego zdarzenia i tych samych skutków.

Z uwagi na powyższe złożenie pozwu jest uzasadnione, a spór pozostaje w wiedzy specjalnej biegłych sądowych / wniosek z pkt. 3d pozwu, tj. biegłych z zakresu medycyny sądowej/.

Kwota łącznych roszczeń, suma ubezpieczenia przekraczają kwotę 10. 000,00 zł (pозew k. 3).

Pozwany (...)S.A. w W., w sprzeciwie od nakazu zapłaty wydanego w postępowaniu upominawczym, reprezentowany przez radcę prawnego, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania, wskazując, iż roszczenie powoda jest niezasadne.

Strona pozwana wskazała, że powód S. P. żąda zapłaty kwoty 20 zł twierdząc, iż na skutek wypadku 23.06.2015r. doznał **trwałego uszczerbku na zdrowiu**. Powód wywodzi swoje roszczenie z dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (polisa Nr (...); nr sprawy (...); s.u. 12.000 zł, świadczenie za stwierdzony 1% trwałego uszczerbku 600 zł).

Roszczenie powoda jest niezasadne.

Pozwany podniósł, iż zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, którą integralną część stanowią ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zatwierdzone Uchwałą Nr (...) Zarządu (...) S.A. z dnia 3 marca 2004r. ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr (...) (...) S.A. z dnia 14 maja 2009r., Uchwałą Nr (...) z dnia 24 stycznia 2011r. Zarządu (...) SA oraz Uchwałą Nr (...)SA z dnia 5 sierpnia 2013r. (zwane dalej „OWU NW”), stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie dokumentacji medycznej oraz wyników badania lekarza orzekającego, po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem, a powstałym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. **Z kolei trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwale, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji (§ 2 ust. 1 OWU NW), zaś zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A.** Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków (§ 18 ust: 5 OWU).

Pozwany wskazał, że lekarz orzecznik (...) SA, na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia powoda oraz tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) SA. nie stwierdził trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda jako następstwa nieszczęśliwego wypadku z dnia 23-06-2015r.

Jednocześnie pozwany podniósł, iż komisje lekarskie powoływane przez ubezpieczycieli, czy też inne instytucje bądź organy administracji działają w oparciu o własne umowy i odrębne przepisy, inaczej też kwalifikując zaistniałe wypadki. (...) SA, zgodnie z treścią łączącej strony umowy, odpowiada natomiast za trwały biologiczny uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. W takim przypadku pozwany nie może być związany orzeczeniem lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, oraz zaprzecza prawdziwości twierdzeń w nim zawartych. Pozwany podnosi ponadto, iż orzecznik ten ustalił tzw. stały (długotrwały), a nie trwały, w rozumieniu OWU NW, uszczerbek na zdrowiu. Z kolei trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwale, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji (§ 2 ust. 1 OWU NW) (k. 11-13).

Sąd Rejonowy w Łomży, ustalił i zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 805 kc, przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, w ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Stan faktyczny w sprawie nie był kwestionowany pomiędzy stronami.

Strona pozwana nie kwestionowała, że na skutek wypadku 23.06.2015r., powód S. P. doznał uszczerbku na zdrowiu oraz , że powód wywodzi swoje roszczenie z dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (polisa Nr (...); nr sprawy (...); s.u. 12.000

zł, świadczenie za stwierdzony 1% trwałego uszczerbku 600 zł) (dowód: umowa k. 116, deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia, indywidualne potwierdzenie objęcia grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typu P Plus, OWU, polisa – k. 120,132, OWU bardziej czytelne złożone przez pozwanego k. 16-27).

Sporna jedynie była co do zasady odpowiedzialność pozwanego za wskazywany przez powoda uszczerbek na zdrowiu. Powód twierdził, iż pozwany, w oparciu o wskazaną umowę ponosi odpowiedzialność za doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu, przy czym powód kwalifikował go, jako trwały uszczerbek na zdrowiu, zaś pozwany nie przyjmował swej odpowiedzialności, wskazując, iż zgodnie z postanowieniami umowy łączącej strony oraz OWU, stanowiącymi integralną część tej umowy, uszczerbek doznany przez powoda, **nie kwalifikuje się jako trwały, lecz jako długotrwały.**

Zatem, celem ustalenia jaki jest stan zdrowia powoda po przebyłym wypadku, na okoliczność zakresu doznanych trwałych urazów, stopnia uszczerbku na zdrowiu, przebytego leczenia, zabiegów i aktualnego stanu zdrowia powoda, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii M. R. .

