

Sygn. akt I C 1093/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 01 kwietnia 2019r.

Sąd Rejonowy w Piszcu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Gajewska

Protokolant: sekretarka Agnieszka Zuzga

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 marca 2019r.

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

o r z e k a

I. Zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. W. kwotę 7 040,00 zł (siedem tysięcy czterdzieści złotych 0/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 6 400,00 zł od dnia 25 października 2016 roku do dnia zapłaty oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 640,00 zł od dnia 16 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. W. kwotę 2 543,43 zł (dwa tysiące pięćset czterdzieści trzy złote 43/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

III. Nakazuje pobrać od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Piszcu kwotę 3 355,84 zł (trzy tysiące trzysta pięćdziesiąt pięć złotych 84/100) tytułem nie pokrytych wydatków na opinie biegłych.

Sygn. akt I C 1093/17

UZASADNIENIE

A. W. wytoczył powództwo przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę ostatecznie kwoty 7 040 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi:

- od kwoty 6 400 złotych od dnia 25 października 2016 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 640 złotych od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego powoda z 7 stycznia 2019 roku, zawierającego rozszerzenie powództwa, do dnia zapłaty.

Nadto powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, zgodnie ze złożonym spisem kosztów.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż zawarł z pozwanym zakładem ubezpieczeń polisę dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, numer (...), zgodnie z którą świadczenie za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 640 złotych. Na skutek wypadku

komunikacyjnego z dnia 21 marca 2016 roku powód doznał urazów obejmujących różne części ciała: stłuczenia podudzia prawego z powstaniem rozległego krwiaka, urazu obu stawów kolanowych, urazu kręgosłupa szyjnego, głowy i szyi. Skutki wypadku były na tyle poważne, że od dnia zdarzenia powód przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie pracował zawodowo, zaś od 19 września 2016 roku przebywał na zasiłku rehabilitacyjnym. Ponadto, w dniu 23 września 2016 roku przeszedł zabieg artroskopii lewego stawu kolanowego i w dalszym ciągu zmuszony był kontynuować leczenie, w tym przejść kolejny zabieg operacyjny – artroskopię stawu kolanowego prawego. Od dnia wypadku powód hospitalizowany był, w różnych okresach, łącznie przez 20 dni. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 stycznia 2017 roku powód uznany został za całkowicie niezdolnego do pracy zarobkowej. Analogicznie stwierdzono w orzeczeniu z dnia 6 czerwca 2017 roku. Z tego też względu decyzją ZUS z 9 czerwca 2017 roku przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 17 maja 2017 roku do 13 września 2017 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru. Z prywatnej opinii lekarskiej, sporządzonej na zlecenie powoda, wynika, iż trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 80%.

Powód podniósł, że zgłosił pozwanej roszczenie o wypłatę odszkodowania ze wskazanej wyżej polisy ubezpieczeniowej. Decyzją z 9 sierpnia 2016 roku pozwana, nie przeprowadziwszy badań powoda, odmówiła wypłaty świadczenia wskazując w uzasadnieniu, iż po przeanalizowaniu przedłożonej przez powoda dokumentacji medycznej brak jest obiektywnych dowodów na stwierdzenie, że przebyty uraz spowodował trwałe, nieodwracalne następstwa. Pismem z 3 października 2016 roku powód odwołał się od powyższej decyzji. W odpowiedzi, decyzją z 24 listopada 2016 roku, wydaną po przeprowadzeniu badania komisyjnego, pozwana ustaliła 7% trwały uszczerbek na zdrowiu powoda i z tego tytułu przyznała na jego rzecz świadczenie w wysokości 4 480 złotych (7% x 640 zł). Pismem z 24 lipca 2017 roku powód ponownie wystąpił do pozwanej z wnioskiem o weryfikację ustalonego uprzednio trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwana w odpowiedzi przyznała dodatkowo zaledwie 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu i wypłaciła powodowi z tego tytułu kwotę 1 920 złotych (3% x 640 zł). Zatem łącznie powód otrzymał 6 400 złotych tytułem odszkodowania (10% x 640 zł). W ocenie powoda przyznane mu przez pozwaną świadczenie zostało znacząco zaniżone. Wskazał, że za początkowy bieg terminu odsetek za opóźnienie przyjął dzień następujący po bezskutecznym upływie 14-dniowego terminu od dnia doręczenia pozwanej pisma z 3 października 2016 roku, tj. 25 października 2016 roku.

Pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu przyznał, że powód był objęty umową ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonym polisą o numerze (...). Nadto przyznał, że otrzymał zgłoszenie zdarzenia z 21 marca 2016 roku, wszczął i przeprowadził postępowanie likwidacyjne szkody, uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłacił powodowi świadczenie w łącznej wysokości 6 400 złotych za 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu. W ocenie pozwanego wypłacona kwota pozostaje w zgodzie z treścią umowy ubezpieczenia oraz oceną stanu zdrowia powoda przez lekarza orzecznika strony pozwanej. Pozwany zakwestionował, aby u powoda doszło do większego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zazaczył, że przebieg procesu leczenia, rehabilitacji, ból, cierpienie etc. nie mają wpływu na wysokość ustalonego uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek ten ustalany jest wyłącznie w oparciu o tabelę procentową stanowiącą załącznik do OWU i oznacza trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 21 marca 2016 roku A. W. uczestniczył w wypadku drogowym. Z miejsca zdarzenia przewieziony został karetką pogotowia na szpitalny oddział ratunkowy w M., gdzie rozpoznano uraz stawów kolanowych i głowy, bez utraty przytomności. A. W. otrzymał pyralginę oraz płyny infuzyjne i tego samego dnia wypisany został do domu z zaleceniem kontroli w poradni chirurgicznej.

W tym samym dniu A. W. przyjęty został na oddział chirurgii ortopedyczno-urazowy Szpitala (...) w P. z rozpoznaniem stłuczenia i krwiaka podudzia prawego. W badaniu TK głowy nie stwierdzono zmian pourazowych. Zastosowano

leczenie zachowawcze. Uzyskano poprawę i w dniu 25 marca 2016 roku A. W. w stanie dobrym wypisany został ze szpitala z zaleceniem kontroli w poradni ortopedyczno-urazowej.

Po wypisie u A. W. pojawiły się nudności, wymioty i bóle głowy. W dniu 29 marca 2016 roku ponownie został on poddany hospitalizacji. W badaniu stwierdzono obrzęk podudzia z wyczuwalnym krwiakiem poniżej kolana. Wykonano punkcję krwiaka. Poddano konsultacji neurologicznej - nie wymagał leczenia neurologicznego. Po zastosowanym leczeniu uzyskano poprawę. W dniu 7 kwietnia 2016 roku A. W. został wypisany do domu z rozpoznaniem: stan po urazie głowy i szyi, pourazowy krwiak podudzia prawego w okolicy stawu kolanowego. Zalecono kontrolę w poradni neurologicznej i ortopedycznej. Na odbytych w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej w dniach 11 kwietnia 2016 roku, 14 kwietnia 2016 roku, 20 kwietnia 2016 roku i 29 kwietnia 2016 roku wizytach kontrolnych stwierdzono wchłonięcie krwiaka.

W lipcu 2016 roku, w wykonanym badaniu USG, stwierdzono podejrzenie pourazowego zwyrodnieniowego uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej i niewielkie zmiany zwyrodnieniowe w kolanie prawym, a w kolanie lewym podejrzenie pourazowego zwyrodnieniowego uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej. W dniu 30 sierpnia 2016 roku A. W. przyjęty został na oddział chirurgiczny Szpitala (...) w K. z powodu pourazowych bólów obu stawów kolanowych. Przy przyjęciu stwierdzono bólowe ograniczenie ruchomości kolana lewego. A. W. zakwalifikowany został do leczenia artroskopowego. W dniu 31 sierpnia 2016 roku pomimo podjęcia kilku prób nie udało się chorego znieczulić do zabiegu, dlatego leczenie operacyjne odroczone.

