

**Sygn. akt: VII C 1735/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2015 r.

Sąd Rejonowy VII Wydział Cywilny w L.

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Agnieszka Bojanowska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Teresa Rakieć

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2015 r.

na rozprawie

sprawy z powództwa M. L.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. L. kwotę 1 720,00 zł (jeden tysiąc siedemset dwadzieścia złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 6.05.2011 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 219,52 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje powodowi, aby uiścił na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego w L. kwotę 1.280,19 zł tytułem części wynagrodzeń biegłych wypłaconych tymczasowo ze środków budżetowych Sądu;

V. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego w L. kwotę 361,09 zł tytułem części wynagrodzeń biegłych wypłaconych tymczasowo ze środków budżetowych Sądu.

**Sygn. akt VII C 1735/13**

## UZASADNIENIE

Powód M. L. wniósł powództwo przeciwko (...)Spółce Akcyjnej w W. domagając się zasądzenia na jego rzecz kwoty 7.740 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2011 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu powód podał, że zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia, potwierdzoną polisą nr (...) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. W dniu 26 marca 2011 roku w wyniku nieszczęśliwego wypadku powód doznał skręcenia kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego, który to uraz, po doraźnym leczeniu, został zaopatrzony operacyjnie we wrześniu 2013 r. W wyniku postępowania likwidacyjnego pozwany stwierdził u powoda 3% uszczerbek na zdrowiu i wypłacił tytułem odszkodowania 2.580 zł, odmawiając wypłaty ponad przyznaną kwotę.

Strona pozwana (...)Spółka Akcyjna w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów postępowania.

Strona pozwana przyznała, że zawarła z powodem umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednakże zaprzeczyła swojej odpowiedzialności odszkodowawczej, mimo uprzedniej wypłaty odszkodowania w kwocie 2.580 zł. W ocenie pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym szkodę błędnie przyjęto, iż uraz kręgosłupa lędźwiowego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, podczas gdy faktycznie wynikał ze stanu chorobowego kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Ponadto pozwany wskazał, że odpowiedzialność ubezpieczyciela w niniejszej sprawie nie zachodzi, albowiem zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku konieczne jest wystąpienie czynnika zewnętrznego wywołującego zdarzenie szkodowe, co nie miało miejsca w przedmiotowym przypadku.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powód jest zatrudniony w firmie (...) S.A. w L. na stanowisku mechanik maszyn i urządzeń górniczych pod ziemią. W dniu 25 marca 2011 r. otrzymał od przełożonego polecenie zrobienia porządków w magazynie obudowy kotwowej, które polegały między innymi na zebraniu ze spągu i umieszczenie w kontenerze sześciu klamer spinających o wadze 10 kg każda. Podczas załadunku drugiej klamry, która była przyciśnięta przez wiązkę obudowy, powód poczuł ból z prawej strony pleców. Powód niezwłocznie zgłosił zdarzenie przełożonemu. U powoda stwierdzono skrzywienie kręgosłupa rdzeniowo – krzyżowego.

Lekarz orzecznik Towarzystwa (...) orzekł u powoda 12 % uszczerbek na zdrowiu w związku ze zdarzeniem szkodowym z dnia 26 marca 2011 r.

Lekarz orzecznik ZUS orzekł u powoda łącznie 15 % uszczerbek na zdrowiu w związku ze zdarzeniem szkodowym z dnia 26 marca 2011 r.

Lekarz orzecznik pozwanego (...)Spółce Akcyjnej w W. orzekł u pozwanego 3 % uszczerbek na zdrowiu.

### **Dowód:**

- protokół nr (...), k. 12-13;
- zeznania powoda k. 137-138;
- dokumentacja medyczna k. 13v-37;
- decyzje z dnia 28.06.2011 r., k. 36,38;
- orzeczenie lekarskie k. 37;
- orzeczenie ZUS (...), k. 135-136.

W dniu zdarzenia powód była objęty oferowanym przez stronę pozwaną (...)Spółkę Akcyjną w W. grupowym ubezpieczeniem pracowniczym na życie typu P plus, obejmującym grupowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem nr polisy (...). Świadczeń z tytułu nieszczęśliwego wypadku, skutkującym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu odszkodowanie ustalano według zasady 860 zł za każdy 1 % trwałego inwalidztwa. Warunki ubezpieczenia obowiązywały od dnia 01 czerwca 2009 r. Warunki ubezpieczenia regulowały ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego TYP P PLUS – kod warunków (...) oraz ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – kod warunków (...) 30.

### **Dowód:**

- ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem kod warunków (...)30, k. 30, k. 147-148;

- warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego TYP P PLUS kod warunków (...)32 k.143-146.

