

Sygn. akt I C 700/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 09 lutego 2018 r.

Sąd Rejonowy w Piszcu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSR Anna Gajewska
Protokolant:	sekretarka Agnieszka Zuzga

po rozpoznaniu w dniu 09 lutego 2018 r. w Piszcu

sprawy z powództwa P. R.

przeciwko P. (...)S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

o r z e k a

I. Zasądza od pozwanego P. (...)S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda P. R. kwotę 3 640,00 zł (trzy tysiące sześćset czterdzieści złotych 0/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 maja 2015 roku do dnia zapłaty.

II. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

III. Zasądza od pozwanego P. (...)S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda P. R. kwotę 1 148,80 zł (jeden tysiąc sto czterdzieści osiem złotych 80/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

IV. Nakazuje pobrać od pozwanego P. (...)S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Piszcu kwotę 1 364,53 zł (jeden tysiąc trzysta sześćdziesiąt cztery złote 53/100) tytułem części nie pokrytych wydatków na opinie biegłych.

Sygn. akt I C 700/16

UZASADNIENIE

P. R. wytoczył powództwo przeciwko P. (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 5 200 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wymagalności roszczenia do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż zawarł z pozwanym zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia (...) o nr (...) na sumę ubezpieczenia z tytułu (...) 24 000 zł oraz polisę o nr (...) na sumę ubezpieczenia z tytułu (...) 28 000 zł. Składki zostały opłacone. W dniu 9 lutego 2015 roku powód uległ nieszczęśliwemu wypadkowi doznając obrażeń ciała w postaci: stłuczenia głowy, stłuczenia lewej gałęzi żuchwy i ślinianki podżuchwowej, stłuczenia lewej łopatki i lewego kolana, uszkodzenia nerwów unerwiających mięśnie poruszające gałkami ocznymi skutkujące dwojeniem widzenia, reakcji stresowych po urazie głowy.

Powód podniósł, że zgłosił roszczenie od wypłatę odszkodowania z obu wskazanych wyżej polis. Pozwany odmówił uznania roszczenia, nie przeprowadził nawet badań powoda, uznając, że w wyniku urazu nie doszło do następstw

trwałych. Tymczasem powód został poddany długotrwałemu leczeniu oraz fizykoterapii, a dolegliwości utrzymują się do dnia dzisiejszego.

Pozwany P. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości. W uzasadnieniu przyznał, że powód był objęty umowami ubezpieczenia, w tym na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonymi polisami o nr (...). Nadto pozwany przyznał, że powód zgłosił zdarzenie z 9 lutego 2015 roku. Pozwany odmówił wypłaty świadczenia z obu polis, albowiem przeprowadzone postępowanie likwidacyjne, w tym analiza zgromadzonej dokumentacji medycznej, wykazało brak trwałych następstw zdarzenia.

Ponadto pozwany zakwestionował, aby suma ubezpieczenia wynosiła odpowiednio 24 000 zł oraz 28 000 zł. Podniósł, że przy polisie nr (...) suma ubezpieczenia (...) wynosi 7 000 zł, a za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje 4% sumy ubezpieczenia, natomiast przy polisie nr (...) suma ubezpieczenia (...) wynosi 6 000 zł, a za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje 4% sumy ubezpieczenia.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 9 lutego 2015 roku P. R. w drodze do pracy uczestniczył w zdarzeniu drogowym. Prowadzony przez niego samochód wpadł w poślizg, a następnie lewym bokiem uderzył w przydrożne drzewo, w wyniku czego P. R. doznał obrażeń głowy, lewego barku, lewego nadgarstka, lewej łopatki i lewego kolana. Bezpośrednio po zdarzeniu P. R. wysiadł z samochodu i wezwał służby ratunkowe. Nie stracił przytomności, pamiętał okoliczności zdarzenia. Na miejscu wypadku P. R. został zbadany i zaopatrzony przez ratownika medycznego.

Tego samego dnia P. R. zgłosił się do lekarza POZ w O., skarżąc się na bóle i zawroty głowy oraz nudności, gdzie otrzymał skierowanie do szpitala. Tego samego dnia P. R. został przyjęty na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w P.. Skarżył się na osłabienie, zawroty głowy, bóle lewej połowy twarzy i okolicy podżuchwowej, lewej łopatki i lewego kolana. W badaniu wstępnym stwierdzono: niewielkie otarcia naskórka w okolicy ciemieniowej lewej głowy, bolesność palpacyjną lewej gałęzi żuchwy i obrzęk tkanek miękkich okolicy podżuchwowej, bolesność palpacyjną lewej łopatki, bolesność palpacyjną lewego kolana. Wykonano badania radiologiczne twarzoczaszki, łopatki lewej, kolana lewego oraz USG tkanek miękkich okolicy podżuchwowej. Po obserwacji, tego samego dnia P. R. został wypisany do domu z rozpoznaniem: stłuczenia lewej gałęzi żuchwy i ślinianki podżuchwowej, lewej łopatki i lewego kolana. Jednocześnie otrzymał zwolnienie lekarskie na okres 12 dni.

