

Sygn. akt: X C 3031/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 sierpnia 2019 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu X Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Stanisław Sadowski
Protokolant:	Stażysta Magdalena Skinder

po rozpoznaniu w dniu 8 sierpnia 2019 r. w Toruniu

sprawy z powództwa W. S.

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

o zapłatę

orzeka

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda W. S. kwotę 3.200 zł (słownie: trzy tysiące dwieście złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółka Akcyjna w W. kwotę 333,88 zł (słownie: trzysta trzydzieści trzy złote i osiemdziesiąt osiem groszy) na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego w Toruniu tytułem zwrotu kosztów postępowania dowodowego;

IV. zasądza od pozwanego (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda W. S. kwotę 1867 zł (słownie: tysiąc osiemset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt XC 3031/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 października 2016r. (data stempla pocztowego) powód W. S. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 4.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, od dnia 19 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty na swoją rzecz. W uzasadnieniu wskazał, iż w dniu 1 sierpnia 2007r. została zawarta między stronami umowa indywidualnie kontynuowanego grupowego ubezpieczenia pracowniczego - typ P. Polisa nr (...).

Będąc w swoim domu, w dniu 21 marca 2016r., na skutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas przenoszenia mebli powód poczuł silny ból kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. W następstwie powyższego lewa stopa poszkodowanego w części przedniej zaczęła bezwładnie opadać, co znacznie utrudniało W. S. poruszanie się. W

związku w/w zdarzeniem, powód od lutego 2016r. korzystał z zabiegów rehabilitacji ruchowej, tj. masaży, terapii manualnej i elektrostymulacji. Ponadto, po przeprowadzeniu zabiegu elektrostymulacji lewej nogi – fizjoterapeuta poinformował powoda, iż jej niedowład może być związany z uszkodzeniem nerwu. Na skutek skierowania lekarza specjalisty neurologa na zabieg operacyjny, który odbył się 6 kwietnia 2016r. powód ponownie podjął intensywną rehabilitację. W dniu 16 maja 2016r. stwierdzono, iż u powoda wystąpił znaczny stopień uszkodzenia nerwu na poziomie korzenia rdzeniowego – gałęzi brzusznej L5 – S1. Wobec powyższego, pismem z dnia 13 czerwca 2016r., W. S. zgłosił szkodę osobową do ubezpieczyciela celem ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu nieszczęśliwego wypadku i tym samym wniósł o wypłatę świadczenia, zgodnie z taryfikacją Grupowego (...) Pracowniczego typu P. Pozwany odmówił wypłaty świadczenia, a stanowisko to podtrzymał także w późniejszym piśmie, doręczonym w odpowiedzi na ponowne wezwanie do wypłaty odszkodowania. Powód wskazał, iż do chwili obecnej ma problemy z poruszaniem się ze względu na niedowład lewej stopy, w związku z czym nadal korzysta z rehabilitacji.

W odpowiedzi na pozew, z dnia 30 stycznia 2019r. (data stempla pocztowego) pozwany potwierdził, iż w istocie powód na dzień 21 marca 2016r. był objęty indywidualnie kontynuowanym grupowym ubezpieczeniem pracowniczym Typ P, zgodnie z polisą (...). Zgodnie z powyższą umową powodowi przysługiwało świadczenie z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków w wysokości 4% sumy ubezpieczenia (8.000 zł) za 1 % trwałego uszczerbku, tj. 320 zł za każdy procent. Wskazał, iż odmówił wypłaty świadczenia, albowiem złożona przez powoda dokumentacja medyczna nie potwierdza wystąpienia w obrębie uszkodzonego odcinka świeżych zmian pourazowych, albowiem świadczy ona o wystąpieniu i leczeniu zmian o charakterze chorobowym. Reasumując, w ocenie pozwanego powód leczył się od kilkudziesięciu lat na kręgosłup z uwagi na zmiany zwyrodnieniowe, wobec czego obecny stan zdrowia nie jest wynikiem zdarzenia z 21 marca 2016r.

Na dalszym etapie postępowania stanowiska stron pozostały bez zmian.

