

Sygn. akt I C 452/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, I Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. Bartosz Kasielski

po rozpoznaniu w dniu 29 grudnia 2020 roku w Łodzi

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa F. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz F. S. kwotę 4.400 zł (cztery tysiące czterysta złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 26 listopada 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz F. S. kwotę 1.373,66 zł (jeden tysiąc trzysta siedemdziesiąt trzy złote 66/100) tytułem kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwoty :
 - a) 1.016,17 zł (jeden tysiąc szesnaście złotych 17/100) od F. S.;
 - b) 1.145,91 zł (jeden tysiąc sto czterdzieści pięć złotych 91/100) od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W..

Sygn. akt I C 452/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 maja 2017 roku F. S. wystąpił przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 1.760 złotych tytułem odszkodowania w związku z następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 21 maja 2014 roku w ramach posiadanego ubezpieczenia grupowego od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz o przyznanie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 11.880 złotych przy przyjęciu doznanego przez niego 27 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Dochodzona w niniejszej sprawie należność stanowi pozostałą część odszkodowania w związku z ustaleniami biegłych lekarzy w innym postępowaniu sądowym, że uszczerbek ten wynosi łącznie 38 %.

(pozew k.3 – 6)

W odpowiedzi na pozew z dnia 23 czerwca 2017 roku (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz przyznanie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności wynikającej z łączącej strony umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego od następstw nieszczęśliwych wypadków pozwany zaznaczył, że w toku postępowania likwidacyjnego na rzecz powoda została wypłacona kwota odpowiadająca łącznie 29 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, to jest 12.760 złotych, co w całości wyczerpuje roszczenia powoda w związku z wypadkiem z dnia 21 maja 2014 roku. Wskazał również, że z uwagi na długotrwały proces leczenia powoda nie było możliwe ustalenie ostatecznej wysokości należnego odszkodowania w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, w związku z czym termin wymagalności należności ubocznych winieni być ustalony dopiero z upływem 14 dni od daty, w której przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie okoliczności było możliwe.

(odpowieź na pozew k.292 – 296)

Pismem procesowym z dnia 27 listopada 2020 roku (doręczonym w dniu 3 grudnia 2020 roku) F. S. dokonał przedmiotowej modyfikacji żądania pozwu wnosząc ostatecznie o zapłatę kwoty 8.360 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 listopada 2014 roku do dnia zapłaty jako odszkodowania związanego z ustalonym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 46 %.

(pismo procesowe F. S. z dnia 27 listopada 2020 roku k.523 – 524)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 maja 2014 roku, na wysokości posesji o numerze (...) przy ulicy (...) w Ł., miał miejsce wypadek komunikacyjny, w którym obrażenia ciała odniósł F. S., poruszający się motorem marki K. o numerze rejestracyjnym (...). Do zdarzenia doszło wskutek nieprawidłowego wykonania manewru skrętu przez P. W., kierującego pojazdem marki R. o numerze rejestracyjnym (...).

(notatka Policji k.310 – 311)

Mężczyzna stracił przytomność i został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. w trybie pilnym. W wyniku dokonanej diagnostyki u F. S. stwierdzono złamanie przedniej ściany prawej zatoki szczękowej z poziomem płynu w jej świetle, wielołamowe złamanie łopatki prawej z rozedmą podskórną tkanek miękkich grzbietu po stronie prawej oraz prawej ściany klatki piersiowej, odmę opłucnową prawostronną grubości do 4 mm oraz płyn w prawej jamie opłucnej do 8 mm, obszary stłuczenia mięszczy płucnego w segmencie 2 i 6 płuca prawego, kompresyjne złamanie trzonów kręgów (...) i (...) przechodzących przez ich nasady, złamanie łuków wskazanych kręgów oraz ich lewych wyrostków poprzecznych bez stenozji kanału kręgowego, złamanie lewego wyrostka poprzecznego (...) oraz złamanie żeber prawych V, VI, VII, VIII w odcinkach tylnych. Mężczyzna wskutek zdarzenia doznał także zadrapań, zasinień oraz zarysowań na powłokach ciała.

W dniu 25 czerwca 2014 roku F. S. został poddany zabiegowi operacyjnemu stabilizacji (...) - (...). Mężczyzna przebywał w szpitalu im. K. w Ł. do dnia 2 lipca 2014 roku.

(dokumentacja medyczna: k.111 – 123, 128 – 171, karta zabiegu operacyjnego wraz opisem zabiegu k.124, 127)

F. S. w dniu zdarzenia z dnia 21 maja 2014 roku był objęty grupowym ubezpieczeniem na życie w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. m.in. na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z sumą ubezpieczenia w wysokości 11.000 złotych. Zgodnie z certyfikatem grupowego ubezpieczenia, za każdy 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 4 % sumy ubezpieczenia to jest kwota 440 złotych.

