

UZASADNIENIE

Pozwem z 14 sierpnia 2017 roku powód Ł. W. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) SA (...) w W. łącznie kwoty 6.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 14 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że (...) z/s w B. 21 stycznia 2016 i 22 stycznia 2016 roku, w imieniu własnym i powoda zawarł z pozwanym dwie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków o numerach seria (...) /P nr (...) oraz seria (...) /P nr (...).

Umowy zostały zawarte jako umowy zbiorowe imienne w imieniu powoda i innych osób fizycznych.

W pierwszym przypadku na okres od 22 stycznia 2016 roku do 21 stycznia 2017 roku na sumę ubezpieczenia w kwocie 100000 zł z tytułu świadczenia podstawowego świadczenie z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków do z danych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu zakres pełny a w drugim przypadku na okres ubezpieczenia od 23 stycznia 2016 roku do 22 stycznia 2017 roku na sumę ubezpieczenia w kwocie 200.000 zł z tytułu świadczenia podstawowego świadczenie z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu zakres pełny przedmiotowe polisy objęły swoim zakresem dodatkowe świadczenia w postaci zwrotu kosztów leczenia warunki ubezpieczenia wskazano w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Plus zatwierdzone uchwałą zarządu (...) SA(...) z/s w W. z 8 grudnia 2015 roku.

Dnia 19 listopada 2016 roku podczas meczu ligowego piłki nożnej z drużyną (...) powód doznał urazu palca czwartej i piątej lewej ręki po zdarzeniu klubowy fizjoterapeuta udzielił powodowi pierwszej pomocy medycznej następnie skierowano go na badania diagnostyczne i do lekarza ortopedy z uwagi na znaczny dolegliwości bólowe oraz upośledzenie funkcjonalności w okolicy stawu nadgarstkowego śródrečno-paliczkowego oraz dystalnych stawów kończyny górnej lewej stan urazu był stanem po skręceniu stawu śródrečno-paliczkowego palca 4 ręki lewej oraz po skręceniu stawu śródrečno-paliczkowego palca 5 ręki lewej z powstaniem cech niestabilności obu stawów. Rozpoznano u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu mieszczący się na minimalnym poziomie 2%. Powód zgłosił niezwłocznie pozwanemu zdarzenie. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego Pozwany odmówił wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

24 maja 2017 roku pozwany złożył reklamację, która została również negatywnie rozpoznana przez powoda.

(pozew k. 2-4)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Uzasadniając swoje stanowisko wskazała iż żądania zgłoszone przez stronę powodową są całkowicie bezpodstawne i nie zasługują na uwzględnienie.

Powód nie przedstawił żadnej argumentacji prawnej potwierdzającej zasadność zgłoszonych żądań. Pozwany przyznał, że 19 listopada 2016 roku powód podczas meczu ligowego piłki nożnej doznał urazu palca 4 i 5 lewej ręki. Powód posiadał wówczas polisę zawartą z pozwanym, zgłosił szkodę która została zarejestrowana pod numerem (...). Pozwany po analizie dokumentacji w przedmiotowej sprawie nie znalazł podstaw do wypłaty odszkodowania za powstałą szkodę.

Zgodnie z § 6 ust. 1 punkt 2a Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Plus umowa ubezpieczenia została zawarta w opcji podstawowej z sumą ubezpieczenia 100.000 złotych. Pozwany podał, iż w opcji podstawowej w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% umowa ubezpieczenia zapewnia świadczenie w ramach systemu świadczeń proporcjonalnych to jest wysokość świadczenia określona jest w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie dla opcji podstawowej, w jakim ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu.

Ponadto zgodnie z § 5 ust. 4 stopień uszczerbku na zdrowiu może być ustalany zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia. Zgodnie z orzeczeniem lekarza wydanym po zapoznaniu się z całością dostarczonej dokumentacji medycznej, uraz palców jakiego doznał ubezpieczony w dniu zdarzenia szkodowego, nie pozostawił trwałych następstw w postaci uszczerbku na zdrowiu. Po odwołaniu się powoda od decyzji pozwanego, ubezpieczyciel uzyskał ponowne orzeczenie od innego lekarza, który również stwierdził że uraz palców nie pozostawił następstw w postaci uszczerbku na zdrowiu leczenie było zachowawcze zaś dolegliwości były przejściowe dlatego, też brak jest podstaw do uznania zasadności zgłoszonego przez powoda roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie pozwanego powód nie przedstawił żadnych nowych faktów i dowodów, z które uzasadniałyby przyznanie świadczenia na podstawie zawartej polisy.