Sąd ustalił, co następuje :

W dniu 1 września 2015r. między W. S., a (...) s.a. z siedzibą w W. została zawarta umowa indywidualnie kontynuowanego grupowego ubezpieczenia pracowniczego - typ P. Polisa nr (...). Zgodnie z jej treścią powodowi przysługiwało świadczenie z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków w wysokości 4% sumy ubezpieczenia (8.000 zł) za 1 % trwałego uszczerbku, tj. 320 zł za każdy procent.

(okoliczność bezsporna, a nadto dowód: indywidualnie kontynuowane grupowe ubezpieczenie pracownicze TYP P – polisa (...) – k. 18, Ogólne Warunki Grupowego (...) Pracowniczego – k. 19 – 21)

W dniu 21 marca 2016r. powód uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w trakcie przenoszenia mebli we własnym domu, na skutek czego doznał silnego bólu odcinka L-S kręgosłupa z promieniowaniem do pięty oraz drętwienia kończyn dolnych. Wobec powyższego powód został skierowany do szpitala, w którym w dniu 6 kwietnia 2016r. odbył się zabieg operacyjny. Po jego przeprowadzeniu W. S. kontynuował leczenie oraz korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych. W dniu 16 maja 2016r. stwierdzono w poradni specjalistycznej, iż u powoda wystąpił znaczny stopień uszkodzenia nerwu na poziomie korzenia rdzeniowego – gałęzi brzusznej L5 – S1. Reasumując, na skutek wypadku w dniu 21 marca 2016r. powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 %.

(dowód : wywiad z 23 marca 2016r. poradni lekarza rodzinnego – k. 24 - 25, wynik badania rezonansu magnetycznego – k. 26, historia zdrowia i choroby – k. 27 k. 32, skierowanie do szpitala – k. 28, karta informacyjna – 29- 30, skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 31, opinia (...) sp. z o.o. – k. 34, karta zabiegów fizjoterapeutycznych – k. 33, zeznania świadka M. S. (1) - k 143, zeznania świadka A. F. – k. 143 - 144, samoocena dolegliwości pacjenta- k. 173 – 174, karta rehabilitacji pacjenta – k. 175, wypis – k. 176, karta indywidualnej pielęgnacji – k. 179 – 180, dokumentacja pielęgniarska –k. 181, opinia biegłego – k. 278, opinia uzupełniająca – k. 322)

Przed wypadkiem powód przez niemal kilka lat leczył zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa na odcinku lędźwiowym i szyjnym o charakterze chorobowym.

(okoliczność bezsporna, a nadto dowód : karta zabiegów z 5 stycznia 2000 r. – k. 36, dokumenty lekarza specjalisty neurologii Z. C. – k. 37, wynik badania RTG kręgosłupa szyjnego – k. 38, historia wizyty pacjenta – k. 39 – 40, k. 222 - 226, historia choroby – k. 219)

Wobec powyższego, pismem opatrzonym datą 13 czerwca 2016r. powód zgłosił (...) Zakładowi (...) przedmiotową szkodę i jednocześnie wezwał pozwanego do ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu nieszczęśliwego wypadku oraz do wypłaty należnego świadczenia. W odpowiedzi pozwany wskazał, iż według opinii lekarza orzecznika przedstawiona dokumentacja nie potwierdza występowania w obrębie uszkodzonego narządu świeżych zmian pourazowych, zatem nie pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym ze zgłoszonym zdarzeniem i opisanym mechanizmem urazowym.

Następnie powód odwołał się od decyzji ubezpieczyciela, jednakże ostatecznie podtrzymał on swoje odmowne stanowisko w sprawie. Bezskuteczne pozostało także wezwanie pozwanego przez powoda do zapłaty kwoty 6.000 zł.

(okoliczność bezsporna, a nadto : korespondencja pisemna stron – k. 43 – 49, akta szkody – k. 82 - 123)

Sąd zważył, co następuje :

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych, faktów przyznanych przez stronę pozwaną, zeznań świadków, dokumentów, których autentyczności i zgodności z prawdą nie kwestionowała żadna ze stron, opinii biegłego, zeznań świadka, przesłuchania powoda oraz akt szkodowych.