Integralną część umowy ubezpieczenia stanowiły m.in. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (dalej: OWU), Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (dalej: OWU P) oraz Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

Zgodnie z brzmieniem § 2 ust. 1 pkt. 2 OWU P, nieszczęśliwy wypadek to niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.

Stosownie do § 2 ust. 1 OWU trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji.

Zgodnie zaś z § 5 OWU, (...) S.A. wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1 % trwałego uszczerbku.

W myśl § 18 ust. 1 i 6 OWU, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (dalej: Tabela), stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. W przypadku, gdy lekarz orzecznik nie jest w stanie określić ostatecznego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, kolejna ocena specjalisty dokonywana jest nie później niż w 24 miesiącu od daty nieszczęśliwego wypadku w celu ustalenia ostatecznego stopnia doznanego urazu (§ 18 ust. 3 OWU). Po ustaleniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, późniejsza zmiana – zarówno polepszenie jak i pogorszenie stanu ubezpieczonego – nie skutkuje zmianą wysokości świadczenia (§ 18 ust. 7 OWU).

Wnioskujący o wypłatę świadczenia w związku z nastąpieniem nieszczęśliwego wypadku zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji, w oparciu o którą następnie ubezpieczyciel dokonuje oceny zasadności roszczenia (§ 32 OWU P).

Stosownie do § 33 ust. 1 OWU P, ubezpieczyciel zobowiązany jest do wykonania zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym jego odpowiedzialnością. Jeśli zaś wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności (...) Spółki Akcyjnej w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe, z tym zastrzeżeniem, że bezsporna część świadczenia będzie wypłacona w terminie wskazanym w § 33 ust. 1 (§ 33 ust. 2 OWU P)

(polisa o numerze (...) grupowego ubezpieczenia pracowniczego k. 303, historia zmian ubezpieczenia k.54 – 57, OWU k.58 – 59, Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu k.60 – 85, (...) k.88 – 90, OWU P k.305 – 306)

W dniu 9 lipca 2014 roku F. S. zgłosił ubezpieczycielowi fakt wystąpienia wypadku z dnia 21 maja 2014 roku wnosząc o wypłatę świadczenia w ramach zawartej umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

(zgłoszenie szkody k.309)

Decyzją z dnia 25 sierpnia 2014 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. odmówiła wypłaty jakiegokolwiek świadczenia wskazując, że ubezpieczony nie dostarczył wymaganej dokumentacji, stanowiącej podstawy do pozytywnego rozpatrzenia zgłoszenia.

(decyzja z dnia 25 sierpnia 2014 roku k.316)

Decyzją z dnia 26 listopada 2014 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przyznał na rzecz F. S. kwotę 11.880 złotych tytułem odszkodowania za 27 % trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem z dnia 21 maja 2014 roku, na podstawie oceny urazów dokonanej przez specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii, zleconej przez zakład ubezpieczeń. Jednocześnie wskazano, że sprawa nie może być ostatecznie rozpatrzona z uwagi na brak zakończenia leczenia przez ubezpieczonego, a ostateczne rozpatrzenie zgłoszenia nastąpi po przeprowadzeniu kontrolnego badania lekarskiego, które ma się odbyć nie później niż w maju 2016 roku.

(decyzja z dnia 26 listopada 2014 roku k.326, ocena uszczerbku na zdrowiu F. S. z dnia 19 listopada 2014 roku k.317 – 325)

Po ponownym rozpatrzeniu zgłoszenia, decyzją z dnia 2 września 2016 roku, ubezpieczyciel przyznał na rzecz F. S. dalszą kwotę 880 złotych, tytułem świadczenia wynikającego z umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu. U mężczyzny stwierdzono dalsze 2 % trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z urazem odcinka piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa na podstawie punktu 90b Tabeli – w oparciu o ocenę urazów dokonaną przez specjalistę z zakresu neurologii zleconej przez zakład ubezpieczeń.

(decyzja z dnia 2 września 2016 roku k.340, ocena uszczerbku na zdrowiu F. S. z dnia 22 sierpnia 2016 roku k.327 – 339)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej, F. S. w wypadku z dnia 21 maja 2014 roku doznał złamania kompresyjnego rezonów, łuków i lewych wyrostków poprzecznych kręgów piersiowych (...) i (...) bez stenozy kanału kręgowego, złamania wyrostka poprzecznego lewego kręgu piersiowego (...), złamań prawych żeber V, VI, VII, VIII, IX i X, złamania wieloodłamowego łopatki prawej ze stłuczeniem prawego barku i rozedmą podskórną tkanek miękkich grzbietu, stłuczenia prawego kolana oraz urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, złamaniem przedniej ściany zatoki szczękowej prawej, stłuczenia płuc i odmy opłucnowej prawostronnej.

