

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 24 maja 2019 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie II Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Aneta Mikołajuk

Protokolant: Monika Małyszka-Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 15 maja 2019 r. S.

na rozprawie sprawy z powództwa K. H.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

- zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu

I. oddala powództwo,

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3757,67zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt siedem złotych sześćdziesiąt siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Pozwem z 24 listopada 2017 r. (datowanych ma dzień 8 maja 2017 r.) K. H. zażądał zasądzenia od (...) S.A. w W. kwoty 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz sumy 910 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji a także zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że 28 marca 2015 r. w godzinach przedpołudniowych podczas wykonywania obowiązków pracowniczych miał miejsce wypadek. Powód zeskakując z rampy rozładunkowej o wysokości 1,5 m skręcił nogę doznając bolesnej kontuzji lewego kolana. Zdaniem powoda zdiagnozowano u niego skręcenie i naderwanie więzadeł z kwalifikacją ich rekonstrukcji. Wskazano, że powód przeszedł operację rekonstrukcji i usunięcia części łątki kolana. Oświadczone, że powód przez 4 miesiące uczęszczał na rehabilitację. Zdaniem strony powodowej nadto, K. H. był zawsze osobą pełną energii, zaś po wypadku nie może się nadwyrężyć. Wskazano, że roszczenie powoda jest wywodzone z grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) w (...). Zdaniem powoda (...) odmówiło zapłaty widząc przyczynę uszkodzenia więzadła w „przewlekłej niedomodze kolana”.

W odpowiedzi na pozew (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. zażądał oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Zdaniem ubezpieczyciela, powód posiadał polisę grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), którego OWU definiuje nieszczęśliwy wypadek jako „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.” Zdaniem pozwanej w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z 28 marca 2015 r. powód zgłaszał w wywiadzie przewlekłą niestabilność stawu kolanowego. Zdaniem ubezpieczyciela zdarzenie z 28 marca 2015 r. nie doprowadziło zatem do uszkodzenia stawu kolanowego a jedynie ujawniło przewlekłą niedomogę kolana. Nie można zatem stwierdzić, że zdarzenie z 28 marca 2015 r. było wyłączną przyczyną ewentualnego uszczerbku na zdrowiu powoda, skoro występowały u niego już wcześniej problemy

ze stawem kolanowym. Ubezpieczyciel podkreślił, że postanowienia umowy nie zawierały regulacji dotyczących wypłaty zadośćuczynienia a jedynie regulacje dotyczące wypłaty świadczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu odpowiadający 4% sumy ubezpieczenia (która wynosiła 8100 zł).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

(...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. prowadzi działalność ubezpieczeniową, w tym w zakresie ubezpieczeń pracowniczych.

Dowód:

Bezsporne, a nadto:

- odpis KRS, k. 31-33

W okresie od 1 sierpnia 2014 r. do 31 lipca 2015 r. powód posiadał ubezpieczenie pracownicze Typ P PLUS w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. w W..

W §2 ust. 1 pkt 3 Ogólnych Warunkach Grupowego (...) Pracowniczego TYP P PLUS ustalono, że 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. Przedmiotem tegoż ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Nadto ubezpieczenie to obejmowało Dodatkowe Grupowe Ubezpieczenie Na Wypadek Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu Ubezpieczonego Spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem. Zakres tego ubezpieczenia obejmował wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A. (§4). W paragrafie 5 OWU (...) znalazło się stwierdzenie, że (...) 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 na zdrowiu. Za trwałe uszczerbki na zdrowiu uznano „nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzenia jego funkcji” (§2 ust. 1 OWU (...)).

Dowód:

Bezsporne, a nadto:

- wniosek o zawarcie umowy, k. 14

- OWU, k. 43-44

- OWU (...) wraz z tabelą norm oceny procentowej, k. 46-56

28 marca 2015 r. w godzinach przedpołudniowych w miejscu pracy powoda, K. H. wykonując obowiązki pracownicze zeskoczył z rampy rozładunkowej o wysokości 1,5 m doznając kontuzji lewego kolana, w tym skręcenia i całkowitego uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego, uszkodzenia łąkotki bocznej.

Dowód:

- zeznania K. H., k. 70

- zeznania B. S., k. 92-93

10 kwietnia 2015 r. powód został poddany zabiegowi artroskopowej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego ST-GR MITEK. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 10 kwietnia 2015 r. do 8 maja 2015 r. Korzystał z usług fizjoterapeutycznych.

