

sygn. akt: **IC 133/11**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 04 grudnia 2013 roku

Sąd Rejonowy w Lubinie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Marek Tęcza

Protokolant sekr. Sądowy Justyna Łazińska

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2013 roku w Lubinie

sprawy z powództwa **M. K.**

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. K. kwotę 7.800, zł (siedem tysięcy osiemset złotych) z ustawowymi odsetkami liczonymi od 30 lipca 2010 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.780, zł (dwa tysiące siedemset osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.200, zł (jeden tysiąc dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

III. nakazuje uiścić stronie pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 1.300,88 zł (jeden tysiąc trzysta złotych i osiemdziesiąt osiem groszy) tytułem brakującej kwoty wynagrodzenia biegłych.

sygn. akt: IC 133/11

UZASADNIENIE

Powód M. K. wystąpił z pozwem przeciwko (...) S.A. w W. domagając się zapłaty kwoty 4.550, zł z ustawowymi odsetkami od 30 lipca 2010 roku, tytułem odszkodowania oraz zasądzenia kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazał, że łączyła go ze stroną pozwaną umowa ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, a w dniu 03 listopada 2009 roku podczas pracy na nocnej zmianie, przy przekładaniu przekładek, poczuł ostry ból w okolicy kręgosłupa. Po konsultacji w poradni ortopedycznej stwierdzono u niego skręcenie kręgosłupa lędźwiowego i jak podał przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 04 listopada 2009 roku do 04 stycznia 2010 roku. W związku ze zdiagnozowanymi urazami powód zaczął uczęszczać na zabiegi rehabilitacyjne. W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana ustaliła 8 % stopnia inwalidztwa i wypłaciła powodowi kwotę 5.200, zł w związku z czym powód wystąpił o dopłatę kwoty 4.550, zł tytułem uzupełnienia świadczenia wynikającego z nieszczęśliwego wypadku, której to wypłaty strona pozwana mu odmówiła. Zdaniem powoda po wypadku odczuwa on nieustanny ból kręgosłupa lędźwiowego, który zaczął ograniczać sprawność fizyczną, a jego uszczerbek na zdrowiu wynosi 15 % w związku z czym domaga się dopłaty 4.550, zł. Roszczenie odsetkowe uzasadnił datą wydania decyzji przez stronę pozwaną czyli 29 lipca 2010 roku, którą uznał za datę od której strona pozwana pozostaje w zwłoce ze swoim świadczeniem. W toku postępowania powód podtrzymał swoje twierdzenia, jednak wobec kolejnej opinii biegłego z zakresu ortopedii powód, w piśmie z 20 sierpnia 2013 roku, rozszerzył powództwo do kwoty 7.800, zł podnosząc, że ustalony trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %, w oparciu o

powołaną wcześniej umowę ubezpieczenia, uprawnia go do żądania takiej właśnie kwoty. Równocześnie podtrzymał swoje żądanie w zakresie terminu dochodzonych odsetek.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu podniosła, że powód nie udowodnił iż wyłączną przyczyną urazu jest nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia, a nie wcześniejsza chorobowa samoistna przyczyna wewnętrzna. Strona pozwana przyznała, że zawarła umowę grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków rozszerzających zakres Grupowego (...) obejmującą także powoda jako pracownika (...) sp. z o.o. w P. i że jego uszczerbek na zdrowiu wynosi nie więcej niż 8 %. Zaprzeczyła jednak aby skręcenie kręgosłupa lędźwiowego nastąpiło w wyniku przyczyny zewnętrznej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