Sąd w pełni dał wiarę dowodom w postaci dokumentów zgromadzonych w toku procesu, albowiem były kompletne i jasne, wraz z pozostałymi dowodami tworzyły dokładny stan faktyczny sprawy. Ich prawdziwość nie budziła w ocenie Sądu jakichkolwiek wątpliwości. Co więcej wiarygodność przedłożonych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się w dużej mierze na opinii biegłego z dziedziny neurochirurgii – lek. med. J. B..

Sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którym Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Ocena opinii biegłych odróżniają jednak szczególne kryteria. Stanowią je: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonej w niej wniosków. Przedmiotem opinii nie jest bowiem przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na podstawie kryteriów prawdy i fałszu. Nie chodzi tu bowiem o kwestię wiarygodności lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości zawartego w opinii i jej uzasadnieniu rozumowania. Sąd ocenia dowód z opinii biegłego nie tylko przez pryzmat jej wniosków końcowych, ale również w oparciu o dokumentację, na podstawie której została wydana.

W przedmiotowej sprawie Sąd uznał za przekonującą opinię biegłego, ponieważ była ona logiczna i spójna oraz udzielała w wystarczającym stopniu odpowiedzi na pytania ujęte w tezie postanowienia dopuszczającego ten dowód. Nadto opinia wydana została po zbadaniu powoda i zapoznaniu się przez biegłego z historią choroby powoda. Nie można także pominąć tego, że sporządzona została przez osobę posiadającą niepodważalną wiedzę dotyczącą dziedziny objętej zakresem przedmiotowym opinii. Biegły posiadał zatem wystarczającą wiedzę i doświadczenie, by móc w prawidłowy sposób odpowiedzieć na pytania zawarte w tezie dowodowej.

Strona powodowa, pismem datowanym na 28 maja 2018r., wniosła o zobowiązanie biegłego do sporządzenia pisemnej opinii uzupełniającej, w której odniesie się on do stanowiska poszkodowanego wyrażonego w tymże piśmie. Powód zakwestionował procent uszczerbku, który biegły przyznał doznanej przez W. S. szkodzie, albowiem w jego opinii winien być on wyższy. Wskazał, iż z uwagi na brak dolegliwości bólowych i ograniczeń ze strony kręgosłupa lędźwiowego, maksymalny stopień uszczerbku z uwagi na już istniejący stan chorobowy wynosił 3%. Biegły w

pisemnej opinii uzupełniającej ustosunkował się do zarzutów powoda i jednocześnie podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w całości. Podkreślił, iż uszczerbek wynosi 20% ze względu na to, że sprawa chorobowa nie dotyczy uszkodzenia wszystkich poziomów kręgosłupa lędźwiowego, natomiast należało pomniejszyć go o połowę ze względu na zaawansowany stan zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych, istniejących w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Zatem w ocenie biegłego trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany przedmiotowym zdarzeniem wynosił 10% .

W ocenie Sądu nie było więc jakichkolwiek podstaw, by opinie biegłego uznać za nierzetelne czy niefachowe. Dlatego opinie tę Sąd podzielił.

Zważyć też na marginesie należy, że ugruntowany jest w orzecznictwie pogląd, według którego Sąd w sprawie do rozstrzygnięcia której wymagane są wiadomości specjalistyczne nie może wydać orzeczenia wbrew wnioskowi wypływającemu z opinii uznanej przez tenże Sąd za fachową i rzetelną /zob. np. wyrok SN z 26/10/2006 I CSK 166/06 – publ. Lex nr 209297 lub II UK 277/04 OSNP 2006/5-6/97/.

Za wiarygodny Sąd uznał dowód z zeznań świadków M. S. (1) na okoliczność zaistnienia i przebiegu zdarzenia z dnia 21 marca 2016r. i oraz A. F. na okoliczność ustalenia przyczyny odczuwanego przez powoda bólu kręgosłupa. Ich twierdzenia były jasne spójne i zgodne z wiarygodnym materiałem dowodowym.