Zgodnie z ogólnymi warunkami dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, przedmiotem tego ubezpieczenia miało być zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmował wystawienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Wedle definicji zawartej w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia pracowniczego TYPU P PLUS, za nieszczęśliwy wypadek należało uznać niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, przypadkowe, nagłe, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela (§2). Zaistnienie nieszczęśliwego wypadku wyłączała uprzednia choroba ubezpieczonego. Określenie trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwale nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu lub upośledzenie jego funkcji (§2).

**Dowód:**

- ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem kod warunków (...)30, k. 30, k. 147-148;

- warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego TYP P PLUS kod warunków (...)32 k.143-146.

W wyniku zdarzenia szkodowego z dnia 26 marca 2011 r. powód doznał urazu przeciążeniowego kręgosłupa lędźwiowego. Powód podjął leczenie w poradni neurologicznej oraz przeszedł rehabilitację. W dnia 09.09-21.09.2012 r. powód przebywał na oddziale neurochirurgicznym, gdzie wykonano hemilaminektomię prawostronną L5, usunięcie dysku L4-L5, foraminotomię prawostronną L4-L5, odbarczenie kanału kręgowego i korzonków. W 13 września 2013 r. w badaniu MR kręgosłupa lędźwiowego stwierdzono rewypuklinę na poziomie L3-L4 i cechy zrostów, na poziomie L2-L3 ujawniono dużą przepuklinę krążka między kręgowego z uciskiem na rdzeń kręgowy, kręgozmyk L4-L5.

W 2011 r. powodem urazu kręgosłupa lędźwiowego było dźwignięcie klamry. Wskutek zdarzenia powód doznał 5 % uszczerbku na zdrowiu określonego zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. U powoda przed zdarzeniem występowały zmiany zwyrodnieniowe, dyskopatyczne i stenoza kanału kręgowego kręgosłupa lędźwiowego. Wypadek z marca 2011 r. przyczynił się do osłabienia struktur kręgosłupa. Wypadek spowodował przejściowy, kilkutygodniowy zespół bólowy kręgosłupa.

**Dowód:**

- opinia biegłych sądowych S. L., J. W., k. 158-162;

- opinia biegłej M. Z., k. 193-195.

Decyzją z dnia 25 listopada 2013 r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania ponad kwotę 2.580 zł z tytułu nieszczęśliwego wypadku.

**Dowód:**

- decyzja z dnia 25.11.2013 r., k. 39;

- wezwanie do zapłaty k. 40-42.

**Sąd zważył, co następuje:**

W ocenie Sądu powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Ubezpieczenie osobowe może dotyczyć - w razie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (art. 829 k.c.). Przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 § 2 pkt 2 k.c.). W niniejszej sprawie bezspornym jest, że strony łączyła umowa ubezpieczenia osobowego, o której mowa w art. 805 § 2 pkt 2 k.c., na podstawie której strona pozwana zobowiązała się do wypłaty powodowi świadczenia pieniężnego w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, skutkującego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Spór sprowadzał się do ustalenia czy uraz kręgosłupa powoda doznany wskutek wykonywania obowiązków służbowych był wywołany przyczyną zewnętrzną, a tym samym wyczerpał znamiona wypadku zawartego w warunkach ubezpieczenia, a także do rozstrzygnięcia czy powód zasadnie żąda zasądzenia kwoty 7.740 zł z tytułu odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu zaistniały w skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Ustalając stan faktyczny w zakresie warunków umowy ubezpieczenia łączącej strony Sąd oparł się o zgromadzoną w prawie dokumentację prywatną w postaci dokumentacji ubezpieczeniowej, której mocy dowodowej żadna ze stron nie kwestionowała. Ustalenia w zakresie stanu zdrowia powoda, okoliczności zdarzenia szkodowego Sąd oparł o protokół wypadkowy, dokumentacją medyczną załączoną do akt sprawy oraz o opinie biegłych lekarzy S. L. oraz J. W., jak również M. Z.. Sąd musiał poddać ocenie przeprowadzone dowody z opinii biegłych, gdyż wnioski wynikające z opinii wyżej wymienionych biegłych i J. R. były sprzeczne. Należy tu mieć na względzie, co potwierdza orzecznictwo sądów powszechnych, iż opinia biegłego nie może mieć w sprawie znaczenia rozstrzygającego, a zatem podlega ocenie jak każdy inny środek dowodowy, jednak w oparciu o właściwe dla jej oceny na płaszczyźnie merytorycznej kryteria, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Biegły wyraża opinię o tej części materiału dowodowego, którą wskazuje dla celów jej wydania sąd, nie dokonuje natomiast wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego sprawy, co jest obowiązkiem sądu orzekającego (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z 12 lutego 2015 r. IV CSK 275/14 LEX nr 1651019). Sąd odmówił mocy dowodowej opinii sporządzonej przez J. R., albowiem prezentowane przez niego stanowisko jest odosobnione, a argumentacja nie jest przekonująca. Biegły w dużej mierze opierał się na rozważaniach teoretycznych powołując się na piśmiennictwo, przyjmując bezkrytycznie, że w przypadku zadziałania na kręgosłup znacznej siły dochodzi przede wszystkim do uszkodzenia kręgow, a nie powstania ich wypukliny. W ocenie Sądu biegli S. L., J. W., jak również M. Z. w sposób zrozumiały przedstawili i wyjaśnili zależność między dźwignięciem ciężkiej kłamy przez powoda, urazem jaki powstał na skutek przeciążenia kręgosłupa oraz wpływu choroby zwyrodnieniowej na pourazowy stan zdrowia powoda.

