

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, zwichnięć, 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