Z uwagi na nasilenie objawów o typie bólów głowy z nudnościami i wymiotami, zawrotów głowy, zaburzenia widzenia z mroczkami przed oczyma i osłabienia ostrości widzenia, w dniu 11 lutego 2015 roku P. R. ponownie zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w P., skąd wypisany został z zaleceniem pilnej kontroli okulistycznej.

W dniu 13 lutego 2015 roku P. R. zgłosił się do (...)Ośrodka Zdrowia w O. skarżąc się na podwójne widzenie. W badaniu okulistycznym nie stwierdzono pourazowych zmian w obrębie narządu wzroku. P. R. otrzymał doraźnie ampułkę D. podanego domięśniowo. W badaniu fizykalnym stwierdzono wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych oraz dodatni objaw korzeniowy typu L. po stronie prawej. Postawiono rozpoznanie rwy kulszowej z bólem lędźwiowo-krzyżowym. Wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych i podwójne widzenie utrzymywało się podczas kolejnych wizyt w dniu 17 lutego, 23 lutego, 27 lutego i 2 marca 2015 roku.

W dniu 16 lutego 2015 roku P. R. poddany został badaniu okulistycznemu, w którym stwierdzono stłuczenie nerwu wzrokowego obu oczu, ograniczenie pola widzenia w oku prawym, podejrzenie stłuczenia siatkówki. Zastosowano leczenie m.in. Vit B2 i Vit B12 w postaci jonoforezy oczu w trzech cyklach (13-24.04.2015r., 20.07.-07.08.2015r., 01.12.-14.12.2015r.). P. R. pozostawał pod kontrolą okulistyczną. W dniach 23 lutego, 2 marca, 9 marca, 29 marca 2015 roku i 8 lutego 2016 roku został poddany kontrolnym badaniom pola widzenia. Ostatnie tego typu badanie pokazuje nieznaczne zmniejszenie się obwodowych ubytków pola w obu oczach.

P. R. został również skierowany do poradni neurologicznej, korzystał także z zabiegów fizykoterapeutycznych na kręgosłup szyjny, lewy bark i lewe kolano. Wobec zgłaszanego lęku przed jazdą samochodem, jednorazowo korzystał z porady lekarza psychiatry.

W związku ze zdarzeniem z dnia 9 lutego 2015 roku P. R. był czasowo niezdolny do pracy od 9 lutego do 6 marca 2015 roku. Po tym okresie wrócił do pracy na to samo stanowisko i z takim samym zakresem obowiązków.

Ze strony neurologicznej i psychicznej P. R. nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast ze strony okulistycznej doznał koncentrycznego ubytku pola widzenia oka prawego z objawami dwojenia się obrazu w kierunku patrzenia w prawo-dół, które nasilają się podczas zmęczenia oczu, co skutkuje 7% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

(dowody: dokumentacja medyczna powoda k. 17-42; zeznania powoda k. 96v-97; zeznania świadka K. R. k. 96v; opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 101-105; opinia biegłego sądowego z zakresu okulistyki k. 138-142 wraz z opinią uzupełniającą k. 171-172; opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii k. 181-188)

W dacie powyższego zdarzenia P. R. objęty był dwiema umowami ubezpieczenia, w tym na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonymi polisami o numerach (...), zawartymi z P. (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W.. Suma ubezpieczenia określająca zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku polisy nr (...) wynosiła 7 000 zł, a w przypadku polisy numer (...) – 6 000 zł.

(dowody: polisa nr (...) k. 86-88; polisa nr (...) nr 89-91)

W dniu 30 marca 2015 roku P. R. zgłosił ubezpieczycielowi roszczenia związane z urazami doznanymi w wyniku zdarzenia z 9 lutego 2015 roku.

Ubezpieczyciel wszczął postępowanie likwidacyjne szkody i decyzją z dnia 1 kwietnia 2015 roku odmówił wypłaty odszkodowania uznając, iż powstałe urazy nie pozostawiły u poszkodowanego trwałego uszczerbku na zdrowiu. P. R. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, jednak ubezpieczyciel nie zmienił swojego stanowiska w sprawie.

(bezsporne, dowód: decyzja z 01.04.2015r. znajdująca się w aktach szkody nr (...))

