

Powódka Z. W. wystąpiła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. Oddziału we W. kwoty 8.000 złotych.

Na uzasadnienie żądania pozwu wskazała, że w dniu 24 kwietnia 2013 roku poślizgnęła się na oblodzonym chodniku i upadła na plecy, a w konsekwencji złamała trzon kręgosłupa L3, co potwierdziło zdjęcie rentgenowskie wykonane 2 dni po tym wypadku. Podała, że od tej pory boli ją kręgosłup, nie jest w stanie samodzielnie chodzić, a w czynnościach życia codziennego korzysta z pomocy opiekunów. Podniosła, że zarówno terminy wizyt u lekarzy, jak i terminy zabiegów rehabilitacyjnych są bardzo odległe, a ona ze względu na wiek nie rokuje nadziei na powrót do pełnej sprawności. Wskazała, że aby zminimalizować ból nosi specjalny gorset, musi poruszać się o kulach i przyjmuje bardzo silne środki przeciwbólowe. Oświadczyła, że jej zasoby finansowe nie wystarczają na opłacenie rehabilitacji, dlatego odszkodowanie od pozwanej Spółki pozwoli jej na szybsze podjęcie leczenia. Wskazała, że dochodzona kwota 8.000 złotych jest kwotą, na którą ubezpieczyła się u strony pozwanej i ze względu na stuprocentowy uszczerbek na zdrowiu wnosi o zasądzenie całej tej kwoty.

W odpowiedzi na pozew z dnia 4 marca 2014 roku, strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości.

Motywuując swoje stanowisko przyznała, że powódka była u niej ubezpieczona w ramach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Podała następnie, że w myśl paragrafu 2 punktu 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, nieszczęśliwy wypadek, to niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W.. Wskazała również, że zgodnie z paragrafem 19 ustępem 1 tych ogólnych warunków ubezpieczenia, prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego. Zarzuciła, że z dokumentacji medycznej wynika, iż uraz kręgosłupa występujący u powódki jest wynikiem nagłego ujawnienia się stanu chorobowego i nie był efektem zdarzenia z dnia 24 kwietnia 2013 roku. Podniosła, że w związku z tym uraz ten nie jest objęty ubezpieczeniem, albowiem nie mieści się w definicji nieszczęśliwego wypadku, ponieważ nie było przyczyny zewnętrznej, która go spowodowała.

W ocenie Sądu powództwo nie jest zasadne i nie podlega uwzględnieniu.

W rozpoznawanej sprawie w oparciu o dowód z indywidualnego kontynuowania grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie typ D, znajdującej się na karcie 11 akt sprawy, Sąd ustalił, że powódka była ubezpieczona przez stronę pozwaną na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym umowa ubezpieczenia była zawarta na okres od dnia 1 marca 2010 roku do dnia 28 lutego 2011 roku, z opcją automatycznego przedłużenia na zasadach określonych w ogólnych warunkach tego ubezpieczenia. Nie ma przy tym wątpliwości, że okres obowiązywania tego ubezpieczenia został wydłużony co najmniej do dnia 24 kwietnia 2013 roku, czyli dnia wypadku powódki, albowiem zgodnie strony przyznały, iż w tym dniu powódka nadal była objęta tym ubezpieczeniem. Fakt ten w tych okolicznościach nie wymagał odrębnego udowodnienia.

Zgodnie z przepisami art. 805 paragraf 1 i 2 Kodeksu cywilnego 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 składki. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie, przy ubezpieczeniu majątkowym, określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, a przy ubezpieczeniu osobowym umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei wedle przepisów art. 829 paragraf 1 Kodeksu cywilnego ubezpieczenie osobowe może szczególnie dotyczyć, przy ubezpieczeniu na życie, śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. W niniejszej sprawie mamy do czynienia z ubezpieczeniem osobowym dotyczącym nieszczęśliwych wypadków. W takim natomiast wypadku, zdarzeniem, które powoduje obowiązek wypłaty świadczenia przez

