

Sygn. I C 1415/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 stycznia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Jolanta Szczęsna
Protokolant:	Stażysta Paulina Bernacka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 grudnia 2017 roku w T.

sprawy z powództwa

S. S.

przeciwko

(...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

orzeka:

1. oddala powództwo;
2. odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

Powód S. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 7392 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia zgłoszenia szkody pozwanemu, jak również o zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu powód podała, że w dniu 9 sierpnia 2015 roku, jadąc rowerem uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku czego doznał obrażeń ciała. Powód uzyskał od pozwanego odszkodowanie równowartości 6% uszczerbku na zdrowiu, bez przeprowadzenia badania lekarskiego. W ocenie powoda stopień trwałego uszczerbku był wyższy, zaś odszkodowanie zostało zaniżone.

/vide: pozew k. 2 – 3 akt/

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa podając, że w ramach łączącej strony umowy ubezpieczenia pracowniczego, którego suma ubezpieczenia wynosiła 7700 zł, za każdy procent trwałego uszczerbku przewidziano 308 zł odszkodowania. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność, co do zasady i wypłacił powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 1848 zł /6 x 308 zł/. Nie znalazł podstaw do zmiany dotychczasowego stanowiska, zgodnie z którym z dokumentacji medycznej wynikało, że powód doznał 6% uszczerbku na zdrowiu. W ocenie pozwanego wypłacone mu odszkodowanie było zgodne z zawartą umową i ogólnymi

warunkami grupowego ubezpieczenia pracowniczego, którymi powód był objęty. /vide: odpowiedź na pozew k. 66 – 68 akt/.

W toku postępowania Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 sierpnia 2015 roku, powód jadąc rowerem uległ wypadkowi komunikacyjnemu, a mianowicie został potrącony przez samochód, który wyjechał z drogi podporządkowanej. Sprawcy nie ustalono. Postępowanie karne o przestępstwo z art. 177 § 1 kodeksu karnego zostało umorzone postanowieniem Komendy Powiatowej Policji w T. z dnia 17 września 2015 roku, wobec niewykrycia sprawcy. Powód doznał obrażeń głowy, obojczyka i okolicy klatki piersiowej. Powód przebywał w szpitalu, przeszedł rehabilitację, wymagał opieki osób trzecich.

/dowód: dokumentacja lekarska i z postępowania w sprawie likwidacji szkody k. 7- 22 akt oraz 26 – 60 akt, przesłuchanie powoda, k. 104v/

Pozwany nie kwestionował podstawy odpowiedzialności, ani związku przyczynowego, zaś spór sprowadzał się do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu.

Na mocy umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego, zawartego pomiędzy pozwanym (...) Zakładem (...) na (...) S.A. w W. a (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością Zakładem Produkcyjnym w T., której powód był beneficjentem, ubezpieczyciel odpowiadał za zdarzenie, opisane w pozwie. Suma ubezpieczenia, przewidziana umową wynosiła 7700 zł, zaś za każdy procent trwałego uszczerbku przewidziano 308 zł odszkodowania. Na podstawie dokumentacji medycznej ustalono w związku z nieszczęśliwym wypadkiem powoda 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu, co w konsekwencji spowodowało przyznanie decyzją z dnia 26 stycznia 2016 roku na rzecz powoda kwoty 1848 zł /6 x 308 zł/. W toku postępowania w sprawie likwidacji szkody powód nie został zbadany, decyzje podjęto na podstawie dokumentacji medycznej.

/dowód: dokumentacja szkodowa k. 79 – 96 akt/.

Dla oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu, odniesionego przez powoda w wyniku nieszczęśliwego wypadku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, lekarza ortopedy i pneumologa. Biegły ortopeda sporządził opinię pisemną w dniu 6 czerwca 2017 roku. Po analizie dokumentacji medycznej oraz badaniu powoda biegły ortopeda ustalił trwały uszczerbek na zdrowiu, spowodowany upadkiem w dniu 9 sierpnia 2015 roku na 6% wg Tabeli norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu (...). Biegły sądowy sprecyzował, że powód doznał złamania trzonu lewego obojczyka z przemieszczeniem odłamów, złamania żebra V po stronie lewej i odmy pourazowej lewostronnej.

/dowód: opinia biegłego sądowego lekarza medycyny z zakresu ortopedii B. J. k. 118 - 119 akt/.

Biegła specjalista pneumonolog i alergolog sporządziła opinię pisemną w dniu 19 września 2017 roku i również ustaliła trwały uszczerbek na zdrowiu, spowodowany upadkiem w dniu 9 sierpnia 2015 roku na 6% wg Tabeli norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu (...). Biegła sądowa ustaliła w/w uszczerbek na zdrowiu na podstawie tych samych obrażeń, mianowicie złamania żebra i uszkodzenia płuc i opłucnej z odmą opłucnową.