(odpowiedź na pozew k. 42-45)

Pismem z 14 maja 2019 roku strona powodowa rozszerzyła powództwo pierwotne o kwotę 18.000 złotych i wniosła o zasądzenie:

- kwoty 8.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 14 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 16.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 14 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty.

Nadto wniesiono o zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 3.600 złotych.

(pismo z 14 maja 2019 r. k. 124).

Pozwany pismem z 31 maja 2019 roku nie uznał powództwa także w jego rozszerzonej części.

(pismo z 31.05.2019 r. k. 135)

Sąd ustalił, co następuje:

19 listopada 2016 roku w trakcie meczu ligowego piłki nożnej z drużyną (...) powód Ł. W. doznał urazu palca 4 i lewego i 5 lewej ręki.

Po zdarzeniu udzielono bezpośrednio powodowi pierwszej pomocy medycznej a następnie skierowano go na badania diagnostyczne oraz do lekarza specjalisty z uwagi na znaczne dolegliwości bólowe, a także upośledzenie funkcjonalności w okolicy stawu nadgarstkowego śródrečno-paliczkowego oraz dystalnych stawów kończyny górnej lewej.

(dowód: okoliczności bezsporne

- opinia lekarska z 27.04.2017 r. k. 22,
- pismo z 14.06.2017 r. k. 23,27)

W chwili zdarzenia powód był objęty ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków u pozwanego – Polisa seria (...)/P nr (...) na sumę ubezpieczenia 100.000 złotych oraz ubezpieczeniem na podstawie Polisy seria (...)/P nr (...) na sumę ubezpieczenia 200.000 złotych. Do umów zastosowanie miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Plus.

Zgodnie z warunkami umowy kwota świadczenia należna powodowi za 1 % trwałego uszczerbku wynosiła 1 % sumy ubezpieczenia albowiem w § 6 ust. 1 punkt 2 a OWU wskazano, że w opcji podstawowej w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% umowa ubezpieczenia zapewniała świadczenie w ramach systemu świadczeń

proporcjonalnych to jest wysokość świadczenia określona jest w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji podstawowej, w jakim ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu.

Natomiast w myśl § 15 ust. 4 OWU stopień uszczerbku na zdrowiu może być ustalany zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia. W § 15 ust. 5 OWU w stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu InterRisk. Natomiast w myśl § 2 ust. 56 OWU uszczerbek na zdrowiu to naruszenie sprawności organizmu powstałe w nieszczęśliwego wypadku polegające na trwałym nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej uszkodzenia danego organu, narządu lub układu.

(dowód: - polisa (...) nr (...) k. 7,

- wykaz ubezpieczonych k. 8,
- aneks nr (...) k. 9,
- aneks nr (...) k. 10,
- polisa (...) nr (...) k. 11,
- wykaz ubezpieczonych k. 12,
- aneks nr (...) k. 13,
- ogólne warunki ubezpieczenia k. 14-20,
- zaświadczenie z 12.01.2017 r. k. 21,
- przystąpienie do zgłoszonej szkody k. 24-26,28-30
- opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii W. Ż.z 4 stycznia 2019 r. k. 101-105)

W następstwie przedmiotowego zdarzenia powód doznał obrażeń ciała w postaci skręcenia stawu śródrečno-paliczkowego palca 4 ręki lewej z powstaniem cech niestabilności stawu, oraz skręcenie stawu śródrečno-paliczkowego palca 5 ręki lewej.

W wyniku zdarzenia powoda doszło do skręcenia ręki lewej i nadgarstka lewego następstwem czego jest przykurcz nadgarstka lewego oraz pourazowy zespół Raynauda, w związku z czym procentowy uszczerbek na zdrowiu wyniósł 8%.

(dowód - opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii W. Ż.z 4 stycznia 2019 r. k. 101-105)

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd nie przeprowadzał postępowania dowodowego z urzędu, albowiem strony były reprezentowane przez zawodowych pełnomocników procesowych. Dlatego też Sąd oparł się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym w postaci dokumentów prywatnych złożonych przez strony. Sąd nie znalazł z urzędu podstaw do ich podważania i uznał je za wiarygodne, nie były one też kwestionowane przez strony. Ustalając okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia zawisłej sprawy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz posiłkowo oparł się na wyjaśnieniach powoda Ł. W. (k. 60-60v).