Zgodnie Tabelą OWU, mężczyzna doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 33 % z uwagi na:

- złamanie kompresyjne trzonów kręgosłupa piersiowego bez stenozy kanału kręgowego (15 % według punktu 90b tabeli),
- złamanie wyrostka poprzecznego kręgu piersiowego (...) (2 % według punktu 92a tabeli),
- złamanie łopatki prawej wygojonego z niewielkim zniekształceniem, zanikiem mięśniowym i ograniczeniem rotacji (5 % według punktu 100a tabeli),
- stłuczenie barku prawego wygojonego z ograniczeniem ruchomości w zakresie przodozgięcia i odwodzenia ramienia (5 % według punktu 105a tabeli),
- stłuczenia prawego kolana wygojonego z zanikiem mięśnia czworogłowego uda i utrzymującym się zespołem bólowym (1 % według punktu 157a tabeli),
- złamanie 6 żeber wygojonych bez zniekształcenia klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności oddechowej płuc (5 % według punktu 58b tabeli).

W badaniu przedmiotowym z dnia 15 grudnia 2017 roku biegła odnotowała niewielki zanik mięśni obręczy brzowej oraz ograniczenie ruchomości w stawie barkowym w zakresie odwiedzenia do 150° (norma 180°), przodozgięcia do 120° (norma do 130°), rotacji przy odwiedzionym ramieniu zewnętrznej do 60° (norma do 80°), a także wewnętrznej do 40° (norma do 80 – 90°). F. S. w ramach przeprowadzonego wywiadu wskazał na ograniczenie ruchomości w prawym barku.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k.398 – 401)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej, u F. S. w związku z wypadkiem z dnia 21 maja 2014 roku, pozostała pooperacyjna blizna klatki piersiowej, znajdująca się wzdłuż kręgosłupa piersiowego, która jako zniekształcenie bliznowate i nieograniczające ruchomości klatki piersiowej stanowi 2 % stałego uszczerbku na zdrowiu mężczyzny zgodnie z punktem 55a Tabeli. Blizna ta spowodowała trwałe, niewielkie zeszpecenie, a jej usunięcie w drodze operacji plastycznej, czy poprzez leczenie zachowawcze nie jest możliwe. Ewentualny zabieg korekcyjny nie przyniesie istotnej poprawy wyglądu tego zniekształcenia, ze względu na jego liniowy charakter.

(opinia z zakresu chirurgii plastycznej k.404 – 406)

Z neurologicznego punktu widzenia w wyniku wypadku F. S. doznał urazu wielomiejscowego, w tym urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, złamania przedniej ściany prawej zatoki szczękowej z poziomem płynu w jej świetle, wieloodłamowego złamania łopatki prawej z rozedmą podskórną tkanek miękkich grzbietu po stronie prawej oraz prawej ściany klatki piersiowej, stłuczenia płuca prawego, odmy opłucnowej prawostronnej z płynem w prawej jamie opłucnej, kompresyjnego złamania trzonów kręgow (...) i (...) przechodzących przez ich nasady, złamania łuków wyżej wskazanych kręgow oraz ich lewych wyrostków poprzecznych bez stenozы kanału kręgowego, złamania lewego wyrostka poprzecznego (...), złamania żeber prawych V, VI, VII, VIII, IX, X w odcinkach tylnych oraz stłuczenia barku i kolana prawego.

W związku z zaburzeniami czucia na odcinku 1/3 dolnej części blizny pooperacyjnej w okolicy piersiowej kręgosłupa, mężczyzna doznał 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z punktem 55a Tabeli, który winien zostać dodany do wymiaru uszczerbku stwierdzonego przez biegłego z zakresu chirurgii plastycznej (1 % + 2 % = 3 %).

Pourazowy zespół bólowy kręgosłupa piersiowego stanowi 5 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Dolegliwości te nie stanowią uszczerbku trwałego z uwagi na to, że ustąpiły one po roku od wypadku z dnia 21 maja 2014 roku, wobec czego nie zostały spełnione kryteria rozpoznania trwałego uszczerbku na zdrowiu zarówno według definicji zawartej w rozporządzeniu 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 (Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974), jak i § 2 OWU.

