

Sygn. akt I C 720/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2022 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Marek Jasiński

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2022 r. w Gdańsku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa A. K.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. K. kwotę 21.000 zł (dwadzieścia jeden tysięcy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od:

1. kwoty 2.000 zł od dnia 26 września 2017 r. do dnia zapłaty,
2. kwoty 5.000 zł od dnia 14 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty,
3. kwoty 9.000 zł od dnia 14 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty,
4. kwoty 5.000 zł od dnia 3 marca 2018 r. do dnia zapłaty;

II. oddala w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. K. kwotę 5.360,06 zł (pięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt złotych i sześć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Gdańsk – Północ w Gdańsku kwotę 2.357,51 zł (dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt siedem złotych i pięćdziesiąt jeden groszy) tytułem wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa;

V. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Gdańsk – Północ w Gdańsku powodowi A. K. kwotę 106,94 zł (sto sześć złotych i dziewięćdziesiąt cztery grosze) tytułem niewykorzystanej zaliczki uiszczonej przez powoda na poczet opinii biegłego sądowego.

Sygn. akt I C 720/18

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym 15 maja 2018 r. powód A. K. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 21.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 26 września 2017 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, iż 14 kwietnia 2017 r. doszło do nieszczęśliwego wypadku z jego udziałem podczas meczu piłki ręcznej, w wyniku którego doznał urazu w postaci rozerwania części mięśnia obszernego przyśrodkowego uda lewego z obecnością krwiaka oraz uszkodzonymi ścięgnami, a także skręcenia stawu kolanowego lewego z uszkodzeniem chrząstki wewnątrz – stawowej rzepki, którego następstwem były dolegliwości bólowe okolicy stawu o charakterze przewlekłym. Podniósł, iż w dniu zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez pozwanego na wypadek wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawartych umów z pozwanym. Wskazał, iż pozwany w wyniku rozpoznania szkody uznał roszczenie powoda oraz swoją odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie, jednakże stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalił na poziomie 1%. Wskazał, iż w jego ocenie odniósł co najmniej 2% stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, że przyjął on odpowiedzialność za zdarzenie, a także wypłacił powódce stosowne odszkodowanie, zatem brak jest podstaw do jakiegokolwiek dopłaty kwoty. Żądana przez powoda kwota jest nie tylko bezpodstawna, ale też znacznie zawyżona. Podkreślił, iż lekarz orzecznik określił trwały uszczerbek na zdrowiu po badaniu fizykalnym, a opinia lekarska wydana na podstawie analizy dokumentacji nie daje podstaw do zmiany decyzji, która została wydana po bezpośrednim badaniu ubezpieczonego i dodatkowo na podstawie historii choroby z przebiegu leczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód A. K. w okresie od 27 lipca 2016 r. do 26 lipca 2017 r. objęty był ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. na wypadek następstw nieszczęśliwych wypadków (...). Umowa nr (...) została zawarta w Wariancie 1.

W okresie od 26 sierpnia 2016 r. do 25 sierpnia 2017 r. objęty był ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. na wypadek następstw nieszczęśliwych wypadków (...). Umowa nr (...) została zawarta w Wariancie 1.

W okresie od 26 listopada 2016 r. do 25 listopada 2017 r. objęty był ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. na wypadek następstw nieszczęśliwych wypadków (...). Umowa nr (...) została zawarta w Wariancie 1.

W okresie od 7 lutego 2017 r. do 6 lutego 2018 r. objęty był ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. na wypadek następstw nieszczęśliwych wypadków (...). Umowa nr (...) została zawarta w Wariancie 1.

/dowody : polisa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) nr (...), k. 12; polisa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) nr (...), k. 13; polisa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) nr (...), k. 14; polisa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) nr (...), k. 15/

Integralną część umów ubezpieczenia stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...).

Zgodnie § 4 pkt 61 OWU trwały uszczerbek na zdrowiu to trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie cała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym.

Zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 1 OWU jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, (...) S.A. wypłaca świadczenie w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczania wysokości tego świadczenia, tj. dla wariantu I w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

W myśl § 62 ust. 1 OWU stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu (...) SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Zgodnie z § 63 ust. 1 OWU stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

/dowód : Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) – akta szkody – płyta, k. 37A/

Zgodnie z pkt 150 Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu procentowy uszczerbek na zdrowiu przy uszkodzeniu skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) uda – w zależności od zaburzeń funkcji itp.: niewielkiego stopnia wynosi 1 – 5, średniego stopnia wynosi 5 – 10, znacznego stopnia wynosi 10 – 20.