Sporządzona przez biegłego lekarza zakresu ortopedii i traumatologii W. Ż.jest rzeczowa i logiczna, poparta posiadanymi przez biegłego wiadomościami specjalnymi, który w oparciu o dokumentację medyczną i badanie poszkodowanego powoda zdiagnozował u niego skutki i następstwa fizyczne przebytego urazu.

Wobec powyższego, mając na uwadze zgodność opinii z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych w zakresie wiadomości specjalnych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości

wyrażonych w niej wniosków, Sąd uznał, iż sporządzona w sprawie opinia jest w pełni wiarygodna, w szczególności ostatecznie i kategorycznie ustalone w niej następstwa wypadku, jakie dotknęły powoda i ich zakres. Wnioski zawarte w opinii nie budzą zastrzeżeń Sądu. Ponadto strony nie zgłosiły zastrzeżeń do opinii.

Mając na uwadze powyższy stan faktyczny stwierdzić należy, iż kwestia sporna między stroną powodową i pozwaną sprowadza się do odmiennej oceny, czy pozwany ponosi odpowiedzialność za krzywdę powoda i jaki jest zakres następstw doznanego przez powoda urazu w wyniku przedmiotowego zdarzenia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Zgodnie z art. 805 § 1 kc 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. Wg art. 805 § 2 pkt 2 kc świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z mocy art. 829 § 1 kc ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć:

- 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku;
- 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Wpływ na wysokość świadczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (NW) mają wyłącznie: ustalony przez lekarzy orzekających stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz suma ubezpieczenia. Nie mają natomiast dla odpowiedzialności pozwanego żadnego znaczenia: okres leczenia, rehabilitacji, zakres cierpień, rodzaj pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego, pogorszenie sytuacji życiowej powoda, wydatki związane z leczeniem i rehabilitacją, gdyż ubezpieczenie to, co należy podkreślić - nie ma charakteru odszkodowawczego. W umowie ubezpieczenia główne świadczenia stron polegają ze strony ubezpieczyciela na spełnieniu określonego świadczenia, w szczególności przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, ze strony ubezpieczającego - zapłacie składki.

Roszczenie powoda wynika z dwóch polis nr (...) nr (...) oraz (...)/Pnr (...) Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków PLUS- Ubezpieczenie Grupowe.

Integralną częścią umów były Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Plus.

Powód swoje roszczenie wiązał z wystąpieniem 19 listopada 2016 r. w trakcie meczu nieszczęśliwego wypadku w wyniku, którego doznał skręcenia ręki lewej i nadgarstka lewego.

Niewątpliwie uraz doznany przez powoda jest nieszczęśliwym wypadkiem NW w świetle definicji z OWU z § 2 ust. 16, która stanowi, że nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia (...).

Wypadek na boisku jest bowiem nagłym zdarzeniem, wywołanym przyczyną zewnętrzną. Nie był związany z jakimkolwiek stanem chorobowym powoda. Miał też miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejsze postępowanie nie wykazało aby zachodziły jakiegokolwiek podstawy do odmowy wypłaty świadczeń przez pozwanego. Ponadto zgodnie z definicją zawartą w § 2 ust. 56 uszczerbkiem na zdrowiu jest naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokujący poprawny w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzenia organu, narządu lub układu.

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu traumatologii i ortopedii W. Ż. u powoda w wyniku zdarzenia doszło do skrzywienia ręki lewej i nadgarstka lewego, czego następstwem jest przykurcz nadgarstka lewego oraz pourazowy zespół Raynauda, co stanowi 8 % uszczerbku na zdrowiu.

W związku z ziszczeniem się przesłanek umownych dotyczących ochrony ubezpieczeniowej powodowi przysługuje prawo do uzyskania świadczenia pieniężnego- sumy ubezpieczenia -wynikającego z umów ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie powód Ł. W. domagał się od strony pozwanej, po ostatecznym sprecyzowaniu żądania pozwu zasądzenia kwoty 8.000 złotych wraz z odsetkami wystawowymi za opóźnienie od 14 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 16.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 14 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty.

