

## UZASADNIENIE

Powód J. U. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. kwoty 501,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, liczonymi od dnia 18 marca 2017 roku do dnia zapłaty. Wniósł również o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu.

Uzasadniając swe żądanie powód wskazała, iż w dniu 14 kwietnia 2016 roku podczas jazdy rowerem uległ wypadkowi, w skutek którego doznał obrażeń ciała w postaci wykręcenia lewego stawu barkowego. U powoda występują w związku z tym zdarzeniem ograniczenie ruchomości stawu barkowego lewego, szczególnie odwodzenia oraz znaczne ograniczenie ruchu – założenie ręki na szyję. Powód nie może się uczesać, czy samodzielnie umyć głowy. W dacie ww. zdarzenia korzystał z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez pozwanego ubezpieczyciela w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.

Pozwany po zgłoszeniu szkody przeprowadził postępowanie likwidacyjne i 17 marca 2017 roku wydał decyzję o przyznaniu świadczenia w kwocie 400,00 zł. Pozwany ustalił tym samym trwały uszczerbek na zdrowiu powoda na 1 %. W ocenie powoda ww. uszczerbek na zdrowiu wynosi 10%. Świadczenie w tym przypadku winno opiewać na 4.000,00 zł ( z treści polisy wynika, że za każdy procent uszczerbku pozwany wypłaca 400,00 zł) a tym samym do zapłaty pozostaje kwota 3.600,00 zł. Powód dochodzi w niniejszym procesie części z należnej mu kwoty. Odsetek od żądanej sumy powód dochodzi od dnia następnego po wydaniu przez pozwanego przywołanej wyżej decyzji.

W sprawie w dniu 21 września 2017 roku sygn. akt I. Nc. 1989/17 wydany został nakaz zapłaty uwzględniające roszczenie powoda w całości wraz z kosztami.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W. w terminie wniosło sprzeciw od ww. nakazu zapłaty, zaskarżając go w całości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Przyznał, iż powód był objęty u niego ubezpieczeniem w zakresie wskazanym w pozwie. Po zgłoszeniu szkody przeprowadził postępowanie likwidacyjne i przyznał świadczenie w kwocie 400,00 zł. Wedle przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej doznał on skręcenia stawu obojczykowego barkowego. Nie zgłaszał również aby doznał innych obrażeń. Pozwany dodał, iż kwotę świadczenia ustalił w oparciu o łączące strony Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz Tabelę Procentową Trwałego Uszczerbku ( 1 % z sumy ubezpieczenia 40.000,00 zł).

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Powód J. U. w okresie od 10 lutego 2016 roku do 9 lutego 2017 roku korzystał z ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków z sumą ubezpieczenia 45.000,00 zł w (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W.. W polisie wskazano dodatkowo, że jeżeli stopień uszczerbku na zdrowiu ustalony w oparciu o obowiązującą u pozwanej Tabelę uszczerbkową wynosi do 10 % włącznie zakład ubezpieczeń wypłaca 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku na zdrowiu.

Zakres praw i obowiązków stron ww. umowy ubezpieczenia regulowała sama umowa, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków ( dalej: owu) oraz Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu ( dalej: Tabela).

/dowód: polisa k. 6, owu k. 7-19, 76—81, Tabela k. 20-28, 82-86/

W dniu 14 kwietnia 2016 roku powód podczas przejażdżki rowerowej upadł na lewy bark. W dniu 20 kwietnia 2016 roku w związku z dolegliwościami spowodowanymi ww. urazem zgłosił się do placówki służby zdrowia w A.. W badaniu przyjmujący go lekarz stwierdził ograniczone odwodzenie ramienia ( bierne i czynne), bolesność palpacyjną mięśnia

naramiennego, objawy niedowładu nerwu pachowego. Wykonano RTG. Rozpoznano zapalenie zarostowe torebki stawu ramiennego.

W dniu 8 czerwca 2016 roku powód ponownie zgłosił się do lekarza. W badaniu stwierdzono ograniczenie ruchów biernych i czynnych barku, objawy ze strony nerwu nadłopatkowego. Rozpoznanie tożsame z poprzednim z kwietnia.

/dowód: karta informacyjna k. 29, 30, wynik badania k. 34/

W dniu 5 października 2016 roku, po uprzednich, wykonanych we wrześniu 2016 roku badaniach specjalistycznych, lekarz podczas następnej wizyty rozpoznał ( w (...)) zmiany zwyrodnieniowe ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego, uszkodzenie obrąbka typu (...), wielopoziomową dyskopatię ze stenozą w zakresie odcinka C kręgosłupa.

