

Sygn. akt **IC 456/18**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2020 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Sławomir Splitt

Protokolant: Jolanta Migot

po rozpoznaniu w dniu 9 października 2020 r. w Gdyni na rozprawie

sprawy z powództwa **M. R.**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **M. R.** kwotę **22.000,00 złotych** (dwadzieścia dwa tysiące złotych), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty:

- 18.000,00 złotych (osiemnaście tysięcy złotych) od dnia 13 marca 2018 roku do dnia zapłaty,

- 4.000,00 złotych (cztery tysiące złotych) od dnia 08 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **M. R.** kwotę **713,68 złotych** (siedemset trzynaście złotych sześćdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

STANOWISKA STRON

Powód M. R. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwot: 45.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 marca 2018 roku do dnia zapłaty oraz 10.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 grudnia 2017 roku do zapłaty.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż w dniu 23 marca 2017 roku podczas treningu siłowego doznał uszkodzenia nosa w następstwie przypadkowego uderzenia sztangą przez osobę trzecią.

Z opisu medycznego wynika, iż stan tego urazu był stanem po uszkodzeniu kości nosa, a także zniekształceniu (deformacji) nosa zewnętrznego wraz z zaburzeniami całkowitymi oddychania i powonienia.

Z opinii przedstawionej do pozwu lekarza specjalisty z zakresu otolaryngologii wynikało, iż rozpoznany u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w części bezspornej mieści się na poziomie 10% według tabel ubezpieczyciela, przy czym przy uwzględnieniu wcześniejszego urazu w wymiarze 3%, ostatecznie wynosi 7%.

W tym czasie powód był ubezpieczony w oparciu o umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków o numerze (...) za okres od dnia 12 sierpnia 2016 roku do dnia 11 sierpnia 2017 roku oraz w oparciu o umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków o numerze (...) za okres od dnia 18 lutego 2017 roku do dnia 17 lutego 2018 roku.

Pierwsza polisa była na sumę ubezpieczenia 900.000 zł, zaś druga na 200.000 zł. Wartość świadczenia odpowiadała iloczynowi procentu stwierdzonego uszczerbku i sumy ubezpieczenia.

W ramach polisy o numerze (...) powód zgłosił zdarzenie do ubezpieczyciela w dniu 13 listopada 2017 roku. Pozwany uznał trwałe uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 5%, przy czym dokonał jego pomniejszenia o uprzedni uszczerbek w wymiarze 3%. Jednocześnie wypłacił na rzecz powoda kwotę 18.389 zł – co stanowiło wartość iloczynu 2% uszczerbku i wartości 9.000 zł za jeden % uszczerbku powiększonej o koszt 389 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W ramach polisy o numerze (...) powód zgłosił zdarzenie do ubezpieczyciela w dniu 4 lipca 2017 roku. Pozwany uznał trwałe uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 2% i wypłacił na rzecz powoda kwotę 4.000 zł – co stanowiło wartość iloczynu 2% uszczerbku i wartości 2.000 zł za jeden % uszczerbku.

Powód dochodził należności w kwocie 55.000 zł tytułem dopłaty świadczenia pieniężnego z obu polis, przy założeniu nierozliczonego uszczerbku w kwocie 5% przy jednoczesnym pomnożeniu tej wartości o wartość odniesioną do kwoty wypłaconej za każdy procent z każdej z polis.

W uzasadnieniu wskazał, iż na wielkość przedmiotowego uszczerbku rzutują wykazane objawy zespołu pourazowej cerebostenii, charakteryzującej się zawrotami i bólami głowy oraz zaburzeniami równowagi.

(pozew - k. 3-6)

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany potwierdził fakt otrzymania zgłoszenia zdarzenia w ramach obu polis i jednocześnie potwierdził fakt dokonania wypłaty z obu polis kwot wskazanych przez powoda w pozwie.

Pozwany zakwestionował roszczenie powoda jako nieudowodnione co do wysokości.

W szczególności pozwany zakwestionował związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a opisanymi w dokumentacji objawami cerebostenii.

U powoda rozpoznano złamanie kości nosowej bez przemieszczenia. Stopień trwałego uszczerbku ustalono na 5%, przy czym został on pomniejszony o uszczerbek wynikający z wcześniejszego urazu nosa powoda z 2016 roku o wysokość 3%.