Na podstawie postanowień umownych § 6 ust 2 pkt a Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków PLUS świadczenie przysługujące powodowi z tytułu Polisy seria (...) /P nr (...) ze wskazaną sumą ubezpieczenia na kwotę 100.000 złotych wynosiło 8% uszczerbku razy 1% wskazanej sumy ubezpieczenia czyli 8.000 złotych, natomiast świadczenie przysługuje powodowi z tytułu Polisy seria (...) /P nr (...) ze wskazaną sumą ubezpieczenia na kwotę 200.000 złotych wynosiło 8 % uszczerbku na zdrowiu razy 1% wskazanej sumy ubezpieczenia czyli 16.000 złotych.

Wobec powyższych stwierdzeń, a także mając na uwadze, iż obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 kpc), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 kpc) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 kc), Sąd ocenił, iż roszczenie powoda związane ze skutkami wypadku z 19 listopada 2016 roku jest uzasadnione. Zachodzą, bowiem przesłanki do jego uwzględnienia w sytuacji, gdy odniesione przez powoda na skutek wypadku obrażenia spowodowały u niego uszczerbek na zdrowiu (8%).

Mając na uwadze powyższe, konkludując, na mocy art. 805 § 1 kc, art. 829 § 1 kc w zw. z § 6 ust. 2 pkt a OWU Sąd orzekł, jak w punkcie I sentencji wyroku i zasądził od pozwanego (...) S.A.(...)z/s w W. na rzecz powoda Ł. W. kwotę 8.000 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14.06.2017r. do dnia zapłaty i kwotę 16.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14.06.2017r. do dnia zapłaty.

W związku z tym, że pozwany pozostawał w zwłoce ze spełnieniem świadczenia (art.476 k.c.), co wiąże się z powstaniem zobowiązania do uiszczenia odsetek ustawowych (art.481 k.c.), powód domagał się również ich zasądzenia. W zawieszłej sprawie orzekając w przedmiocie odsetek, Sąd miał na uwadze, iż jeżeli dłużnik nie spełnia świadczenia i dochodzi do procesu, dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, w jakiej wysokości zasadne było roszczenie w dacie jego zgłoszenia, która to data jest najczęściej datą wymagalności roszczenia co do poszczególnych kwot, w rozumieniu zasad art. 481 § 1 k.c. Poczynione przez Sąd ustalenia pozwoliły na stwierdzenie, że roszczenie powoda było zasadne w dacie jego zgłoszenia pozwanemu. Jednakże powód zażądał odsetek od dnia wydania przez pozwanego ostatecznej decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania tj. 14 czerwca 2017 r.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził ustawowe odsetki od kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia od dnia 14 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty, zgodnie z żądaniem pozwu.

Jednocześnie przepis art. 108 §1 kpc nakazuje Sądowi rozstrzygać o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji.

Zgodnie z treścią art. 98 kc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu zalicza się m.in. poniesione przez stronę koszty sądowe i jeśli strona była reprezentowana przez fachowego pełnomocnika - jego wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w przepisach odrębnych.

W niniejszej sprawie powód był też reprezentowany przez fachowego pełnomocnika – radcę prawnego, dla którego stawka minimalnego wynagrodzenia w myśl § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, przy wartości przedmiotu sporu powyżej 10.000 zł do 50.000 zł, wynosi 3.600 zł. Ponadto powód uiszczył opłatę sądową od pozwu w kwocie 250 złotych i opłatę skarbową od pełnomocnictwa 17 złotych.

Mając więc na uwadze, że pozwany przegrał proces, Sąd na mocy art. 108 §1 kpc w zw. z art. 98 kpc orzekł, jak w punkcie III wyroku zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3867 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3617 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz kwotę 250 złotych tytułem opłaty od pozwu.

W myśl przepisu art. 83 ust.2 w zw. z art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005r. w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie Sąd orzeka również o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, których strona nie miała obowiązku uiszczyć, obciążając nimi przeciwnika. Dlatego też Sąd na mocy art. 83 ust.2 w zw. z art. 113 ustawy o kosztach nakazał w punkcie IV wyroku ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego w Kościerzynie kwotę 1.089,90 zł tytułem zwrotu wydatków tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa (koszty opinii w sprawie w wysokości 1.589,90 zł pomniejszone o uiszczoną przez pozwanego zaliczkę w kwocie 500 złotych) oraz kwotę 950 złotych tytułem nieuiszczone opłaty od rozszerzonego powództwa.