(opinia biegłego neurologa k.412 – 414)

Z pulmonologicznego punktu widzenia na skutek zdarzenia z dnia 21 maja 2014 roku F. S. doznał wielonarządowego urazu ciała, w tym urazu klatki piersiowej ze złamaniem 6 żeber, stłuczenia 2 i 6 segmentu płuca prawego, śladowej odmy opłucnowej prawostronnej ze śladowym płynem w prawej jamie opłucnowej, rozedmy podskórnej tkanek miękkich grzbietu po stronie prawej i prawej ściany klatki piersiowej oraz wieloodłamowego złamania łopatki prawej. Obrażenia te spowodowały u mężczyzny łącznie 11 % trwały uszczerbek na zdrowiu w związku ze złamaniem 6 żeber bez zmniejszenia wydolności oddechowej (6 %) oraz z uwagi na stłuczenie 2 i 6 segmentu płuca prawego i uszkodzeniem opłucnej bez niewydolności oddechowej (5 %), zgodnie odpowiednio z punktem 58 i 61a Tabeli.

(opinia biegłego z zakresu pulmonologii k.421 – 423)

Z kardiologicznego punktu widzenia, F. S. w związku ze zdarzeniem z dnia 21 maja 2014 roku doznał urazu wielomiejscowego, wstrząśnienia mózgu, złamania przedniej ściany prawej zatoki szczękowej z poziomem płynu w jej świetle, wieloodłamowego złamania łopatki prawej z rozedmą podskórną tkanek miękkich grzbietu po stronie prawej oraz prawej ściany klatki piersiowej, odmy opłucnowej prawostronnej z płynem w prawej jamie opłucnej, stłuczenia miąższu płuc w segmentach 2 i 6 płuca prawego, kompresyjnego złamania trzonów kręgow (...) i (...) przechodzących przez ich nasady, złamania łuków wyżej wskazanych kręgow oraz ich lewych wyrostków poprzecznych bez stenozы kanału kręgowego, złamania lewego wyrostka poprzecznego (...), złamania żeber prawych V, VI, VII, VIII, IX, X w odcinkach tylnych oraz stłuczenia barku i kolana prawego.

Ze stanowiska kardiologa, mężczyzna nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu OWU.

(opinia biegłego kardiologa k.430 – 432)

Z ortopedycznego punktu widzenia F. S. doznał urazu głowy ze złamaniem zatoki szczękowej, seryjnego złamania żeber po stronie prawej z odmą, złamania trzonów kręgowych (...) i (...), złamania wyrostka poprzecznego lewego kręgu (...), wieloodłamowego złamania łopatki prawej, stłuczenia prawego barku i prawego kolana.

Zgodnie z OWU, mężczyzna doznał łącznie 18 % trwałego uszczerbku, na który składają się : 15 % w związku ze złamaniem w obrębie kręgosłupa piersiowego (punkt 90b tabeli), 2 % z uwagi na złamanie prawej łopatki (punkt 100a tabeli) oraz 1 % przez stłuczenie prawego kolana (punkt 157a tabeli). Uraz wyrostka poprzecznego lewego nie stanowi trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu OWU, gdyż złamanie to nie było izolowane. Pełen ruch w stawie łopatkowo – ramiennym nie daje podstaw do ustalenia trwałego uszczerbku w zakresie stawu łopatkowo – ramiennego zgodnie z punktem 105 tabeli.

Ocena skutków uszkodzenia seryjnego złamania żeber ze stłuczeniem płuc i odmą oraz złamania zatoki szczękowej winna być dokonana odpowiednio przez lekarza pulmonologa i laryngologa.

W badaniu przedmiotowym z dnia 20 sierpnia 2019 roku stwierdzono ustawienie barków na jednakowym poziomie bez zaników mięśniowych, a także pełny zakres ruchów w stawach ramiennych oraz prawidłowe zarysy prawej łopatki. F. S. w ramach przeprowadzonego wywiadu wskazał na pojawiający się czasami ból prawego barku na zmianę pogody oraz przy dźwiganiu.

(opinia biegłego ortopedy k.457 – 459, uzupełniająca pisemna opinia biegłego ortopedy k.469)

Psychiatrycznym następstwem zdarzenia z dnia 21 maja 2014 roku było wystąpienie u F. S. zaburzeń psychicznych o obrazie zaburzeń adaptacyjnych. Mężczyzna podjął leczenie w tym zakresie, w związku z którym nastąpiła częściowa poprawa jego stanu zdrowia. Nie ustąpiły jednak objawy lękowe ujawniające się w sytuacjach przypominających okoliczności wypadku, uniemożliwiające m.in. jazdę motocyklem i ograniczające jazdę na rowerze w ruchu drogowym. Nerwice i inne utrwalone subiektywne skargi powstałe w następstwie urazów czaszkowo- mózgowych, stanowią 3 % trwały uszczerbek na zdrowiu w świetle punktu 10a Tabeli.