(...) S.A. w W. zawarła z (...) sp. z o.o. w P. umowę ubezpieczenia, w ramach której ubezpieczeniem został objęty również M. K.. Ochronę ubezpieczeniową rozszerzono umową dodatkową dotyczącą rehabilitacji. Sumę ubezpieczenia określono na kwotę 65.000, zł. Ochrona ubezpieczeniowa obejmowała okres od 01 listopada 2008 roku do 01 lutego 2010 roku. Zgodnie z ogólnymi warunkami grupowego (...) trwały uszczerbek na zdrowiu to trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji, obejmuje on tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w tabeli uszczerbków na zdrowiu, stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. Natomiast wypadek przy pracy to nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego na rzecz jego pracodawcy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń służbowych. Wypadek przy pracy musi być potwierdzony w przedstawionej ubezpieczycielowi karcie wypadku, a odpowiedzialność ubezpieczyciela poza śmiercią ubezpieczonego obejmuje również trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie z tabelą uszczerbków na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia, procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym lub lędźwiowym oraz urazowe zespoły korzonkowe może być ustalony na poziomie od 1 % do 25 %, a w przypadku znacznego ograniczenia ruchomości i zniekształceń nawet do 40 %.

dowód: okoliczności bezsporne, ogólne warunki grupowego (...) k. 47-78, certyfikat nr (...)_160 k. 15 akt szkody (...).U. S.A. w W..

W okresie od 05 czerwca 2006 roku do 04 listopada 2009 roku M. K. nie korzystał z pomocy lekarza specjalisty z zakresu ortopedii, neurologii czy chirurgii.

dowód: informacja (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia k. 92, zeznania powoda k. 278-279.

M. K. zatrudniony w (...) sp. z o.o. w P. pracował na linii obróbki głowic cylindrów CR, przy obsłudze maszyny AF 40. W okresie od 01 listopada 2008 roku do 01 lutego 2010 roku objęty był umową ubezpieczenia zawartą przez pracodawcę z (...) S.A. w W. i odprowadzane były składki na rzecz ubezpieczyciela. W nocy z 03 na 04 listopada 2009 roku otrzymał polecenie ręcznego ściągania głowic z odcinka linii transportowej znajdującego się za obsługiwaną maszyną i układanie ich na paletę. Przy ściąganiu jednej z głowic odczuł silny ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa i udał się do punktu udzielania pierwszej pomocy. Otrzymał jedną tabletkę ketonalu i powrócił na dotychczasowe miejsce pracy. Unikając wysiłku dokończył pracę i udał się do domu. W dniu 04 listopada 2009 roku wobec odczuwanego bólu zgłosił się do lekarza pierwszego kontaktu, który skierował go do ortopedy.

dowód: informacja o udzielaniu pierwszej pomocy k. 2 akt szkody, protokół nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy k. 9 i k. 6 akt szkody, informacja (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia k. 92, zeznania powoda k. 278-279.

W wyniku wypadku przy pracy M. K. doznał urazu skrętno-przeciążeniowego kręgosłupa lędźwiowego, którego wynikiem była przepuklina L4/L5 z przerwaniem pierścienia włóknistego i uciskiem na ogon koński i korzenie nerwów

rdzeniowych. W konsekwencji urazu występuje u niego zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na podłożu zmian dyskopatycznych z ubytkiem jego ruchomości z dodatnimi objawami korzeniowymi ubytkowymi i rozciągowymi. Zgodnie z tabelą uszczerbków na zdrowiu stanowiących załącznik Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie C. M. łączny trwały uszczerbek na zdrowiu M. K. wyniósł 20 %. W okresie od 07 do 18 grudnia 2009 roku, we wrześniu i listopadzie 2010 roku oraz w maju 2011 roku M. K. odbył leczenie rehabilitacyjne.

dowód: dokumentacja medyczna zawarta w aktach szkody (...)U. S.A. w W. k. 5, 7-13, dokumentacja medyczna Centrum (...) k. 10-19, częściowo opinia biegłego z zakresu ortopedii J. B. k. 100-101, częściowo opinie uzupełniające biegłego J. B. k. 114, 150, 167, dokumentacja medyczna z leczenia u lekarza neurologa k. 160, badania zapisane na dwóch płytach CD k. 212, opinia biegłego z zakresu ortopedii dr L. M. k. 245-249, zeznania powoda k. 278-279.