Brak poprawy stanu zdrowia powoda wymusił kolejną wizytę lekarską w dniu 8 lutego 2017 roku. Stwierdzono bólowe ograniczenie zakresu ruchów prawego stawu ramiennieo-łopatkowego, objawy uszkodzenia obrąbka stawowego. Rozpoznanie: zapalenie zarostowe torebki stawu ramiennego.

/dowód: karta informacyjna k. 31, wynika badania k. 33, karta informacyjna k. 32/

Powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 21 lutego 2017 roku. Decyzją z dnia 17 marca 2017 roku pozwany, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyznał powodowi świadczenie w kwocie 400,00 zł, wskazując, iż uszczerbek na zdrowiu powoda został określony na 1 %.

/dowód: zgłoszenie szkody k. 35-37, akta szkodowe cd k. 75/

U powoda, w skutek ww. zdarzenia stwierdzono uraz barku lewego z uszkodzeniem typu (...), podejrzenie częściowego uszkodzenia mięśnia nadgrzebieniowego i mięśnia podgrzebieniowego potwierdzone badaniem USC i MR. Ww. uraz nie został wskazany w Tabeli pozwanego. Powyższy uszczerbek oceniany wedle przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz. 954 – wraz z załącznikiem - dalej Tabela ZUS) wynosi 10%, z uwzględnieniem współistniejących zmian zwyrodnieniowych w stawie ramiennieo-łopatkowym.

/dowód: opinia biegłego A. M. M. k. 97-99/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane wyżej dowody.

Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego, która miała wyjaśnić, dlaczego biegły pomniejszył uszczerbek na zdrowiu powoda z uwagi na współistniejące zmiany zwyrodnieniowe akurat o 10%.

W ocenie Sądu, z uwagi na charakter łączącego strony stosunku prawnego powyższe pozostaje bez wpływu na treść rozstrzygnięcia, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia.

Ponadto wskazania biegłego w tym zakresie wskazują na podstawy ustalenia ww. uszczerbku na takim poziomie. Biegły już w opisie badania przedmiotowego wskazywał na powyższe zmiany ( k. 98 ). Jednocześnie ocena uszczerbku na zdrowiu odniesiona została do ww. Tabeli ZUS oraz jej poz. 114 lit b) z uwagi na uszkodzenia mięśni zabezpieczających staw ramienny tworzących tzw. pierścień rotatorów – biegły wskazuje na uszkodzenia więzadłowe w stawie ramiennieo-łopatkowym ( k. 99).

Z resztą, teza postanowienia o dopuszczeniu dowodu w tym zakresie wskazywała na zlecenie biegłemu wskazania, czy uraz powoda odpowiada któremuś opisanemu w Tabeli obowiązującej u pozwanego a w przypadku gdyby w konkretnym przypadku Tabela przewidywała dolną i górną granicę winien był wskazać określony procent uszczerbku

w tych ramach. Biegły udzielił odpowiedzi na pierwsze z postawionych mu pytań a jednocześnie wskazał, zgodnie ze swoją wiedzą i doświadczeniem podstawy dla których przyjął taką a nie inną wartość.

Sąd pominął również wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron (zawarty w pozwie) z tej przyczyny, że teza dowodowa dotyczyła w istocie wiadomości specjalnych, które winien ocenić biegły. Jednocześnie do akt dołączono dokumentację medyczną powoda, co czyniło zbędnym przesłuchiwanie powoda na te okoliczności.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

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. Treść § 2 pkt 1 cytowanego przepisu stanowi, iż świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

W niniejszej sprawie roszczenie swe powód wywodzi właśnie z łączącej go z pozwanym umowy dobrowolnego ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.

W samej polisie wydanej powodowi wskazane zostało, że w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalonego na podstawie Tabeli do 10% włącznie, pozwany wypłaci po 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku.

Nie ulega wątpliwości, że w przypadku powoda doszło do nieszczęśliwego wypadku (§ 2 pkt 7 owu), skutkującego powstaniem pod stronie pozwanego obowiązku świadczenia.

Podkreślić przy tym należy, że powód nie kwestionował faktu związania stron umowy owu i Tabeli, które to dokumenty sam powoływał w pozwie jako stanowiące o treści praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia. Nadmienić należy, iż pełna treść polisy znajduje się w aktach szkodowych (skan na cd k. 75), gdzie znajduje się potwierdzenie otrzymania owu.

Powyższe ma zasadnicze znaczenie, gdyż art. 384 § 1 k.c. wskazuje, iż ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy.