(opinia biegłego psychiatry k.482 – 489)

Z laryngologicznego punktu widzenia F. S. doznał urazu wielomiejscowego, w tym powierzchniowego urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu bez uszkodzeń w ośrodkowym układzie nerwowym, złamania przedniej ściany prawej zatoki szczękowej z poziomem płynu w jej świetle, stłuczenia braku i kolana prawego, złamania łopatki prawej, złamania żeber prawych V, VI, VII, VIII, w odcinkach tylnych, stłuczenia miąższy płucnego z odmą opłucnową prawostronną, kompresyjnego złamania trzonów kręgow (...) i (...) oraz lewego wyrostka poprzecznego (...).

Złamanie przedniej ściany zatoki szczękowej z uwagi na jego wygojenie bez powikłań, należy zakwalifikować jako złamanie nieznaczного stopnia kości szczęki, które skutkuje 1 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu mężczyzny zgodnie z punktem 22a Tabeli.

Konsultacja laryngologiczna nie wykazała u F. S. pourazowego uszkodzenia narządów słuchu.

(opinia biegłego z zakresu laryngologii i audiologii k.506 – 510)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu zebranego materiału dowodowego, w szczególności przedłożonej dokumentacji, w tym dotyczącej treści łączącej strony umowy ubezpieczenia, procesu leczenia oraz likwidacji szkody, jak również opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej, chirurgii plastycznej, neurologii, pulmonologii, kardiologii, ortopedii, psychiatrii oraz laryngologii i audiologii.

Złożone ekspertyzy były spójne, logiczne i wyczerpująco odpowiadały na zakreśloną tezę dowodową. Uwzględniając ich treść, doświadczenie zawodowe biegłych i wiedzę z zakresu medycyny, a także wieloletnie przygotowywanie

ekspertyz na potrzeby postępowań sądowych o zbliżonej tematyce, nie ujawniły się żadne okoliczności, które deprecjonowałyby ich wartość dowodową. W ocenie Sądu brak jest także podstaw do kwestionowania zasadności twierdzeń biegłego ortopedy w pisemnej opinii uzupełniającej, że ocena urazów wskazanych przez powoda należy do lekarzy innych specjalności – pulmonologa i laryngologa. Nie ulega wątpliwości, że każdy ekspert analizuje uszkodzenia ciała pod innym kątem, związanych z dziedziną medycyny, w której się specjalizuje. Co istotne, w niniejszej sprawie przeprowadzono dowód z opinii zarówno lekarza z zakresu pulmonologii jak i laryngologii, którzy w swoich opiniach wypowiedzieli się w zakresie odpowiednio złamania żeber powoda ze stłuczeniem płuc i odmą (k.423) oraz złamania przedniej ściany zatoki szczękowej (k.510).

W ocenie Sądu brak było podstaw do zlecenia wykonania u powoda tomografii komputerowej zatok, a następnie przedłożenia tego wyniku w celu sporządzenia przez biegłego laryngologa opinii uzupełniającej na temat aktualnego stanu zdrowia mężczyzny – zgodnie z uwagami specjalisty zawartymi w ekspertyzie głównej (k.510). Żadna ze stron nie kwestionowała uszczerbku wskazanego przez biegłego laryngologa, a przy tym nie wnosiła o przeprowadzenie tego rodzaju czynności.

W odniesieniu do rozbieżności pomiędzy oceną wymiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie upośledzenia funkcji prawego stawu barkowego (według biegłego rehabilitanta medycznego 5 %, według biegłego ortopedy 0 %), a także złamania wyrostka poprzecznego kręgu piersiowego (...) (według biegłego rehabilitanta medycznego 2 %, według biegłego ortopedy 0 %) Sąd oparł się na końcowych wnioskach przedstawionych przez specjalistę z dziedziny ortopedii.

Po pierwsze, stosownie do zapisów OWU przedmiotem rekompensaty pieniężnej pozostaje jedynie uszczerbek o charakterze trwałym, a więc zgodnie z zapisem § 2 ust. 1 nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji. Zgodnie zaś z punktem 105 Tabeli możliwym pozostaje stwierdzenie uszczerbku w przypadku uszkodzenia stawu łopatkowo – ramiennego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń w zależności od ich nasilenia (miernego, średniego i dużego stopnia). Jednocześnie zapis punktu 92a Tabeli dotyczy nie każdego, a wyłącznie izolowanego złamania wyrostka poprzecznego.