ubezpieczyciela jest nieszczęśliwy wypadek. Należy przy tym podkreślić, że pojęcie to jest zdefiniowane w ogólnych warunkach tego ubezpieczenia, znajdujących się na kartach od 40 do 51 akt sprawy, a dokładnie rzecz biorąc w paragrafie 4 w punkcie 15 tych ogólnych warunków ubezpieczenia. Wedle tej definicji nieszczęśliwy wypadek, to nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Kluczowe więc znaczenie dla rozstrzygnięcia tego sporu miało ustalenie, czy w przypadku powódki doszło do takiego nieszczęśliwego wypadku. W tym zakresie swoje ustalenia skład orzekający oparł na dowodach z odpisów dokumentacji medycznej powódki, znajdujących się na kartach od 113 do 118 akt sprawy, a także na opinii pisemnej biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej J. S. z dnia 10 października 2014 roku, znajdującej się na karcie 134 akt sprawy. Co do tej opinii pisemnej Sąd stwierdził, że jest ona wprawdzie krótka i zwięzła, ale w sposób pełny, jasny i wyczerpujący opisuje zarówno zakres odczuwanych przez powódkę dolegliwości kręgosłupa, jak i ich przyczyny, a przy tym przedstawione w niej wnioski zostały należycie i rzeczowo uzasadnione. Biegły przytoczył bowiem argumenty, którymi się kierował sporządzając opinię i jednocześnie poparł je fachowymi wyjaśnieniami odwołującymi się do posiadanej wiedzy specjalistycznej. Należy także wyraźnie stwierdzić, iż przedstawiony w niej tok rozumowania jest logiczny i zgodny z doświadczeniem życiowym oraz wskazaniem wiedzy, a przy tym nie ujawniły się żadne powody, które osłabiałyby zaufanie do wiedzy lub bezstronności biegłego. Co istotne powódka w żaden sposób nie podważyła argumentacji biegłego, gdyż ograniczyła się jedynie do zakwestionowania samych wniosków przyjętych przez biegłego i podtrzymania swojego stanowiska w sprawie. Z tych też względów należało przyjąć, że przedmiotowa opinia stanowi wiarygodny dowód stwierdzony w niej fakt. W tej opinii natomiast biegły zauważył, że na zdjęciu rentgenowskim z dnia 26 kwietnia 2013 roku widać osteoporozę kręgu, zmiany zwyrodnieniowe i deformację trzonów kręgów L1 i L3, a przy tym widoczne są ślady przebytych w przeszłości osteoporotycznych złamań tych kręgów, natomiast brak jest śladów świeżego złamania. Mając więc na uwadze, że do upadku powódki miało dojść 2 dni przed wykonaniem tego zdjęcia, jego obraz przemawia za wnioskiem, iż w wyniku tego upadku nie doszło do złamania kręgu L3. Dodatkowo biegły zauważył, że zniekształcenie tych kręgów odpowiada mechanizmowi zgięciowemu ich powstania, a powódka w dniu 24 kwietnia 2013 roku upadła na plecy, co spowodowało wystąpienie mechanizmu wyprostu. To także przemawia przeciw powstaniu złamania kręgu L3 w wyniku tego upadku. Biegły również podkreślił, że z dokumentacji medycznej wynika, iż powódka od 2008 roku leczy się z powodu osteoporozy ze złamaniem patologicznym, choć nie wskazano w niej, jakie kręgi były złamane, a przy tym w 2010 roku stwierdzono u niej złamanie kręgu L3, L1. To także przemawia przeciwko przyjęciu, że w wyniku przedmiotowego upadku doszło u niej do wskazywanego przez nią uszkodzenia kręgosłupa. W świetle tych argumentów należało podzielić stanowisko biegłego, że w wyniku tego upadku nie doszło do uszkodzenia kręgosłupa powódki i to uszkodzenie nie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia, lecz wynikiem choroby, a mianowicie osteoporozy pomenopauzalnej. Upadek w dniu 24 kwietnia 2013 roku mógł natomiast wyzwolić nasilenie dolegliwości bólowych związanych z tymi uszkodzeniami, co pokrywałoby się z twierdzeniami i odczuciami powódki. Mając więc na uwadze, że w przypadku powódki nie nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, czyli nie wystąpiło uszkodzenie ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku, nie było podstaw do zobowiązania strony pozwanej do wypłaty świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, a tym samym powództwo należało w całości oddalić.

Sąd oddalił wniosek powódki o jej przesłuchanie, albowiem jej przesłuchanie na okoliczności objęte tym wnioskiem nie mogą mieć znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Po pierwsze, ocena stanu zdrowia powódki i urazów doznanych przez nią w wyniku upadku w dniu 24 kwietnia 2013 roku wymagała wiadomości specjalnych, czyli przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, a przy tym do ustalenia tych okoliczności przez biegłego wystarczyła dokumentacja z leczenia powódki. Samo przesłuchanie powódki nie w tym przedmiocie by nie wniosło. Po drugie, sam fakt upadku powódki w dniu 24 kwietnia 2013 roku nie był kwestionowany przez pozwana Spółkę, a tym samym nie trzeba było go udowadniać w drodze przesłuchania powódki. Z kolei wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii pisemnej drugiego biegłego sądowego został oddalony, gdyż był całkowicie niezasadny. Powódka nie podała bowiem żadnych okoliczności, które podważyłyby wiarygodność opinii pisemnej biegłego sądowego J. S., a jedynie ograniczyła się do zakwestionowania ustalenia, że uraz kręgosłupa nie był efektem upadku w dniu 24 kwietnia 2013 roku, przy czym nie podała żadnych konkretnych okoliczności, które podważyłyby trafność tego wniosku. Jej bowiem subiektywne przekonanie co do skutków tego upadku nie ma tutaj żadnego znaczenia. Należy jednocześnie podkreślić, że badanie