(odpowiedź na pozew - k. 60- 61)

STAN FAKTYCZNY

Dnia 23 marca 2017 roku powód podczas treningu siłowego doznał uszkodzenia nosa na skutek uderzenia go sztangą przez osobę trzecią.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o: zaświadczenie z dnia 24.05.2017r. - k. 36, akta szkody na płycie CD - k. 66)

W czasie zdarzenia powód ubezpieczony był w (...) S.A. z siedzibą w W. zgodnie z polisami nr (...). Zgodnie z treścią OWU następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, tj. procentu od sumy ubezpieczenia ustalonego odpowiednio na kwotę 200.000 oraz 900.000 zł.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o: polisę nr (...) - k. 9-9v., OWU - k. 10-21, polisa nr (...) - k. 22-22v., OWU - k. 23-35, akta szkody na płycie CD - k. 66)

Dnia 4 lipca 2017 roku w ramach polisy nr (...) powód zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o: zgłoszenie szkody - k. 49-50, akta szkody na płycie CD - k. 66)

W toku postępowania likwidacyjnego w ramach polisy o numerze (...) pozwany wypłacił powodowi kwotę 4.000 złotych, ustalając u powoda 5 % uszczerbku na zdrowiu, pomniejszając go jednak o 3 % za uraz z 2016 roku.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o: decyzję z dnia 09.11.2017r. - k. 53-54, akta szkody na płycie CD - k. 66)

Dnia 13 listopada 2017 roku powód zgłosił pozwanemu ubezpieczycielowi szkodę w ramach polisy nr (...).

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o: pismo z dnia 13.11.2017r. - k. 42-43v., akta szkody na płycie CD - k. 66)

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany w ramach polisy nr (...) wypłacił powodowi kwotę 18.000 zł, ustalając u powoda 5 % uszczerbku na zdrowiu, pomniejszając go jednak o 3 % za uraz z 2016 roku, a także kwotę 389 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o: pismo z dnia 28.11.2017r. - k. 43-43v., akta szkody na płycie CD - k. 66)

Powód bezskutecznie odwoływał się od obu decyzji ubezpieczyciela.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o: akta szkody na płycie CD - k. 66)

Biegły z zakresu otolaryngologii stwierdził, iż w wyniku zdarzenia z dnia 23 marca 2017 roku powód w chwili zdarzenia doznał chwilowego zamroczenia i krwotoku z nosa, który na miejscu został zaopatrzony przez masażystę. W badaniu radiologicznym stwierdzono złamanie nosa bez przemieszczeń. W poradni laryngologicznej stwierdzono niewielki garb nosa z przemieszczeniem kości nosa w stronę lewą i obrzęk małżowin nosowych.

Biegły stwierdził, iż w wyniku wypadku powód doznał stłuczenia grzbietu nosa, ze złamaniem kości nosa bez przemieszczeń oraz krwawienia z nosa, obrzęku tkanek miękkich nosa i błony śluzowej w nosie. Doznane obrażenia leczono zachowawczo farmakologicznie.

Uległy naturalnemu wyleczeniu w okresie około 6 tygodni bez pozostawienia trwałych następstw na zdrowiu powoda i funkcji nosa. Powód oddycha przez nos swobodnie bez zalegającej wydzieliny patologicznej i skrzepów krwi.

Zgłaszana niewielka deformacja nosa z garbem grzbietu jest aktualnie niedostrzegalna i nie ma żadnego związku przyczynowo skutkowego z przebyłym urazem.

W ocenie biegłego uszkodzenie nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia powoduje 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który należy pomniejszyć o 3% z tytułu wcześniejszego urazu w 2016 roku.

(dowód: opinia biegłego z zakresu otolaryngologii M. K. - k. 81- 83)

W opinii uzupełniającej biegły wskazał, iż urazy powoda wspomagane leczeniem farmakologicznym uległy naturalnemu wygojeniu w okresie 4-5 tygodni. Powód nie wymagał interwencji chirurgicznej. Nie wystąpiły powikłania i deformacja pourazowa nosa.

Biegły stwierdził, iż w całej dokumentacji powoda z długotrwałego leczenia – około 1 roku nie ma żadnej informacji o potrzebie zaopatrzenia krwawienia w placówkach leczniczych, podczas gdy krwawienia pourazowe z nosa są obfite i gwałtowne i wymagają natychmiastowego zaopatrzenia w poradni otolaryngologicznej lub na oddziale (...).