Po wtóre, podstawą określenia przez biegłego rehabilitanta uszczerbku o charakterze trwałym pozostawało badanie przedmiotowe z dnia 15 grudnia 2017 roku, w trakcie którego ujawniono niewielki zanik mięśni w obręczy barkowej, a także nieznaczne (w odniesieniu do normy – od 10° do 50°) ograniczenia ruchomości przedmiotowego stawu, jak również zgłaszane przez F. S. ograniczenia ruchomości w prawym barku (k.400). W ramach zaś kontroli dokonanej przez eksperta z dziedziny ortopedii w dniu 20 sierpnia 2019 roku stwierdzono ustawienie barków na jednakowym poziomie bez zaników mięśniowych oraz pełny zakres ruchów (a więc bez jakichkolwiek ograniczeń) stawów ramiennych i prawidłowe zarysy prawej łopatki. Jednocześnie powód zwrócił uwagę, że jedynie czasem pojawia się ból prawego barku przy zmianach pogody i dźwiganiu (k.458).

W powyższym świetle należy stwierdzić, że F. S. nie doznał złamania wyrostka poprzecznego kręgu piersiowego (...) o charakterze izolowanym na co wyraźnie zwrócił uwagę biegły z zakresu ortopedii (k.459), a co zostało pominięte przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej (k.401). Zatem w związku ze stosowaną przez zakład (...), w szczególności punktem 92a (na który powołał się ekspert rehabilitant) podstawą do przyznania stosownego odszkodowania w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu jest nie każde złamanie wyrostka poprzecznego, a jedynie mające charakter izolowany. Skoro w przypadku powoda złamanie wyrostka nie było izolowane, to brak jest podstaw do stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z tym urazem w realiach niniejszej sprawy.

W dalszej kolejności podkreślenia wymaga, że nie występują obecnie u F. S. zarówno zaniki mięśniowe w obrębie prawego barku oraz ograniczenia ruchomości tego stawu (odnotowane przez biegłego rehabilitanta jako odpowiednio nieznaczne i niewielkie), a więc przesłanki, które w kontekście punktu 105 Tabeli pozwalałyby na przyjęcie uszczerbku o charakterze trwałym. Innymi słowy stwierdzone dysfunkcje mogłyby być oceniane co najwyżej jako długotrwały

uszczerbek na zdrowiu, co pozostaje bez większego znaczenia wobec zapisów OWU wiążących rekompensatę pieniężną z uszczerbkiem trwałym, a więc nierokującym poprawy w przyszłości upośledzeniem funkcji danego narządu. Nie można przy tym stracić z pola widzenia, że badanie przedmiotowe wykonane przez eksperta z dziedziny ortopedii wykonane zostało niemalże 2 lata po dokonaniu tożsamej czynności przez rehabilitanta medycznego (odpowiednio 15 grudnia 2017 roku oraz 20 sierpnia 2019 roku). Przy jednoczesnym braku jakichkolwiek zastrzeżeń do treści przygotowanej ekspertyzy w tej części przez powoda (k.465) należało stwierdzić, że wyniki badania przedmiotowego wykonanego przez ortopedę były rzetelne i odzwierciedlały aktualny stan zdrowia F. S., w tym stan prawego stawu barkowego, którego uprzednio istniejące upośledzenia zdezaktualizowały się wraz z upływem czasu. Tym samym brak było podstaw do uznania, że powód doznał uszczerbku prawego stawu barkowego o charakterze trwałym (w rozumieniu punktu 105 Tabeli), a opinia ortopedyczna w tej mierze potwierdzała istniejący stan rzeczy. Ponownie podkreślenia wymaga fakt, że w realiach niniejszej sprawy istotne znaczenie z punktu widzenia rozstrzygnięcia miało stwierdzenie uszczerbku jedynie o charakterze trwałym (nierokującym poprawy), a nie długotrwałym.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo podlegało uwzględnieniu jedynie w części.

Podstawą materialno – prawną zgłoszonego roszczenia pozostawał art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 2 k.c., a także postanowienia samej umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego ubezpieczenia łączącej stronną, do której zastosowanie mają także OWU oraz OWU P.

Na wstępie rozważań w niniejszej sprawie należy wskazać, że zasada odpowiedzialności pozwanego nie była kwestią sporną. Bezspornym pozostawał fakt, udzielania ochrony ubezpieczeniowej powodowi w dacie wystąpienia zdarzenia z jego udziałem. Okoliczności samego zdarzenia przemawiały również za przyjęciem, że stanowiło ono nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu § 2 ust. 1 OWU P (wypadek komunikacyjny kierującego motocyklem z winy innego kierowcy). Uwzględniając również fakt, że między stronami bezsporna pozostawała suma ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku wynikająca z umowy (11.000 złotych) oraz mechanizm określenia wysokości świadczenia, polegający na pomnożeniu kwoty 440 złotych (jako 4 % sumy ubezpieczenia) przez każdy stwierdzony procent trwałego inwalidztwa, oś sporu sprowadzała się tylko i wyłącznie do kwestii rozstrzygnięcia, jaka była faktycznie wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z następstwa nieszczęśliwego wypadku z udziałem F. S. w dniu 21 maja 2014 roku w świetle Tabeli norm oceny procentowej stosowanej przez pozwaną zakład ubezpieczeń.

