

UZASADNIENIE

Powód J. L. po sprecyzowaniu treści pozwu pismem procesowym z 20 marca 2018r. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwot: 2000 zł i 1000 zł z tytułu zawartych z pozwanym umów ubezpieczenia polis o nr odpowiednio 1962 i (...) tytułem uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał wskutek wypadku, który miał miejsce 5 czerwca 2014r. Ponadto wniósł o obciążenie pozwanego kosztami procesu. W uzasadnieniu podnosił, iż w jego ocenie w wyniku wypadku doznał większego niż 5% uszczerbku na zdrowiu, a skutki wypadku odczuwa do dnia dzisiejszego (kuleje).

Pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu ostatecznie przyznał, iż strony łączyła umowa ubezpieczenia, w ramach której pozwany udzielił powodowi ochrony ubezpieczeniowej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Powód był także objęty indywidualnie kontynuowanym grupowym ubezpieczeniem pracowniczym Typ P. Przyznał także fakt wypłaty powodowi świadczenia w wysokości odpowiadającej 5 % trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu. W ocenie pozwanego dalsze roszczenia powoda są nieusprawiedliwione i nie znajdują uzasadnienia z medycznego punktu widzenia.

W dalszym toku procesu strony podtrzymały swoje stanowiska procesowe.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 5 czerwca 2014r. około godziny 17:00 w P. na ul. 21-Stycznia 111 J. G. znajdując się w stanie nietrzeźwości 0,83 mg/l alkoholu w wydychanym powietrzu kierował pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...) i nie zachowując bezpiecznej odległości od pojazdu poprzedzającego w wyniku czego najechał na tył pojazdu marki F. (...) o nr rej. (...) stwarzając realne zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym kierującemu J. L..

Dowód: wyrok SR w Zawierciu z dn. 31.03.2016r. w sprawie o sygn. akt II W 36/16 /k. 12 akt/, częściowo zeznania powoda J. L. /k. 95 akt/, akta sprawy przed SR w Zawierciu o sygn. akt II K 761/14- wyrok z 17.09.2014r. /k. 36 akt/.

W wyniku zaistniałej w dniu 5 czerwca 2014r. kolizji drogowej powód doznał urazu głowy, kręgosłupa oraz ogólnych potłuczeń. Bezpośrednio po zdarzeniu zespół ratownictwa medycznego udzielił powodowi pomocy oraz przetransportował na Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.. W szpitalu wykonano liczne badania, w tym badania laboratoryjne, tomografię głowy oraz kręgosłupa szyjnego a także USG jamy brzusznej. Po wykonanych badaniach zalecono powodowi przyjmowanie środków przeciwbólowych oraz kontrolę w Poradni Podstawowej (...). Powód przebywał przez okres 30 dni na zwolnieniu lekarskim, po czym wrócił do pracy. Po upływie 3 miesięcy z powodu narastających dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego oraz prawej kończyny dolnej został skierowany do Poradni Urazowo-Ortopedycznej, a następnie Neurologicznej. Od czasu wypadku odczuwał drętwienie dwóch palców prawej dłoni. W wyniku wypadku powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o niewielkim nasileniu w postaci zespołu bólowego korzonkowego lędźwiowego. Zmiany w badaniach TK i (...) kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego wykazały przewlekłe zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne. W badaniu neurologicznym potwierdzono zgłaszane przez powoda dolegliwości dotyczące drętwienia palców prawej ręki, ale nie stwierdzono niedowładu tych palców. Neurologiczne przyczyny związane z przebyłym wypadkiem komunikacyjnym uzasadniają przyznanie powodowi procentowego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % według tabeli pozwanego – punkt 95 f. Rokowania co do pełnego wyzdrowienia są korzystne pod warunkiem prowadzenia okresowo rehabilitacji.

Dowód: dokumentacja medyczna powoda /k. 103-111, 120-171, 173-177184-196 akt/, opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dr n. med. specjalisty neurologa P. G. i opinia uzupełniająca /k. 208-211, 232-233 akt/, częściowo zeznania powoda J. L. /k. 95-96 akt/.