Dowód:

- karat informacyjna, k. 8
- zwolnienia, k. 9-11, 63-65
- faktura, k. 12-13
- zeznania K. H., k. 70

10 lipca 2015 r. powód zgłosił roszczenie pozwanemu ubezpieczycielowi. Ten przeprowadził postępowanie wyjaśniające, a następnie pismem z 10 lipca 2015 r. (...) S.A. w W. odmówiło wypłaty świadczenia.

Dowód:

- odpis pisma, k. 34
- operat zgłoszenia, k. 35
- ocena uszczerbku, k. 36-37
- druk zgłoszenia, k. 40-41
- notatka, k. 75
- zeznania K. H., k. 70

Po wypadku w dniu 28 marca 2015 r. rozpoznano w szpitalu skręcenie lewego stawu kolanowego oraz podejrzenie uszkodzenia łąkotki bocznej u osoby z niestabilnością tego stawu, istniejącą przez wypadkiem. Aktualnie powód nie podaje, że miał niestabilny staw kolanowy przed tym zdarzeniem. Brak jest dokumentacji medycznej, która pozwoliłaby na weryfikację rozpoznania szpitalnego w tym zakresie. Poinformowano powoda o konieczności przedstawienia dokumentu medycznego, pozwalającego na ocenę funkcji stawu kolanowego lewego przed zdarzeniem w dniu 28 marca 2015 r. Wypadek z 28 marca 2015 r. nie spowodował trwałych ani długotrwałych następstw. Obecnie po leczeniu operacyjnym, staw kolanowy jest stabilny więzadłowo, bez wysięku i obrzęku, pełnej ruchomości. W świetle dostępnej dokumentacji medycznej, zdarzenie z 28 marca 2015 r. nie było przyczyną uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego ani łąkotki bocznej. Skręcenie kolana z 28 marca 2015 r. nie spowodowało długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Podczas badania lekarskiego stawu kolanowy był bez obrzęku, pełnej ruchomości, wydolny więzadłowo. Czas niesprawności stawu kolanowego lewego po wypadku w dniu 28 marca 2015 r. nie spełnia kryteriów długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód:

- opinia biegłego chirurga ortopedy H. M., k. 96-99
- opinia uzupełniająca, k. 124

Sąd zważył co następuje:

Powództwo okazało się całkowicie bezzasadne.

Stan faktyczny ustalono w oparciu o niebudzące wątpliwości stron (w zakresie ich autentyczności) dowody z dokumentów, jak również w oparciu o zeznania świadka B. S. jak i dowód z przesłuchania strony powodowej.

Najistotniejszym okazał się natomiast dowód z opinii wieloletniego biegłego lekarza ortopedy dr. n med. H. M. (2). Sąd uznał dowód ten za jednoznaczny, logiczny i wewnętrznie spójny, nie odmawiając mu waloru rzetelności.

Roszczenie powoda obejmowało żądanie odszkodowania w zakresie „zwrotu kosztów rehabilitacji” w kwocie 910 zł zaistniałej wskutek wypadku z 28 marca 2015 r. oraz zadośćuczynienia w kwocie 20 000 zł za ból i cierpienie związane z tymże wypadkiem.

Uzasadniając określone żądanie powód wskazał jednak jako podstawę prawną żądania polisę Grupowego (...) Pracowniczego typu P (...) w (...) na (...) S.A. w W. wzbogaconą o polisę od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.

Takie określenie ram niniejszego postępowania przez stronę reprezentowaną przez profesjonalnego pełnomocnika, winno prowadzić wprost do oddalenia powództwa nawet bez przeprowadzenia jakiegokolwiek postępowania dowodowego.

Dotychczasowe ugruntowane orzecznictwo (tak wyrok S.A. z 29.10.2012 r. w L. w sprawie I ACa 450/12, motywy uchwały pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r. w sprawie III CZP 140/08, OSNC 2009, nr 10, poz. 132, wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 19 maja 2016 r. IV CSK 552/15) jednoznacznie wskazuje, że świadczenia z ubezpieczeń osobowych nie mają charakteru odszkodowawczego, przysługują bowiem w umówionej kwocie niezależnie od wysokości szkody, a ich celem jest wyłącznie przysporzenie korzyści poszkodowanemu. Przysługują zatem w razie zaistnienia określonych w umowie zdarzeń. Wobec tego świadczenie z ubezpieczenia (...) istotnie różni się od odszkodowania cywilnoprawnego, wynika z odpowiedzialności gwarancyjno-repartycyjnej, gdyż wypłaca je nie sprawca szkody, lecz ubezpieczyciel. Różnice dotyczą także podmiotu uprawnionego do odszkodowania, źródła finansowania odszkodowania, sposobu naprawienia szkody, podstawy prawnej obowiązku odszkodowawczego, zakresu obowiązku odszkodowawczego i wysokości odszkodowania.