Na wstępie, w obliczu argumentów podnoszonych przez pozwanego w przedmiocie wyłączenia jego odpowiedzialności, zauważyć należy, że zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, za nieszczęśliwy wypadek rozumie się niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, przypadkowe, nagłe, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Celem zatem wykazania zasadności żądania w przedmiocie przyznania odszkodowania powód winien wykazać w pierwszej kolejności, iż zdarzenie jakiemu uległ wywołane było przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależną od jego woli i stanu zdrowia. Zgodnie z art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Procesowe rozwinięcie tej zasady zawarte jest w art. 232 k.p.c., który stanowi, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów z których wywodzą skutki prawne. W ocenie Sądu powód sprostał obowiązkowi wykazania zasadności swojego roszczenia. Z opinii biegłych sądowych opartej na przedłożonej przez powoda dokumentacji medycznej oraz jego fizykalnym badaniu wynika, że powód doznał urazu kręgosłupa w skutek nadmiernego przeciążenia związanego z nagłym dźwignięciem ciężkiego przedmiotu – przyczyna zewnętrzna. W toku postępowania nie wykazano, że pęknięcie pierścienia włóknistego, miało związek z zwyrodnieniem kręgosłupa ujawnionym u powoda, co wiązałoby uraz z wcześniej powstałymi stanem chorobowym kręgosłupa. W ocenie Sądu z uwagi na brak odpowiedniej dokumentacji medycznej nie ma podstaw,

aby przyjąć, iż wyłączną przyczyną urazu był stan zdrowia powoda. Wysoce prawdopodobne jest bowiem, że uraz kręgosłupa powstał na skutek pęknięcia zdrowego kręgu. Mając powyższe na uwadze, w ocenie Sądu biegli prawidłowo przyjęli, że uraz doznany przez poszkodowanego pozostają w związku ze zdarzeniem szkodowym z marca 2011 r. Przyjmując za biegłymi 5 % uszczerbek na zdrowiu, mając na uwadze wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 2580 zł oraz stawkę 860 zł za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 1.720 zł o czym orzekł w pkt I wyroku.

Od zasądzzonego świadczenia powodowi należą się również odsetki ustawowe. Zgodnie z art. 817 § 1 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Strona pozwana ustaliła ostateczne stanowisko w sprawie pismem z dnia 05 maja 2011 r. zatem mając na uwadze treść art. 481 k.c. żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty od dnia 06 maja 2011 r. jest w pełni uzasadnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Przepis powyższy przewiduje możliwość stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań. W przedmiotowej sprawie powód wygrał w 22 %. Na koszty procesu poniesione przez powoda składają się: kwota 300 zł z tytułu opłaty sądowej od pozwu, kwota 1.200 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, kwota 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa, kwota 1.800 zł tytułem zaliczki łącznie 3.317 zł. Z tego należy się mu zwrot 22% czyli kwota 729,74 zł. Na koszty postępowania poniesione przez stronę pozwaną składa się kwota 1.200 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, kwota 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa, łącznie 1.217 zł. Z tego należy się jej zwrot 78 % czyli kwota 949,36 zł. Mając to na uwadze, Sąd zasądził na rzecz pozwanego od strony powodowej różnicę, tj. kwotę 219,52 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, o czym orzekł w pkt III sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie zawarte w pkt IV i V wyroku uzasadnia treść art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2010r., Nr 90, poz. 594 ze zm.). W przedmiotowej sprawie na nieuiszczone koszty sądowe składały się wydatki związane z wynagrodzeniem biegłych sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa. Wynagrodzenie biegłych sądowych wyniosło 1.641,28 zł. Dlatego też przy uwzględnieniu stopnia przegrania każdej ze stron procesu, Sąd nakazał powodowi uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Kasy Sądu Rejonowego w L. kwotę 1.280,19 zł ( $1.641,28 \text{ zł} \times 78\% = 1280,19 \text{ zł}$ ), zaś stronie pozwanej kwotę 361,09 zł ( $1.641,28 \text{ zł} \times 22\% = 361,09 \text{ zł}$ ) tytułem brakującej kwoty wynagrodzenia biegłych sądowych, które tymczasowo zostały pokryte ze środków budżetowych Sądu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.