powódki nie było konieczne do wydania opinii w tym zakresie, gdyż wystarczająca była analiza jej dokumentacji medycznej. Dlatego też zarzuty powódki w tym przedmiocie są również niezasadne.

Mając powyższe na względzie, na podstawie przytoczonych przepisów, orzeczono jak w punkcie I sentencji.

W niniejszej sprawie żądanie powódki zostało w całości oddalone, co oznacza, iż zgodnie z przepisem art. 98 paragraf 1 Kodeksu postępowania cywilnego, powódka jest zobowiązana do zwrotu stronie pozwanej poniesionych przez nią kosztów procesu.

Wedle przepisów art. 98 paragrafu 3 Kodeksu postępowania cywilnego w związku z art. 99 Kodeksu postępowania cywilnego, do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa stron.

W świetle wskazanych przepisów do kosztów procesu poniesionych przez stronę pozwaną należało jedynie zaliczyć wynagrodzenie radcy prawnego w kwocie 1.200 złotych.

Przepis art. 102 Kodeksu postępowania cywilnego stanowi, iż w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przyjmuje się przy tym powszechnie, że zastosowywanie opisanej normy prawnej powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniało odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu. Zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego stron. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. W rozpoznawanej sprawie nie uszło uwadze Sądu, że powódka jest starszą schorowaną osobą, która znajduje się w bardzo trudnej sytuacji majątkowej, co w efekcie przemawiało za zwolnieniem jej od kosztów sądowych. Należy jednocześnie zauważyć, że subiektywnie mogła ona być przekonana o zasadności swojego roszczenia, albowiem odczuwane przez nią dolegliwości kręgosłupa pojawiły się po przedmiotowym upadku. Co istotne ustalenie faktycznych przyczyn tych dolegliwości wymagało powołania biegłego sądowego, a tym samym przed wytoczeniem powództwa powódka nie mogła ich znać. W tych okolicznościach obciążenie jej obowiązkiem zwrotu kosztów procesu dodatkowo pogarszałoby jej sytuację materialną, a przy tym byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, gdyż trudno zarzucić powódce, że wystąpiła z tym pozwem mając pełną świadomość jego niezasadności. W ocenie Sądu wskazane okoliczności prowadzą do wniosku, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający odstąpienie od obciążania powódki kosztami procesu.

Z tych względów, na podstawie powołanych przepisów, orzeczono jak w punkcie II wyroku.

W rozpoznawanej sprawie powódka korzystała z pomocy prawnej adwokata B. W. udzielonej jej z urzędu. Zgodnie z przepisem art. 29 ustęp 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku prawo o adwokaturze, koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ponosi Skarb Państwa. Obowiązek pokrycia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej, nie jest obowiązkiem mieszczącym się w formule obowiązku zwrotu kosztów procesu między stronami, lecz ma charakter publiczno-prawny i subsydiarny, gdyż powstaje dopiero wówczas, gdy egzekucja kosztów zasądzonych od przeciwnika procesowego strony korzystającej z pomocy prawnej udzielonej z urzędu okazała się bezskuteczna albo, gdy kosztami procesu została obciążona strona korzystająca z pomocy prawnej z urzędu, czy też, jeżeli koszty procesu zostały stosunkowo rozdzielone, a opłaty z tytułu udzielonej pomocy prawnej nie zostały zapłacone w całości lub w części. Skarb Państwa nie będzie nimi obciążony jedynie w sprawie, w której kosztami procesu obciążony został przeciwnik procesowej strony korzystającej z pomocy udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu. Taka natomiast sytuacja nie zaistniała w niniejszej sprawie, albowiem strona pozwana nie została w niej obciążona kosztami procesu.

W tym wypadku wynagrodzenie należne pełnomocnikowi z urzędu powódki wyniosło 1.200 złotych, zgodnie z paragrafem 6 punktem 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat

za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, przy czym należało podwyższyć to wynagrodzenie o podatek VAT, co daje łącznie kwotę 1.476 złotych.

Mając powyższe na względzie, na podstawie powołanych przepisów, należało orzec jak w punkcie III sentencji.