Wypadek przy pracy został potwierdzony w przedstawionej ubezpieczycielowi karcie wypadku podpisanej przez przewodniczącą organizacji zakładowej (...) w (...) sp. z o.o. w P.. Pismem z 29 lipca 2010 roku (...) S.A. w W. oświadczyło, że wobec ustalenia 8 % inwalidztwa M. K. przysługuje mu z tytułu umowy ubezpieczenia świadczenie w kwocie 5.200, zł. Pismem z 01 września 2010 roku M. K. wezwał ubezpieczyciela do dopłaty świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku w kwocie 4.550, zł. W odpowiedzi na pismo ubezpieczyciel potwierdził swoje wcześniejsze stanowisko podnosząc, że wypłacone świadczenie wyczerpuje roszczenia związane z urazem z 04 listopada 2009 roku.

dowód: karta zgłoszenia roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia k.14 akt szkody (...)U. S.A. w W., pismo strony pozwanej z 29 lipca 2010 roku k. 20, pismo powoda z 01 września 2010 roku k. 21, pismo strony pozwanej z 29 lipca 2010 roku k. 22-23.

Sąd stwierdził co następuje:

Przepis art. 805 kc zawiera ogólną definicję umowy ubezpieczenia. Zgodnie z jego treścią ubezpieczający zobowiązuje się opłacić składkę, a zakład ubezpieczeń spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, to jest zdarzenia losowego. Wobec tego, że przepisy kodeksu cywilnego ani ustawy ubezpieczeniowej nie regulują szczegółowo całokształtu kwestii związanych z ubezpieczeniem w każdym z jego rodzajów, dlatego też szczegółowe postanowienia dotyczące konkretnego ubezpieczenia ustalane są w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Świadczenie zakładu ubezpieczeń polega na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Zakres odszkodowania precyzuje umowa stron, w tym postanowienia ogólnych warunków dobrowolnego ubezpieczenia, które należy traktować jako część umowy.

W sprawie poza sporem były okoliczności dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową powoda w chwili zaistnienia zdarzenia czyli w nocy z 03 na 04 listopada 2009 roku, jak również suma ubezpieczenia, którą ustalono na 65.000, zł. Strona pozwana zajęła stanowisko jedynie w odpowiedzi na pozew stwierdzając, że spełniła swoje świadczenie i podnosząc, że uraz kręgosłupa powoda nie miał przyczyn zewnętrznych, a spowodowany był wcześniejszymi przyczynami wewnętrznymi związanymi ze stanem zdrowia powoda. Później pomimo doręczania odpisów opinii i pism powoda strona pozwana nie zajęła bardziej szczegółowego stanowiska w sprawie.

Mając na uwadze przyznanie okoliczności dotyczących objęcia powoda ochroną ubezpieczeniową, wysokości sumy ubezpieczenia i wypełnienia obowiązków związanych z zawiadomieniem ubezpieczyciela o zdarzeniu nie było potrzeby prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (art. 229 kpc), ponadto okoliczności te wynikały z akt szkody i nie budziły w sprawie wątpliwości.

Sąd na podstawie zeznań powoda oraz faktu, że strona pozwana przyjęła do likwidacji szkodę ustalił, że do zdarzenia doszło w warunkach wypadku przy pracy określonego w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie C. M. (artykuł II ustęp 48 w związku z artykułem III ustęp 1 i ustęp 3 pkt 9), natomiast co do rodzaju uszkodzenia ciała oparł się na niekwestionowanej przez strony opinii biegłego dr L. M. oraz częściowo na opiniach biegłych dr K. C. i J. B.. Z wszystkich tych opinii wynika, że powód doznał urazu w postaci skręcenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, którego skutkiem była przepuklina na poziomie L4/L5 oraz przerwanie pierścienia włóknistego i ucisk na korzenie nerwów rdzeniowych. Co prawda biegły K. C. ogólnie tylko omówił uraz powoda skupiając się na jego przyczynach,