(dowód opinia biegłego z zakresu otolaryngologii M. K. - k. 131 oraz oświadczenie z dnia 06.02.2020r. - k. 213)

Biegła z zakresu neurologii stwierdziła, iż w czasie badania nie obserwowano u pozwanego zaburzeń równowagi. Biegła stwierdziła u pozwanego stan po urazie twarzoczaszki ze złamaniem nosa. Z przyczyn neurologicznych stwierdziła brak

podstaw do rozpoznania zmian pourazowych w obrębie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Stwierdziła, iż skargi zgłaszane przez pozwanego mają charakter subiektywny, nerwicowy, na co wskazywał psychiatra w styczniu 2018 roku. W ocenie biegłej powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w wypadku z dnia 23 marca 2017 roku z przyczyn neurologicznych.

(dowód: opinia biegłej neurologa - k. 84-85)

W uzupełniającej opinii biegła wskazała, iż przyjmuje, że uraz twarzoczaszki połączony ze złamaniem nosa z dnia 27 marca 2017 roku jest przyczyną występujących u powoda bólów głowy co stanowi o 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn neurologicznych.

(dowód: opinia biegłego neurologa, k. 165-166, tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu - k. 220-229v., oświadczenie z dnia 27.05.2020 roku - k. 236)

OCENA DOWODÓW

Stan faktyczny ustalono w znacznej mierze w oparciu o dokumenty złożone przez strony, które potwierdzały bezsporne okoliczności i nie były kwestionowane przez strony. Wyjątkiem były prywatne opinie sporządzone na potrzeby postępowania likwidacyjnego. Jako, że strony zajmowały rozbieżne stanowiska, co do wartości procentowego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, prywatne opinie przedstawiały jedynie prywatne stanowisko stron, stąd Sąd na wniosek powoda dopuścił dowód z opinii biegłych: neurologa oraz otolaryngologa.

Zdaniem Sądu sporządzone opinie, w tym uzupełniające, poddane kontroli Sądu oraz stron, zostały sporządzone rzetelnie i fachowo, z uwzględnieniem całokształtu materiału dowodowego, a nadto zostały wyrażone w sposób jasny, zrozumiały i nie zawierają luk czy sprzeczności. Przedstawione przez biegłych ostateczne wnioski są kategoryczne, dobrze uzasadnione, a także nie budzą wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Biegła neurolog w uzupełniającej opinii odniosła się do zarzutów powoda, wskazując, że przyczyną występujących u powoda bólów głowy jest doznany uraz, co stanowi o 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn neurologicznych. Strony nie kwestionowały dalej ustaleń biegłej neurolog. Z kolei strona powodowa konsekwentnie kwestionowała opinię biegłego otolaryngologa, który ustalił, że w związku z urazem powód doznał 2 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód powoływał się na ustalenia poczynione przez orzeczników na etapie likwidacji szkody, jednak, o czym była mowa powyżej, biegły sądowy zobowiązany był do poczynienia samodzielnych ustaleń w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności dokumentację medyczną i badanie powoda. Biegły obronił się przed zarzutami powoda, koncentrującymi się na deklarowaniu krwawienia z nosa, złego oddychania przez nos czy łatwego męczenia się. Biegły w ramach swojej długoletniej specjalizacji podał, że brak jest uzasadnienia dla tego typu objawów. Co więcej w dokumentacji medycznej nie ma śladu na temat ewentualnego krwawienia z nosa. Powód podnosił także, że w razie krwawienia w czasie rozgrywanego meczu z jego udziałem, spotkanie byłoby przerwane, a on odsunięty od rozgrywki na czas zatamowania krwawienia. Powód nie przedłożył jednak jakichkolwiek dowodów na poparcie deklarowanych przez siebie objawów i aby takie zdarzenie z jego udziałem w trakcie rozgrywek miało miejsce. Biegły przeanalizował całą dostępną dokumentację, przeprowadził badanie powoda i w oparciu o wieloletnie doświadczenie, wydał opinię wraz z opiniami uzupełniającymi, szczegółowo odnosząc się do zarzutów strony.

Z kolei strona pozwana nie zajmowała stanowiska co do wydanych opinii, a zatem należało uznać, że nie kwestionowała ich.