W dniu 22 września 2016 roku A. W. przyjęty został na oddział urazowo-ortopedyczny szpitala w G. z powodu niewydolności bólowej lewego stawu kolanowego celem leczenia operacyjnego. Następnego dnia poddany został leczeniu artroskopowemu kolana lewego, podczas którego usunięto uszkodzone fragmenty chrząstki z pozostawieniem nieuszkodzonych i usunięto fragment łąkotki bocznej. Przebieg zabiegu i okres pooperacyjny bez powikłań. W dniu 26 września 2016 roku wypisany został do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem chodzenia o kulach przez okres 4 tygodni oraz wykonywania ćwiczeń według ustalonego schematu.

W dniu 25 maja 2017 roku A. W. poddany został kolejnej artroskopii, tym razem kolana prawego. Wykonano częściową chondrektomię ogniska górno-bocznego kwadrantu rzepki II/III st. Niestabilność łąkotki przyśrodkowej zlikwidowano jednym szwem, a łąkotkę boczną częściowo usunięto. W dniu 29 maja 2017 roku A. W. został wypisany ze szpitala z zaleceniem chodzenia o kulach przez okres 3 tygodni i wykonywania ćwiczeń według ustalonego schematu.

Następnie A. W. został poddany zabiegom fizjoterapeutycznym, a w dniach od 25 lipca do 17 sierpnia 2017 roku odbył rehabilitację w ramach prewencji ZUS.

(okoliczności bezsporne, dowód: dokumentacja medyczna powoda k. 12-86)

Na skutek przebytego w wyniku wypadku z 21 marca 2016 roku uszkodzenia obu łąkotek stawu kolanowego prawego i obu łąkotek stawu kolanowego lewego, A. W. doznał łącznie 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 186-194)

Ze strony neurologicznej, na skutek doznanego w wyniku wypadku z 21 marca 2016 roku pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego oraz pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, A. W. doznał łącznie 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Doznany uraz kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego skutkuje obecnie utrzymującym się zespołem bólowym z ww. odcinków kręgosłupa. Leczenie zasadnicze zostało zakończone, niemniej będą utrzymywać się okresowe dolegliwości bólowe kręgosłupa C i L-S wymagające okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz okresowego korzystania z fizjoterapii.

(dowody: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 212-215 wraz z opiniami uzupełniającymi k. 233-234 i 249)

W dacie zdarzenia z 21 marca 2016 roku A. W. objęty był umową ubezpieczenia, w tym na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzoną polisą o numerze (...), zawartą z (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W., w której kwotę świadczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalono na 640 złotych.

(okoliczności bezsporne, dowód: polisa k. 10-11)

A. W. zgłosił szkodę ubezpieczycielowi, który uznał swą odpowiedzialność i w przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym szkody początkowo odmówił przyznania odszkodowania.

Pismem z 3 października 2016 roku, doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 10 października 2016 roku, A. W. wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy i wypłacenie odszkodowania za doznany trwały uszczerbek na zdrowiu w terminie 14 dni od daty otrzymania tegoż pisma.

W odpowiedzi ubezpieczyciel ustalił łącznie 10% trwały uszczerbek na zdrowiu A. W. i na tej podstawie wypłacił poszkodowanemu kwotę 6 400 złotych tytułem odszkodowania.

(okoliczności bezsporne)

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 805 § 1 i § 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający się zobowiązuje się zapłacić składkę. 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.

Bezspornym było, iż w dacie przedmiotowego zdarzenia, strony niniejszego procesu łączyła umowa ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzona polisą o numerze (...), w której kwotę należnego ubezpieczonemu świadczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalono na 640 złotych.

Spór w przedmiotowej sprawie koncentrował się na ustaleniu wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda w wyniku zdarzenia z 21 marca 2016 roku.

W tym celu Sąd, na wniosek strony powodowej, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii, A. M., w sporządzonej na piśmie opinii stwierdził jednoznacznie, że na skutek przebytego w wyniku wypadku z 21 marca 2016 roku uszkodzenia obu łąkotek stawu kolanowego prawego i obu łąkotek stawu kolanowego lewego, powód doznał łącznie 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu (k. 186-194). Opinia ta nie była kwestionowana przez strony.