to jednak również wskazał, że M. K. posiada uraz kręgosłupa w obrębie kręgów L4/L5. Sąd jednak ustalenia poczynił przede wszystkim na podstawie opinii L. M., której należy przyznać pełen walor wiarygodności, bowiem była jasna, logiczna i sporządzona po wnikliwej analizie całego materiału dowodowego oraz po zbadaniu powoda. Ponadto, co należy podkreślić, nie była ona kwestionowana przez żadną ze stron. Wobec powyższego sąd przyjął, że powód doznał urazu skrętno-przeciążeniowego kręgosłupa lędźwiowego, którego wynikiem była przepuklina L4/L5 z przerwaniem pierścienia włóknistego i uciskiem na ogon koński i korzenie nerwów rdzeniowych.

Odnosnie zarzutu strony pozwanej dotyczącej zewnętrznej przyczyny urazu sąd dokonał ustaleń w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia, w których wprost stwierdzono, że wypadek przy pracy to nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego na rzecz jego pracodawcy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń służbowych. Jak wynika z zeznań powoda, który nie korzystał wcześniej z konsultacji ortopedy i neurologa, doznał on urazu przy wykonywaniu obowiązków służbowych. Tym samym była to przyczyna zewnętrzna, czyli wykonywanie pracy i zdarzenie podlegało zakwalifikowaniu jako wypadek przy pracy. Nie miało w sprawie znaczenia stanowisko biegłego K. C., który stwierdził, że uraz powoda nie jest wypadkiem przy pracy i spowodowany został bez wpływu przyczyny zewnętrznej. Należy podkreślić, że z istoty celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy, jak w tym przypadku, wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W takim przypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeśli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. W tym przypadku określenia dotyczące kwalifikacji wypadku przy pracy zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia i zakwalifikowanie przyczyn tego zdarzenia jako zewnętrznych bądź wewnętrznych w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego w tym zakresie (wyroki Sądu Najwyższego z 29 listopada 1990 roku w sprawie II PR 52/90, z 16 lutego 1977 roku w sprawie III PRN 55/76, z 05 sierpnia 1999 roku w sprawie II UKN 74/99, z 18 sierpnia 1999 roku w sprawie II UKN 87/99, z 09 lipca 1991 roku w sprawie II PRN 3/91 – w szczególności teza, że zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny w istniejących warunkach wywołać szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym) spowodowały, że sąd uznał tą opinię za nieprzydatną dla rozstrzygnięcia w tym zakresie sprawy. Opinia ta została zakwestionowana przez powoda, który zarzucił, że założenie biegłego iż nie doszło do nieszczęśliwego wypadku spełniającego wymogi wypadku przy pracy z powodu niewystąpienia działania siły zewnętrznej jest błędne, bowiem przedmiotem sprawy nie było ustalenie czy zdarzenie z 03 listopada 2009 roku jest wypadkiem przy pracy (co zostało potwierdzone przez zespół powypadkowy pracodawcy), a ponadto dźwiganie ciężaru zawsze jest związane z wystąpieniem siły zewnętrznej.

Ponadto jak wprost wynika z informacji (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (k. 92) powód nie korzystał wcześniej z konsultacji ortopedy, czy neurologa, co pozwalało na przyjęcie, że nie miał wcześniejszych urazów kręgosłupa, które wyłączałyby przyjęcie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem z nocy z 03 na 04 listopada 2009 roku, a skutkiem w postaci urazu skrętno-przeciążeniowego kręgosłupa lędźwiowego, którego wynikiem była przepuklina L4/L5 z przerwaniem pierścienia włóknistego i uciskiem na ogon koński i korzenie nerwów rdzeniowych. Ponadto niekonsekwencją jest to, że ubezpieczyciel stosując ogólne warunki ubezpieczenia C. M. uznał za uzasadnione przyjęcie 8 % uszczerbku na zdrowiu i wypłatę odszkodowania, a dopiero po wytoczeniu powództwa przez M. K. podniósł, że przyczyną zdarzenia były uwarunkowania wewnętrzne, a nie zewnętrzne. Gdyby tak w rzeczywistości było strona pozwana winna odmówić wypłaty odszkodowania już na etapie postępowania likwidacyjnego.