Strony łączyły dwie umowy ubezpieczenia – polisy o nr odpowiednio 1962 (indywidualnie kontynuowana umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P) i (...) (umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem). Decyzją z dnia 15 czerwca 2016r. pozwany po rozpatrzeniu zgłoszonego przez powoda roszczenia w związku z wypadkiem z 5 czerwca 2014r. w ramach łączącej strony indywidualnie kontynuowanej umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P potwierdzonej polisą nr (...) przyznał powodowi świadczenie w wysokości 800 zł, uznając, iż doznał on w wyniku wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. Świadczenie zostało przyznane na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego oraz na podstawie wyżej wskazanej umowy zawartej na podstawie ogólnych warunków indywidualnie kontynuowanego grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P i Tabeli norm oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskutek złożonej przez powoda reklamacji od powyższej decyzji pozwany w piśmie z dnia 18 lipca 2016r. podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. Kolejną decyzją z dnia 15 czerwca 2016r. pozwany po rozpatrzeniu zgłoszonego przez powoda roszczenia w związku z wypadkiem z 5 czerwca 2014r. w ramach łączącej strony umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonej polisą nr (...) przyznał powodowi świadczenie w wysokości 2200 zł, uznając, iż doznał on w wyniku wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. Świadczenie zostało przyznane na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego oraz na podstawie wyżej wskazanej umowy zawartej na podstawie ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i Tabeli norm oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód: pisma pozwanego z 15.06.2016r. i 18.07.2016r. /k. 8, 5, 10 akt/, ogólne warunki indywidualnie kontynuowanego grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P /k. 69-71 akt/, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem /k. 72 akt/, Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu /k. 73 -82 akt/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, częściowo zeznań powoda oraz opiniach biegłego sądowego. Wiarygodności zebranej w sprawie dokumentacji żadna ze stron nie kwestionowała. Również w ocenie Sądu brak było podstaw do odmawiania jej wartości dowodowej. Sąd dał wiarę zeznaniom powoda jedynie częściowo co do okoliczności wypadku z 5 czerwca 2014r. oraz dotyczących doznanych w jego wyniku urazów i przebiegu leczenia w zakresie, w jakim znalazły potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, w szczególności opiniach biegłego sądowego i dokumentacji medycznej. Sąd nie uznał za wiarygodne zeznań powoda co do okoliczności dotyczących szeregu dalszych wskazywanych urazów i dolegliwości związanych bólem kończyn, kolana oraz związanych z widzeniem jako konsekwencje wypadku z 5 czerwca 2014r., ponieważ nie znalazły potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, w szczególności opiniach biegłego sądowego. Jak wynika bowiem z opinii biegłego powód wskutek wypadku doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o niewielkim nasileniu w postaci zespołu bólowego korzonkowego lędźwiowego. Zmiany w badaniach TK i (...) kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego wykazały przewlekłe zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne. W trakcie urazu komunikacyjnego w wyniku zaburzeń stabilizacji kostno-więzadłowych kręgosłupa dochodzi do zaostrzenia już istniejących zmian dyskopatycznych, a co się z tym wiąże proces ten wywołuje dolegliwości i objawy kliniczne.

Sąd uznał opinie biegłego sądowego za wykonane w sposób fachowy i rzetelny, a stwierdzenia w nich zawarte są spójne i jasne. Co prawda opinia była kwestionowana przez powoda, jednakże biegły w swojej opinii uzupełniającej odniósł się do zarzutów w sposób rzeczowy i przekonujący. Opinie biegłego sądowego stanowiły podstawę merytoryczną wydanego orzeczenia.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu u osoby ubezpieczonej (art. 805 § 2 pkt 2 k.c.).

Poza sporem pozostawały pomiędzy stronami kwestie dotyczące okoliczności wypadku z 5 czerwca 2014r. oraz łączących strony umów ubezpieczenia. Niespornym było również, że powód na skutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz że w związku z tym zdarzeniem ma zastosowanie ochrona przewidziana w łączących strony umowach ubezpieczenia.

Sporna pomiędzy stronami pozostawała kwestia wysokości ustalonego przez stronę pozwaną uszczerbku trwałego na zdrowiu powoda – na poziomie 5 % zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu pozwanego – pozycja 95 f (urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) w zależności od stopnia lędźwiowo – krzyżowe bez niedowładów- ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów). Zdaniem powoda doznał on większego niż 5% uszczerbku na zdrowiu.

W zakresie ustalenia wysokości doznanego przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 5 czerwca 2014r. uszczerbku trwałego na zdrowiu, Sąd na wniosek powoda dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii. Biegły w wydanej opinii stwierdził, że istnieją neurologiczne przyczyny związane z przebyłym wypadkiem komunikacyjnym z 5 czerwca 2014r. do przyznania powodowi procentowego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % według tabeli pozwanego punkt 95 f, potwierdzając tym samym ustalenia pozwanego w tym zakresie. Ponadto jak wynika z opinii biegły poza stwierdzeniem obecności u powoda dolegliwości w postaci bólów korzonkowych kręgosłupa lędźwiowego nie stwierdził żadnych innych dolegliwości będących konsekwencją wypadku z 5 czerwca 2014r. Biegły wskazał, iż u powoda zmiany w badaniach TK i (...) kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego wykazały przewlekłe zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne. W trakcie urazu komunikacyjnego w wyniku zaburzeń stabilizacji kostnowięzadłowych kręgosłupa dochodzi do zaostrzenia już istniejących zmian dyskopatycznych, a co się z tym wiąże proces ten wywołuje dolegliwości i objawy kliniczne.

Wobec powyższego w ocenie Sądu brak jest podstaw do uznania, aby powód doznał wskutek wypadku z 5 czerwca 2014r. większego aniżeli ustalony przez stronę pozwaną na poziomie 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu i w konsekwencji, aby zasadnym było przyznanie powodowi od strony pozwanej dalszych świadczeń z tego tytułu.

W tym stanie rzeczy Sąd na podstawie art. 805 k.c. a contrario oddalił powództwo, orzekając jak w sentencji.

Na podstawie § 4 ust. 1 i ust. 3 w zw. z §8 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu Sąd orzekł o przyznaniu adwokatowi A. R. kwoty 738 zł łącznie z podatkiem VAT tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu, nakazując wypłatę tej kwoty ze Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Zawierciu.

Z uwagi na sytuację materialną powoda na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpiono od obciążenia go kosztami postępowania, mając na względzie jego trudną sytuację materialną. Powód aktualnie nie pracuje. ZUS zawiesił wypłatę powodowi zasiłku rehabilitacyjnego.