W takich wypadkach nie ma zatem również mowy o analogicznym stosowaniu „zasady pełnego odszkodowania”. Świadczenie z ubezpieczenia (...) (nie zaś odszkodowanie czy zadośćuczynienie rozumiane na gruncie przepisów ogólnych kc) winno być bowiem wypłacone w razie zaistnienia konkretnego przypadku wskazanego w postanowieniu umownym (...) i w wysokości tam wskazanej.

Skoro zatem powód (reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika), powołując się na postanowienia polisy P (...) w (...) na (...) S.A. w W. domagał się odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów rehabilitacji (czyli odszkodowania) oraz zadośćuczynienia (a nie świadczenia wskazanego w postanowieniach umownych (...)), podczas gdy postanowienia tejże umowy w żadnym jej miejscu nie precyzują świadczenia (...), które ma zostać wypłacone w przypadku skorzystania przez ubezpieczonego z rehabilitacji czy też jako zadośćuczynienia związanego z wypadkiem to – jedynie z tych przyczyn - powództwo winno zostać oddalone w całości.

Niemniej jednak z ostrożności procesowej – wobec upatrywania przez powoda podstaw prawnych we wskazanym ubezpieczeniu - Sąd zbadał również zasadność żądania świadczenia, które mogłoby przysługiwać powodowi w oparciu o postanowienia tejże umowy (mimo, iż w żądaniu pozwu nie wskazano jaka to kwota z tego tytułu jest żądana). Granice rozpoznania sprawy wyznacza bowiem żądanie i wskazana przez powoda podstawa faktyczna żądania (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie - I Wydział Cywilny z dnia 9 października 2018 r. I ACa 178/18).

W tym zakresie podstawę prawną świadczenia stanowiły zatem postanowienia Polisy (...) Pracowniczego TYP P PLUS oraz ubezpieczenia (...) wraz z jego integralną częścią w postaci OWU do w/w polis oraz regulacje 805-820 kodeksu cywilnego oraz art. 829-834 kc.

W paragrafie 5 OWU (...) znalazło się stwierdzenie, że (...) 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 na zdrowiu ustalane w oparciu o załącznik w postaci tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (pkt 156 załącznika). Za trwały uszczerbek na zdrowiu uznano natomiast „nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu,

narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzenia jego funkcji” (§2 ust. 1 OWU (...)).

Skoro jednak – w toku niniejszego postępowania - biegły lekarz ortopeda ze stopniem doktora nauk prawnych stwierdził, że wypadek z 28 marca 2015 r. nie spowodował trwałych ani długotrwałych następstw, jak i że obecnie po leczeniu operacyjnym, staw kolanowy jest stabilny więzadłowo, bez wysięku i obrzęku, pełnej ruchomości (a zatem poprawa nastąpiła w sposób kompletny – podczas gdy ubezpieczenie miało obejmować uszkodzenia ciała nierokujące poprawy), a także iż w świetle dostępnej dokumentacji medycznej, zdarzenie z 28 marca 2015 r. nie było przyczyną uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego ani łąkotki bocznej a skręcenie kolana z 28 marca 2015 r. nie spowodowało długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu, to nie było podstaw ku temu by uznać iż zaistniały okoliczności ujawnione w ubezpieczeniu a warunkujące odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Nadmienić należy zaś, że strona powodowa – po doręczeniu jej opinii uzupełniającej biegłego – nie kwestionowała na dalszym etapie płynących z tejże opinii konkluzji. Sąd uznał więc konkluzje biegłego za wiążące i stanowiące prawidłową bazę do ustalenia stanu faktycznego.

Mając na względzie powyższe, orzeczono jak w pkt I sentencji.

W pkt II orzeczono o kosztach zgodnie z odpowiedzialnością za wynik procesu w oparciu o treść art. 98§1 i 3 kpc. Na koszty te (łącznie 3757,67 zł) złożyła się opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, wynagrodzenie radcy prawnego ustalone w oparciu o treść §2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych w kwocie 3600 zł (aktualnego na dzień rzeczywistego złożenia pozwu) oraz część zaliczki pobranej od strony pozwanej tytułem wynagrodzenia biegłego w kwocie 140,67 zł (pozostała część zaliczki w kwocie 159,33 zł zostanie pozwanej zwrócona). Przy tym strony uiściły zaliczki po 300 zł (k. 79 i 82), wynagrodzenie biegłego wyniosło 349,41 zł (k. 103) oraz 91,26 zł (k. 130) i zostało wypłacone w całości z zaliczki strony powodowej i w części wskazanej wyżej z zaliczki strony pozwanej.