Z kolei biegły sądowy z zakresu neurologii, G. P., w sporządzonej na piśmie opinii stwierdził jednoznacznie, że na skutek doznanego w wyniku wypadku z 21 marca 2016 roku pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego oraz pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, powód doznał łącznie 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegły ten wskazał, że doznany uraz kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego skutkuje obecnie utrzymującym się zespołem bólowym z ww. odcinków kręgosłupa. Leczenie zasadnicze zostało zakończone, niemniej będą utrzymywać się okresowe dolegliwości bólowe kręgosłupa C i L-S wymagające okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz okresowego korzystania z fizjoterapii (k. 212-215). W dwóch opiniach uzupełniających biegły w całości podtrzymał swoje stanowisko i rzeczowo odniósł się do zarzutów pełnomocnika powoda i pozwanej (k. 233-234 i 249). Ostatecznie opinia biegłego G. P. nie była kwestionowana przez strony.

Sąd w pełni podzielił opinie podstawowe i uzupełniające biegłych, bowiem spełniały one stawiane im wymogi, odzwierciedlały staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, odpowiadały w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie argumentacja jest w pełni przekonująca. Zauważyć należy, iż opinia biegłego podlega, jak i inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c, lecz odróżniają je szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Opinie sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. W szczególności biegli przy wydawaniu opinii dysponowali dokumentacją lekarską powoda, jak również przeprowadzili stosowne badania przedmiotowe.

Zgodnie z treścią polisy numer (...), w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczyciel wypłaca za 1% uszczerbku na zdrowiu 640 złotych. Zatem powodowi, u którego biegli sądowi stwierdzili łącznie 21% trwały uszczerbek na zdrowiu, należne jest świadczenie w wysokości 13 440 złotych (21% x 640 zł).

Z uwagi na powyższe, uwzględniając kwotę dotychczas wypłaconą powodowi przez pozwaną (6 400 złotych), Sąd na podstawie przytoczonego wyżej art. 805 § 1 i § 2 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz powoda dochodzoną w niniejszym procesie kwotę 7 040 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi:

- od kwoty 6 400 złotych od dnia 25 października 2016 roku do dnia zapłaty,
- od kwoty 640 złotych od dnia 16 stycznia 2019 roku, to jest od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego powoda z 7 stycznia 2019 roku zawierającego rozszerzenie powództwa, do dnia zapłaty.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek od powyższej kwoty, wskazać należy, że roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem odszkodowania i tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jest, podobnie jak większość roszczeń deliktowych, uprawnieniem bezterminowym. Stosuje się więc do niego zasadę z art. 455 k.c., w świetle której świadczenie z tego tytułu powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, przy uwzględnieniu rozwiązań szczególnych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30.05.2014r. w sprawie VI ACa 1455/13, Lex nr 1527296). W tym przypadku jest to regulacja zawarta w przepisie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013, poz. 392), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Sąd nie mógł jednak wyjść ponad żądanie pozwu, dlatego zasądził odsetki od dat wskazanych przez powoda.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) oraz art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W tym przypadku, zgodnie z przedłożonym przez pełnomocnika powoda spisem kosztów, jest to łącznie 2 843,43 złotych, w tym: kwota 352 złotych tytułem zwrotu opłaty sądowej od pozwu, kwota 300 złotych tytułem zwrotu zaliczki uiszczonej przez powoda na poczet wynagrodzeń biegłych sądowych powołanych w sprawie, kwota 1 800 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, kwota 17 złotych tytułem zwrotu opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa oraz kwota 374,43 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów pełnomocnika powoda do Sądu na rozprawę. Na skutek omyłki rachunkowej Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 2 543,43 złotych.

Łączny koszt wynagrodzeń powołanych w sprawie biegłych sądowych wyniósł 3 655,84 złotych i do wysokości 300 złotych został pokryty z zaliczki wpłaconej przez powoda, zaś do wysokości 3 355,84 złotych został tymczasowo pokryty ze środków budżetowych Skarbu Państwa. Dlatego też na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o

kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005r. (tekst jedn. Dz.U. z 2014r. poz. 1025 ze zm.), Sąd nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Pieszku kwotę 3 355,84 złotych.