Określając wysokość procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Sąd oparł się w całości na niekwestionowanych przez strony konkluzjach biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej, chirurgii plastycznej, neurologii, pulmonologii, kardiologii, ortopedii, psychiatrii oraz laryngologii i audiologii, którzy w szczegółowy sposób opisali i uzasadnili zakwalifikowane następstwa nieszczęśliwego wypadku powoda. Jednocześnie koniecznym pozostawało dokonanie stosownych korekt w powyższym zakresie z uwagi na dostrzeżone i szczegółowo opisane we wcześniejszej części uzasadnienia rozbieżności w ocenie stanu zdrowia powoda przedstawionej przez biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i ortopedii (uszczerbek związany z prawym stawem barkowym i złamaniem wyrostka poprzecznego kręgu piersiowego (...)), których treść zachowuje pełną aktualność.

W tym miejscu należy również porządkowo stwierdzić, że część stwierdzonych przez biegłych różnych specjalności uszczerbków na zdrowiu o charakterze trwałym była tożsama i nie podlegała zsumowaniu, a mianowicie : 15 % w ramach punktu 90b Tabeli, 2 % w ramach punktu 100a Tabeli, 1 % w ramach punktu 157a Tabeli (biegli z zakresu rehabilitacji i ortopedii, z tą uwagą, że w zakresie punktu 100a Tabeli uszczerbek wskazany przez rehabilitanta był wyższy i wynosił 5 %), 5 % w ramach punktu 58 Tabeli (biegli z zakresu rehabilitacji medycznej i pulmonologii, z tą uwagą, że w zakresie punktu 58 Tabeli uszczerbek wskazany przez pulmonologa był wyższy i wynosił 6 %). Nadto biegła z zakresu neurologii wyraźnie stwierdziła, że zidentyfikowany przez nią w ramach punktu 55A Tabeli 1 % uszczerbku winien zostać dodany do uprzednio stwierdzonego na podstawie tego samego punktu Tabeli uszczerbku przez eksperta z dziedziny chirurgii plastycznej (łączy wymiar uszczerbku w ramach punktu 55a Tabeli – 3 %).

Mając na względzie powyższe Sąd przyjął, że F. S. w związku ze zdarzeniem z dnia 21 maja 2014 roku doznał łącznie 39 % trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu § 2 OWU w zw. z punktami 10a (3 % - psychiatra), 22a (1 % - laryngolog), 55a (3 % - chirurg plastyk i neurolog), 58 (6 % - pulmonolog), 61a (5 % - pulmonolog), 90b (15 % - rehabilitant medyczny i ortopeda), 100a (5 % - rehabilitant medyczny) oraz 157a (1 % - rehabilitant medyczny i ortopeda) Tabeli. Tym samym wymiar świadczenia należnego powodowi w ramach posiadanego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje kwotę 17.160 złotych (11.000 złotych x 4 % x 39 %). Pomniejszając ustaloną wartość o wypłaconą na rzecz F. S. na etapie postępowania likwidacyjnego kwotę 12.760 złotych (decyzja z dnia 26 listopada 2014 roku – 11.880 złotych, decyzja z dnia 2 września 2016 roku – 880 złotych), należne powodowi odszkodowanie wynosi 4.400 złotych (17.160 złotych – 12.760 złotych). W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 817 § 1 k.c. w zw. z § 33 ust. 1 OWU P, zgodnie z którego treścią zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym. Zgromadzony materiał dowodowy potwierdza, że F. S. dokonał zgłoszenia szkody w dniu 9 lipca 2014 roku, a zatem zarówno ustawowy, jak i umowny termin na realizację świadczeń upływał z dniem 8 sierpnia 2014 roku. Brak spełnienia zobowiązania w tej dacie przez zakład ubezpieczeń skutkowało pozostawaniem przez pozwanego w opóźnieniu od dnia 9 sierpnia 2014 roku. Mając jednakże na względzie ustawowy zakaz orzekania ponad żądanie pozwu (art. 321 § 1 k.p.c.) oraz treść ostatecznie sprecyzowanego żądania (k.523) należności uboczne zostały przyznane od dnia 26 listopada 2014 roku.