Ustalając procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu powoda sąd oparł się na opinii L. M.. Biegły K. C. pominął tą kwestię w swojej opinii, a J. B. przyjął błędne podstawy do jego ustalenia, co słusznie podniósł powód, który w piśmie z 08 sierpnia 2011 roku (k. 107) zarzucił, że biegły dokonując oceny uszczerbku na zdrowiu w swojej opinii nie zastosował tabeli uszczerbków stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie stosowanych przez stronę pozwaną, tym bardziej że pominął uszkodzenie kręgosłupa które ustalił u powoda. W sporządzonych opiniach uzupełniających biegły podtrzymał swoje stanowisko, a powód w pismach z 21 września 2011 roku, 21 listopada 2011 roku, 04 stycznia 2012 roku, 07 lutego 2012 roku oraz 15 marca 2012 roku swoje zarzuty. Jak wskazano

na wstępie rozważań prawnych uzasadnienia w przypadku umowy ubezpieczenia zakres odszkodowania precyzuje umowa stron, w tym postanowienia ogólnych warunków dobrowolnego ubezpieczenia, które należy traktować jako część umowy. Tym samym opinia biegłego J. B. nie mogła stanowić podstawy ustalenia stopnia uszczerbku powoda na zdrowiu. Natomiast biegły L. M. wprost odniósł się do tabeli stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia i wskazał podstawy ustalonego 20 % uszczerbku na zdrowiu powoda. Opinii tej nie zakwestionowała żadna ze stron.

Wobec powyższego przyjmując 20 % uszczerbek powodowi należało się odszkodowanie w wysokości 13.000, zł (20% x suma ubezpieczenia 65.000, zł), a ponieważ wypłacono mu w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 5.200, zł uzasadnionym było dochodzenie przez powoda kwoty 7.800, zł którą sąd zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w W..

O odsetkach sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu, na zasadzie art. 481 § 1 kc przyjmując, że ubezpieczyciel jako profesjonalny podmiot w oparciu o własne ogólne warunki ubezpieczenia i tabele uszczerbku na zdrowiu powinien w prawidłowy sposób, w swojej decyzji z 29 lipca 2010 roku (k. 46 akt szkodowych), ustalić uszczerbek na zdrowiu powoda i wypłacić należną mu kwotę. Tym samym od następnego dnia czyli 30 lipca 2010 roku strona pozwana pozostaje w zwłoce ze swoim świadczeniem.

Rozstrzygnięcie o kosztach sąd oparł o dyrektywę przepisu art. 98 kpc. Ponieważ strona pozwana uległa, winna jest zwrócić powodowi koszty postępowania, na które złożyły się: uiszczona opłata sądowa od pozwu w wysokości 263, zł (k. 24 i po rozszerzeniu k. 264), wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 1.200, zł (na podstawie § 2 w zw. z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz. 461), opłata skarbową od złożenia pełnomocnictw w kwocie 17, zł (k. 8) oraz zaliczki uiszczone na poczet opinii biegłych w łącznej wysokości 1.300, zł (k. 87, k. 205 i k. 228). Tym samym sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.780, zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Ponadto mając na uwadze, że wynagrodzenia biegłych w sprawie wyniosły 2.600,88 zł sąd nakazał uiścić stronie pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 1.300,88 zł tytułem brakującej kwoty wynagrodzenia biegłych.