/dowód: opinia biegłego sądowego lekarza medycyny z zakresu pneumologii i alergologii lek.med. T. B., k. 129 - 131 akt/.

Strony nie kwestionowały opinii biegłych; pozwany zwracał jedynie uwagę, iż biegły ortopeda orzekł uszczerbek na zdrowiu z tytułu złamania żebra z pozycji 58a Tabeli norm oceny procentowej, zatem uszczerbki te nie sumują się.

/vide: pismo procesowe pozwanego k. 135 akt/.

Mając na uwadze ustalony stan faktyczny Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było niezasadne.

Zgodnie z przepisem art. 805 § 1 kodeksu cywilnego przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczycieli polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku /§ 2 pkt 1 cyt. przepisu/. Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku /art./ 829 § 1 pkt 2 kodeksu cywilnego/.

W niniejszej sprawie strony nie kwestionowały zasady odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, ani faktu, że zdarzenie z dnia 9 sierpnia 2016 roku było takim ubezpieczeniem objęte. Spór sprowadzał się do odmiennej oceny stopnia doznanego uszczerbku, który z kolei oceniany być musiał przez pryzmat łączącej strony umowy ubezpieczenia grupowego. Ustalenie stopnia uszczerbku wymagało wiadomości specjalnych, o jakich mowa w przepisie art. 278 § 1 k.p.c., co mając na uwadze Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, stosownych specjalności. Opinie biegłych specjalistów ortopedy i pneumologa sporządzone została zgodnie z zasadami profesjonalizmu zawodowego, z uwzględnieniem dokumentacji medycznej, złożonej w sprawie oraz po przeprowadzeniu osobistego badania powoda. Stąd też opinie te stały się podstawą ustalenia przez Sąd, że stopień doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu wynosił 6%. Powód nie przedstawił innego równorzędnego dowodu, który podważałby opinię biegłych specjalistów.

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i Tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, która stanowiła załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia, a zatem integralną część umowy ubezpieczenia nie budził wątpliwości fakt, że wysokość świadczenia powinna być ustalona w oparciu o w/w Tabelę w zakresie ustalenia kwoty należnej za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu świadczenie wynosiło w przypadku pozwanego kwotę 308 zł. Podkreślić należało, że Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidywała w pkt 58 i 62 zastrzeżenie, że w przypadku obrażeń klatki piersiowej, kiedy obrażenia te są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden w tych punktów /patrz; k. 80v akt/. Oczywistym w świetle powyższego ustalenia umownego było, że nie sumuje się uszczerbku, stwierdzonego przez biegłych obu specjalności. W toku sporu ustalono 6% stopień uszczerbku na zdrowiu pozwanej, co czyniło zasadnym żądanie powoda w tym zakresie, a które to odszkodowanie w takiej kwocie zostało już wypłacone przed wytoczeniem sporu sądowego. Bezzasadne i w żaden sposób nie udowodnione pozostawało żądanie pozwu w kwocie 7392 zł, gdyż – po uwzględnieniu sumy już wypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego w kwocie 1848 zł - przewyższałoby ono kwotę, na jaką zawarta została umowa ubezpieczenia grupowego /maksymalna kwota to 7700 zł/.

Bez znaczenia i wpływu na wysokość odszkodowania były w niniejszym sporze kwestie dalszego leczenia, cierpień, związanych z wypadkiem i jego przyszłymi konsekwencjami. Sąd związany był bowiem podstawą żądania pozwu, wywodzonego z umowy ubezpieczenia, której powód był beneficjentem. Powód nie dochodził odszkodowania z innej podstawy, np. ubezpieczenia OC sprawcy wypadku, czy zadośćuczynienia za wypadek. Zaznaczyć należało, że powód reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika, zatem oczekiwać należało, że żądanie powództwa sformułowane zostało precyzyjnie i Sąd nie miał podstaw prawnych wychodzić ponad żądania pozwu.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że łącząca strony umowa ubezpieczenia uprawniała go do otrzymania równowartości 6% uszczerbku na zdrowiu zgodnie z sumą ubezpieczenia i Tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, a kwota taka została mu już wypłacona, stąd też powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach Sąd orzekł, stosownie do reguły słuszności, określonej w art. 102 k.p.c., zgodnie z którą w szczególnie uzasadnionych przypadkach sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. /zasada słuszności/. Przyjmując taką zasadę i odstępując od obciążania powoda kosztami postępowania Sąd miał na uwadze głównie fakt, że w toku postępowania w sprawie likwidacji szkody nie przeprowadzono badania lekarskiego powoda, stąd też nie miał on rozeznania, co do stopnia swoich obrażeń i mógł

sugerować się subiektywnymi odczuciami krzywdy. Dopiero w toku postępowania sądowego zostały przeprowadzone badania lekarskie, których koszt pokryty został częściowo z zaliczki, uiszczonej przez powoda, w pozostałej zaś części ze środków budżetowych.

Sędzia Jolanta Szczęsna