W § 1 (k. 11) owu wskazane jest wyraźne odesłanie do tego, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku ustala się na podstawie Tabeli uszczerbkowej obowiązującej w dniu zawierania umowy.

Jak już wyżej wskazano okoliczność związania stron umowy ubezpieczenia owu, nie był przez powoda ani pozwanego kwestionowany.

Ujmując rzecz prościej, pozwany zawierając z powodem umowę ubezpieczenia zobowiązał się do wypłaty świadczenia w określonej w umowie wysokości w przypadku doznania przez powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu (rozumianego jak w definicji § 2 pkt 14 owu) na skutek zajścia zdarzeń/zdarzenia (nieszczęśliwego wypadku - § 2 pkt 7 owu), wedle procentu ww. uszczerbku (§ 11 pkt 1 lit e) określonych w Tabeli, z odpowiednim mnożnikiem w oparciu o sumę ubezpieczenia.

Konstrukcja powyższa prowadzi do wniosku, że obowiązek świadczenia przez pozwanego obejmuje przypadki ujęte w tabeli. Tym samym, uwzględniając ww. zapisy polisy i związanie stron owu, w ocenie Sądu odpowiedzialność pozwanego nie obejmuje wszystkich następstw nieszczęśliwych wypadków a jedynie te ujęte w Tabeli. Powód miał więc, przed zawarciem umowy ubezpieczenia możliwość oceny, czy w powyższym kontekście w ogóle chce zawrzeć umowę.

Truizmem będzie stwierdzenie, iż nikt nie jest w stanie przewidzieć co może spotkać go następnego dnia i dostosować do tego odpowiednią ofertę ubezpieczeń dostępnych na rynku. Podkreślić jeszcze raz należy, iż odpowiedzialność pozwanego wynika z umowy, w której (łącznie z owu i Tabelą) określone zostały zdarzenia i konkretne skutki, za które pozwany wypłaci świadczenie. Powód zawierając umowę ubezpieczenia z pozwanym w takim kształcie, godził się z takim zakresem ochrony, jaki przewidywała ta umowa.

W tym konkretnym przypadku, umowa ubezpieczenia nie przewidywała świadczenia ponad to co pozwany w oparciu o pkt 100 litera a) Tabeli wypłacił. Tam zaś w przypadku uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenia mięśni rotatorów, zwłknięć, skręceń, złamania bliższego końca kości ramiennej przewidziano dla : skręcenia – 1 % i dla kończyny lewej jak i prawej.

Powołany w sprawie biegły odpowiedniej specjalności wskazał, iż uraz powoda, nie odpowiada żadnej z pozycji w zakresie uszkodzenia kończyny górnej ( pkt 96-109 Tabeli).

Pozwany wypłacając świadczenie w kwocie 400,00 zł wyczerpał więc swój obowiązek wynikający z umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia nie przewidywała w takim przypadku, czy jego następstw dalszych/innych świadczeń.

Świadczeniem pozwanego w związku z doznaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przez powoda jako ubezpieczonego była wypłata określonej kwoty pieniężnej ustalonej w oparciu o stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazany dla konkretnego urazu/uszkodzenia w Tabeli, stanowiącej najprościej rzecz ujmując określenie umowne skutków nieszczęśliwych wypadków, za których powstanie u powoda pozwany wypłaca świadczenie.

Oczywistym jest przy tym, iż zamiarem powoda było zapewnienie sobie ochrony w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku. Pozwany przyjął na siebie taką odpowiedzialność, niemniej jednak, co wynika jasno z owu i Tabeli, nie za wszystkie skutki tych zdarzeń.

Nie można również w oparciu o owu i Tabelę konstruować – na użytek oceny wykonania przez pozwanego umowy – innych mierników stopnia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, a to z uwagi na wyraźne brzmienie § 11 pkt 2 owu.

Dlatego też powództwo oddalono ( pkt I wyroku).

O kosztach orzeczono w oparciu o treść art. 98 § 1 - 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania.

Na koszty zasądzone na rzecz pozwanego złożyło się : 270 zł wynagrodzenia pełnomocnika - § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku o opłatach za czynności radców prawnych ( t.j. Dz. U. z 2018 roku poz. 265) wraz z 17,00 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Dlatego też orzeczono jak w pkt II wyroku.

Na podstawie art. 84 ust 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ( t.j. Dz. U. z 2018 roku poz. 300) zwrócono powodowi 264,10 zł niewykorzystanej zaliczki ( pkt III wyroku).

SSR Adam Kowalczyk