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenie powoda zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

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 łączyły dwie umowy ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzone polisami o numerach (...). Przy czym wbrew twierdzeniom strony powodowej, suma ubezpieczenia określająca zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku polisy nr (...) wynosiła 7 000 zł a nie 28 000 zł, a w przypadku polisy numer (...) – 6 000 zł a nie 24 000 zł, co wprost wynika z polis przedłożonych przez stronę pozwaną i załączonych do akt sprawy (vide k. 89-91 i k. 86-88).

Spór w przedmiotowej sprawie koncentrował się na ustaleniu, czy w wyniku zdarzenia z 9 maja 2015 roku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W tym celu Sąd, na wniosek strony powodowej, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, psychiatrii i okulistyki, przy czym ta ostatnia, z uwagi na niemożność znalezienia biegłego z zakresu okulistyki, sporządzona została przez lekarza okulistę wykonującego zawód w okolicy Sądu Rejonowego w Piszcu.

Biegły sądowy z zakresu neurologii oraz biegły sądowy z zakresu psychiatrii w sporządzonych przez siebie opiniach stwierdzili, że na skutek wypadku z 9 maja 2015 roku powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu (vide k. 101-105 i k. 181-188). Opinie te nie były kwestionowane przez strony.

Natomiast lekarz okulista, I. L., w sporządzonej przez siebie opinii stwierdziła, że na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał koncentrycznego ubytku pola widzenia oka prawego z objawami dwojenia się obrazu w kierunku patrzenia w prawo-dół, które nasilają się podczas zmęczenia oczu, co skutkuje 7% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu (vide k. 138-142). Swoje stanowisko w tej kwestii lekarz okulista podtrzymała także w sporządzonej opinii uzupełniającej, w której rzeczowo ustosunkowała się do zarzutów strony powodowej. Wyjaśniła, że ubytki w polu widzenia nie są związane z astygmatyzmem, ponieważ ten występuje w obu oczach, a ubytek pola tylko w prawy oku powoda. Ponadto, koncentryczne ubytki pola mogą towarzyszyć bardzo wysokim wadom wzroku, a u pozwanego jest ona niska. Nadto wyjaśniła, że występujący u powoda koncentryczny ubytek pola widzenia był większy tuż po wypadku i stopniowo się zmniejszał, zatem ewaluował w czasie, co sugeruje jego pourazową przyczynę (vide k. 171-172).

Sąd w pełni podzielił opinie podstawowe i opinię uzupełniającą 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 badanie przedmiotowe.

Zgodnie z treścią polisy nr (...), w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, przy sumie ubezpieczenia 6 000 zł, pozwany wypłaca za 1% uszczerbku na zdrowiu 4% sumy ubezpieczenia, czyli 240 zł. Natomiast zgodnie z treścią polisy nr (...), w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, przy sumie ubezpieczenia 7 000 zł, pozwany wypłaca za 1% uszczerbku na zdrowiu 4% sumy ubezpieczenia, czyli 280 zł.

Zatem powodowi, u którego lekarz okulista stwierdził 7% trwały uszczerbek na zdrowiu, z polisy o nr (...) należne jest świadczenie w wysokości 1 680 zł (7% x 240 zł), natomiast z polisy o nr (...) świadczenie w wysokości 1 960 zł (7% x 280 zł).

Z uwagi na powyższe, na podstawie powołanego przepisu, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3 640 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 maja 2015 roku do dnia zapłaty i oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

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 zasada 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.

Pozwany zawiadomienie o szkodzie otrzymał 30 marca 2015 roku, natomiast w dniu 1 kwietnia 2015 roku wydał decyzję o odmowie wypłaty odszkodowania, dlatego też w ocenie Sądu zasadnym jest liczenie 30-dniowego terminu, przewidzianego na wypłatę odszkodowania, od dnia następnego po dniu wydania decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania, w związku z czym roszczenie powoda stało się wymagalne w dniu 1 maja 2015 roku.

Powód wygrał proces w 70%, dlatego Sąd w oparciu o art. 100 k.p.c. zasądził na jego rzecz od pozwanego kwotę 1 148,80 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na które składała się opłata od pozwu w kwocie 260 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika wynikające z § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r. poz. 1804).

Na podstawie art. 83 ustawy koszty sądowe w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005r. (tekst jedn. Dz.U. z 2014r. poz. 1025 ze zm.), Sąd nakazał pobrać, stosując zasadę stosunkowego rozdzielnia kosztów, od pozwanego kwotę 1 364,53 zł, tytułem zwrotu części wydatków (70%) poniesionych na wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 1 949,33 zł, które tymczasowo wyłożone zostały przez Skarb Państwa, a od których powód był zwolniony w całości.