Biegły stwierdził, że p M. P. (lat 45) w dniu 23 VI 2015 roku podczas wypadku komunikacyjnego (przy czym należy wskazać, że wypadek był wypadkiem przy pracy) doznał urazu kręgosłupa szyjnego oraz innych powierzchownych obrażeń ciała. Na miejsce wypadku było wzywane ratownictwo medyczne. Przewieziony został karetką pogotowia ratunkowego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Ł.. W SOR wykonano RTG kręgosłupa szyjnego, RTG kręgosłupa Piersiowego, RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, RTG miednicy ze stawami biodrowymi, RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej oraz CT głowy nie stwierdzono zmian pourazowych. Powód otrzymał skierowanie do Poradni Ortopedycznej i Neurologicznej. W Poradni Ortopedycznej kręgosłup szyjny zabezpieczono kołnierzem ortopedycznym Campa. Jak podaje powód stosował go przez około 2 miesiące. Powód był również kontrolowany przez neurologa. Po około 2 miesiącach pojawiły się niepokojące objawy neurologiczne pod postacią drętwienia prawej kończyny górnej. Neurolog zaleciła wykonanie MRI kręgosłupa szyjnego badanie z dnia 4 IX 2015 roku nie wykazało zmian pourazowych a jedynie zdiagnozowano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne w jego obrębie. Kontrolowany również przez neurochirurga który zalecił leczenie operacyjne po wyjaśnieniu zmiany guzowatej w obrębie tarczycy. Powód do dnia dzisiejszego nie zdecydował się na leczenie operacyjne. Leczenie w Poradni Ortopedycznej powód zakończył w dniu 13 VIII 2015 roku.

Obecnie powód skarży się na okresowe bóle kręgosłupa szyjnego, szczególnie w nocy oraz dyskomfort w jego obrębie. Dolegliwościom bólowym kręgosłupa szyjnego towarzyszy ograniczenie jego ruchów oraz drętwienie prawej ręki. Zgłasza również osłabienie siły mięśniowej ze strony kończyny górnej prawej. Często stosuje niesterydowe leki p/ bólowe i p/zapalne.

Po przebadaniu powoda oraz po dokonaniu analizy dokumentacji z leczenia powoda, biegły rozpoznał u powoda stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z przewlekłym zespołem bólowym - korzeniowym bardziej nasilonym po stronie prawej . Odpowiadając na pytania Sądu biegły wskazał, że

powód podczas wypadku komunikacyjnego z dnia 23 VI 2015 roku doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego którego konsekwencją był przewlekły zespół bólowy korzeniowy oraz powierzchownych obrażeń ciała. Skutkiem przebytego urazu kręgosłupa szyjnego u powoda w ocenie biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii jest długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% / pięć procent / - zgodnie z §94a 5 % załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 IV 2013 roku (poz. 954) opublikowanym w Dzienniku Ustaw w dniu 22 VIII 2013 jako Ocena Procentowa Stałego lub Długotrwałego Uszczerbku na Zdrowiu. **W ocenie biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.**

Leczenie w Poradni Ortopedycznej powód zakończył w dniu 13 VIII 2015 roku. Aktualnie stan zdrowia powoda jest ustabilizowany. Powód pracuje zawodowo – jako specjalista ds. nieruchomości w (...) w Ł. (wyjaśnienia powoda k. 38v). W badaniu przedmiotowym nie stwierdza się istotnych odchyień od normy. Natomiast rozpoznane

zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne w obrębie kręgosłupa szyjnego mogą być przyczyną okresowych dolegliwości bólowych, nie mają jednak bezpośredniego związku z przedmiotowym zdarzeniem (dowód opinia k. 96-97).

Do opinii zarzutów nie składał ani powód ani jego pełnomocnik, co potwierdza trafność wniosków biegłego, przedstawionych po wykonaniu badania powoda. Sąd w całości podziela tę opinię i przyjmuje ją za podstawę swych ustaleń, nie znajdując podstaw do kwestionowania jej z urzędu.

Zatem Sąd uznał, iż powód w wyniku przebytego wypadku nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, a tylko taki, zgodnie z łączącymi strony umową, uzasadniłby odpowiedzialność pozwanego w tym przypadku. (...) SA, zgodnie z treścią łączącej strony umowy, odpowiada za trwały biologiczny uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. W takim przypadku pozwany nie może być związany orzeczeniem lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który wydał orzeczenie na potrzeby pracownicze, stwierdzając nadto, iż rozpoznał u powoda 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (nie trwałego) (dowód: akta ZUS). Z kolei trwały uszczerbek na zdrowiu, w świetle postanowień łączących strony, oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji (§ 2 ust. 1 OWU NW) (k.16 i nast).

Mając zatem na uwadze powyższe, na podstawie ww. przepisów, powództwo Sąd oddalił jako niezasadne. Zdaje się, że sama strona powodowa wniosła pozew nie koniecznie wierząc z siłą swej argumentacji, skoro jako wartość przedmiotu sporu wskazała 20 zł, licząc na przesądzenie co do zasady problemu przez Sąd. O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc, obciążając powoda kosztami opinii biegłego z zakresu ortopedii i kosztami zastępstwa prawnego strony przeciwnej.