Za zgodne z rzeczywistym stanem Sąd uznał również twierdzenia powoda W. S..

W związku z tym, iż pozwany nie kwestionował w zasadzie swej odpowiedzialności odszkodowawczej, albowiem nie podnosił okoliczności, aby nie był on ubezpieczycielem poszkodowanego - na powodzie spoczywał jedynie obowiązek wykazania, iż ból oraz cierpienia fizyczne, jakich doznał wskutek zdarzenia, uzasadniają wypłatę świadczenia w wysokości 4.800 zł.

Przechodząc do dalszej części rozważań, wskazać należy, że istota sporu sprowadza się do oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego zdarzeniem z 21 marca 2016r., gdyż ocena ta rzutuje na wysokość należnego świadczenia. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia, albowiem według opinii lekarza orzecznika przedstawiona przez powoda dokumentacja medyczna nie potwierdziła wystąpienia w obrębie uszkodzonego narządu świeżych zmian pourazowych, zatem obecny stan zdrowia powoda nie pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym ze zgłoszonym zdarzeniem i opisanym mechanizmem urazowym. Natomiast biegły sądowy ocenił trwały uszczerbek na zdrowiu ściśle związany z przedmiotowym zdarzeniem na 10% wskazując jednocześnie, że ogólny jego poziom to 20%, jednakże należy mieć na względzie zaawansowany stan zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych istniejących w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Strona powoda w istocie przedłożyła do akt niniejszej sprawy prywatną opinię specjalisty chirurga – ortopedy M. S. (2), według którego trwały uszczerbek na zdrowiu u W. S. wynosi 15%, jednakże z całą mocą należy podkreślić, iż dokument ten stanowi jedynie dokument prywatny, a zatem jego ostateczna ocena należy do Sądu rozstrzygającego sprawę. Jak już wyżej tut. Sąd wskazał w niniejszej sprawie uznał za przekonywującą opinię biegłego sądowego i opinie tę w pełni podzielił.

Reasumując, w ocenie Sądu, strona powodowa w ramach niniejszego procesu wykazała, że ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, związanego z ze zdarzeniem z 21 marca 2016r. wynosi 10% . Zgodnie z treścią umowy z dnia 1 września 2015r., zawartej między W. S., a (...) s.a. z siedzibą w W. powodowi przysługiwało świadczenie z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków w wysokości 4% summy ubezpieczenia (8.000 zł) za 1 % trwałego uszczerbku, tj. 320 zł za każdy procent. Wobec powyższego Sąd zasądził w punkcie I wyroku na podstawie art. 805 § 1 i 2b kc od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.200 zł (4% * 8000 zł * 10) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 sierpnia 2016 r. Natomiast w punkcie II wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie tj. co do kwoty 1.600 zł.

O kosztach orzeczono w punkcie III i IV wyroku, na podstawie art. 102 k.p.c., albowiem na dzień wniesienia pozwu W. S. miał podstawę, aby uznać, iż kwota przez niego dochodzona jest w pełni zasadna. Możliwość weryfikacji słuszności jej wysokości mogła mieć miejsce tylko i wyłącznie w drodze postępowania sądowego. Ponadto, wytoczenie powództwa było niezbędne do dochodzenia swoich praw przez powoda, gdyż pozwany dwukrotnie odmówił wypłaty

przedmiotowego świadczenia w jakiegokolwiek wysokości. Zatem w świetle powyższego, mimo iż pozwany przegrał proces w 66% - Sąd obciążył go kosztami procesu tak jakby przegrał w całości.

W pkt II Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Toruniu tytułem kosztów poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa w postępowaniu dowodowym.

W pkt VI zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.867 zł, na którą składały się : opłata od pozwu – 100 zł, koszty zastępstwa procesowego 1200 zł, zwrot kosztów poniesionych w związku z wynagrodzeniem biegłego – 550 zł, a także uwzględniono opłatę skarbową w wysokości 17 zł od udzielonego pełnomocnictwa.