Wysokość odsetek została określona na podstawie art. 481 § 2 k.c. z uwzględnieniem zmiany treści przepisu, jaka nastąpiła z dniem 1 stycznia 2016 roku w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 1830). Dlatego też w okresie do dnia 31 grudnia 2015 roku przyznano odsetki w wysokości odsetek ustawowych, zaś w okresie od dnia 1 stycznia 2016 roku w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że nie zostały wykazane w toku postępowania dowodowego jakiegokolwiek okoliczności, które uzasadniałyby określenie późniejszego terminu wymagalności odsetek, w szczególności z upływem 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości świadczenia było możliwe (art. 817 § 2 k.c., § 33 ust. 2 OWU P). Ciężar wykazania tego rodzaju faktów spoczywał na stronie pozwanej (art. 6 k.c. – onus probandi), która wywodziła z niego korzystne dla siebie skutki prawne. Poza ogólnym odwołaniem się do regulacji wynikającej z ogólnych warunków ubezpieczenia strona pozwana nie przedstawiła przekonujących argumentów, które uzasadniałyby wykorzystanie tych zapisów w realiach niniejszej sprawy. Przede wszystkim nie zostało sprecyzowane, czy a jeśli tak to jakie braki w dokumentacji medycznej uniemożliwiły wydanie ostatecznej decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania w toku postępowania likwidacyjnego. Nadto trudno przyjąć, że sam fakt niezakończonego procesu leczenia stanowi wystarczającą przesłankę do odmowy realizacji świadczenia, skoro zarówno na gruncie art. 817 § 2 k.c., jak i § 33 ust. 2 OWU P zakład ubezpieczeń winien dokonać wypłaty bezspornej części świadczenia, a samo leczenie zwyczajowo obejmuje dłuższy okres niż 30 dni (pomijając przypadku, w których zgłoszenie szkody następuje po upływie kilku miesięcy lub lat, co nie jest wykluczone). Nie sposób stwierdzić też która część procesu leczenia (np. ortopedyczna, pulmonologiczna czy neurologiczna) miałyby uzasadniać niemożność wypłaty świadczenia w bezspornej części. W ramach złożonych dokumentów należy odnotować jedynie treść badania neurologicznego z dnia 19 września 2014 roku (k.317 – 318), w którym poza stwierdzonym uszczerbkiem na poziomie 2 %, odnotowano jedynie, że orzeczenie ma charakter wstępny i konieczne jest złożenie dokumentacji z dalszego leczenia w poradni zdrowia psychicznego. Pomimo to zakład ubezpieczeń w dniu 26 listopada 2014 roku przyznał na rzecz F. S. bezsporną część odszkodowania, w tym z tytułu uszczerbku stwierdzonego przez lekarza neurologa, zaś w następnym badaniu z dnia 22 sierpnia 2016 roku (k.327) odnotowano nie tylko brak zmiany stopnia uszczerbku, ale również zakończenie procesu leczenia w dniu 16 września 2014 roku. W tak ukształtowanych okolicznościach faktycznych Sąd uznał, że strona pozwana nie wykazała jakiegokolwiek okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od reguły dotyczącej terminu wymagalności świadczenia, wynikającego z art. 817 § 1 k.c. oraz § 33 ust. 1 OWU P.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie 1 in fine k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielnia kosztów procesu, w myśl której strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę, a zatem powód w 47 %, zaś pozwany w 53 % (4.400 złotych / 8.360 złotych). Koszty procesu wyniosły łącznie 4.322 złotych, w tym po stronie powoda w kwocie 3.405 złotych (488 złotych tytułem opłaty od pozwu oraz rozszerzonej części powództwa – art. 13 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w brzmieniu sprzed jak i po nowelizacji z dnia 21 sierpnia 2019 roku, 900 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego - § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 2.000 złotych tytułem wynagrodzenia biegłego – art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), zaś po stronie pozwanej 917 złotych (900 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego - § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa). Powoda, zgodnie z powyższą zasadą powinny obciążać koszty w wysokości 2.031,34 złotych (0,47 x 4.322 złotych), skoro jednak faktycznie poniósł koszty w kwocie 3.405 złotych, pozwany powinien zwrócić F. S. kwotę 1.373,66 złotych (3.405 złotych – 2.031,34 złotych).

W toku postępowania wygenerowane zostały również koszty sądowe, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa w łącznej wysokości 2.162,08 złotych, w tym 12 złotych tytułem nieuiszczonej części opłaty od rozszerzonej części powództwa (art. 13 ust. 1 pkt 5 – 500 złotych, 500 złotych – 488 złotych = 12 złotych) oraz 2.150,08 złotych tytułem nieuiszczonego wynagrodzenia biegłych (k.442, 456, 471, 492 i 513). Uwzględniając treść art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz zasadę odpowiedzialności za wynik procesu w niniejszej sprawie, Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwoty : 1.016,17 złotych (0,47 x 2.162,08 złotych) od powoda oraz od 1.145,91 złotych (0,53 x 2.162,08 złotych) od pozwanego.