Uznając zatem, iż złożone przez biegłych opinie wraz z opiniami uzupełniającymi są jasne, logiczne i wewnętrznie niesprzeczne, stąd uczynił je podstawowym materiałem dowodowym, na którym oparł rozstrzygnięcie w sprawie. Wobec tego brak było podstaw do wzywania biegłego na rozprawę, przeprowadzania dowodu z uzupełniającej opinii

i dopuszczania dowodu z innego biegłego. Sąd miał na uwadze, że niezadowolenie strony z wydanej opinii nie daje podstawy do zasięgania opinii innego biegłego. Na tej podstawie Sąd na podstawie art. 286 k.p.c. a contrario w zw. z art. 2352 § 1 pkt 2 k.p.c. pominął dowód z opinii innego biegłego z zakresu otolaryngologii.

KWALIFIKACJA PRAWNA

Podstawę powództwa stanowił przepis art. 805 § 1 k.c., zgodnie z którym, przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W przypadku ubezpieczenia osobowego świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (§ 2 pkt. 2). Termin do spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela wynosi 30 dni od otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.). Jednak gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. (§2).

Zgodnie z opinią biegłej sądowej neurolog procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda wskutek wyłącznie zdarzenia szkodowego z dnia 23 marca 2017 roku wyniósł 2 %, natomiast zgodnie z opinią otolaryngologa wyniósł 2 %. Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda w oparciu o tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w ramach obowiązujących tożsamyh zapisów OWU polis ubezpieczeniowych o numerach (...) wyniósł 4 %. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany ustalił tą wartość na 2 %. Zatem w tym zakresie w ramach polisy o numerze (...) do skompensowania pozostała kwota 18.000 zł, co stanowi wartość iloczynu procentowego uszczerbku na zdrowiu i wartości 9.000 zł za jeden procent uszczerbku, a w zakresie polisy o numerze (...) do skompensowania pozostała kwota 4.000 zł, liczona w ten sam sposób, z tym, że jeden procent uszczerbku wart był 2.000 zł.

W świetle poczynionych ustaleń roszczenie powoda zostało uwzględnione w części, albowiem wykazał on podstawową przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej, tj. wykazał, że nastąpiło zdarzenie, z którym wiąże się odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego i częściowo wykazał poniesioną szkodę.

Wobec tego kwota łączna, tj. 22.000 zł została zasądzona w punkcie I. wyroku na podstawie art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. Sąd zasądził również odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od kwoty 18.000 zł od dnia 13 marca 2018 roku do dnia zapłaty, natomiast od kwoty 4.000 zł od dnia 08 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty.

Pozwany decyzją z dnia 09 listopada 2017 roku dokonał ustaleń i wypłaty w ramach polisy nr (...), natomiast w ramach polisy nr 1014139846 decyzją z dnia 28 listopada 2017 roku. Bez wątpienia ocena skutków urazu powoda wymagała przeprowadzenia badań, a okres 30 dni był zbyt krótki, aby ocenić trwałość skutków urazu, mając na uwadze, że leczenie powoda trwało około 6 tygodni. Dlatego też pozwany dysponował terminem wskazanym w art. 817 § 2 k.c. Jednak bez wątpienia we wskazanych datach wymagalności poszczególnych roszczeń wskazanych przez powoda, pozwany był w stanie w sposób prawidłowy ustalić rozmiar szkody i wypłacić powodowi należne odszkodowanie.

W punkcie II. wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie na podstawie art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. a contrario jako zawyżone.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (ze zm.). Powód wygrał proces w 40%, pozwany – w 60 %. Koszty poniesione przez powoda to opłata sądowa od pozwu 2.750 zł, opłata za czynności profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej 5.400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł oraz wykorzystana zaliczka na poczet opinii biegłego 1.742,69 zł. Wynik sumy tych kosztów w stosunku do proporcji, w jakiej wygrał powód to 3.963,80 zł. Koszty poniesione przez pozwanego to opłata za czynności profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej identycznej, jak w przypadku pełnomocnika przeciwnika oraz opłata skarbową

od pełnomocnictwa 17 zł . Wynik sumy tych kosztów w proporcji do stosunku, w jakim wygrał pozwany to 3.250,20 zł. Różnica na korzyść powoda została zasądzona w punkcie III. wyroku.