Zgodnie z pkt 156 ppkt a Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu procentowy uszczerbek na zdrowiu izolowane uszkodzenia łokotek, stan po leczeniu operacyjnym łokotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu wynosi 1 – 5.

/dowód: Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, k. 127 – 131verte/

13 kwietnia 2017 r. powód A. K. uległ wypadkowi. Podczas meczu piłki ręcznej w czasie wyskoku został uderzony przez zawodnika drużyny przeciwnej i upadając doznał urazu lewej nogi. Po zdarzeniu powodowi została udzielona pomoc medyczna w Gabinetcie Ortopedycznym w Z., gdzie dokonano wstępnego badania oraz stwierdzono skręcenie lewego kolana, dolegliwości bólowe oraz duże trudności w poruszaniu się.

18 kwietnia 2017 r. podczas ponownej wizyty w Gabinetcie Ortopedycznym zalecono badanie USG, które odbyło się 20 kwietnia 2017 r. Na podstawie badania stwierdzono u powoda częściowe uszkodzenie przy przyczepie dystalnym głowy przyśrodkowej mięśnia czworogłowego uda z towarzyszącym krwiakiem pourazowym. U powoda zdiagnozowano również częściowe naderwanie mięśnia – przerwę między fragmentem bliższym a dalszym. Jako nieprawidłowości wskazano widoczną znaczną ilość naczyń w obrębie uszkodzonych fragmentów mięśnia.

21 kwietnia 2017 r. powód poddał się badaniu rezonansem magnetycznym stawu kolanowego. Podczas badania stwierdzono u powoda zmiany przeciążeniowe, zwiększoną ilość płynu w stawie kolanowym – zwłaszcza pod troczkami rzepki oraz w zachyłku nadržepkowym, a także rozerwanie dystalnej części brzośca mięśnia obszernego przyśrodkowego oraz uszkodzenie jego ścięgna. Zalecono stosowanie okładów, rehabilitację, fizykoterapię oraz nienadwyżanie kolana.

Powód w okresie od maja do czerwca 2017 r. przechodził rehabilitację, zabiegi terapii manualnej oraz kinezyterapię.

Powód nadal nie wrócił do pełnej sprawności sprzed wypadku.

/dowody: dokumentacja medyczna – akta szkody – płyta, k. 37A/

Powód zgłosił pozwanemu szkody.

/okoliczności bezsporne/

15 września 2017 r. powód zgłosił pozwanemu szkodę z tytułu polisy nr (...). Decyzją z 25 września 2017 r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 2.000 zł, ustalając trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 1%.

Od powyższej decyzji powód 29 stycznia 2018 r. złożył reklamację, wnosząc o zweryfikowanie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz powołując się na treść opinii lekarskiej z 24 listopada 2017 r. oraz orzeczenie lekarza z innego Towarzystwa (...). Pozwany pismem z 14 lutego 2018 r. podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

/dowody: akta szkody nr (...) – płyta, k. 37A; reklamacja z 29 stycznia 2018 r., k. 16 – 19; pismo pozwanego z 14 lutego 2018 r., k. 20 – 21; opinia lekarska z 24 listopada 2017 r., k. 22 – 23; orzeczenie lekarza InterRisk, k. 24 – 25/

13 listopada 2017 r. powód zgłosił pozwanemu szkodę z tytułu polisy nr (...). Decyzją z 10 stycznia 2018 r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 9.000 zł, ustalając trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 1%.

Od powyższej decyzji powód 14 lutego 2018 r. złożył reklamację, wnosząc o zweryfikowanie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany pismem z 14 marca 2018 r. podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

/dowody: akta szkody nr (...) – płyta, k. 37A/

13 listopada 2017 r. powód zgłosił pozwanemu szkodę z tytułu polisy nr (...). Decyzją z 10 stycznia 2018 r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 5.000 zł, ustalając trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 1%.

Od powyższej decyzji powód 14 lutego 2018 r. złożył reklamację, wnosząc o zweryfikowanie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany pismem z 14 marca 2018 r. podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

/dowody: akta szkody nr (...) – płyta, k. 37A/

31 stycznia 2018 r. powód zgłosił pozwanemu szkodę z tytułu polisy nr (...). Decyzją z 30 marca 2018 r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 5.000 zł, ustalając trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 1%. Dodatkowo pozwany przyznał powodowi kwotę 12.550 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

/dowody: akta szkody nr (...) – płyta, k. 37A/

Powód A. K. w wyniku urazu z 13 kwietnia 2017 r. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci:

- uszkodzenia głowy przyśrodkowej mięśnia czworogłowego uda lewego – uszkodzenie potwierdzone w badaniu USG oraz (...) powód zgłosił osłabienie siły mięśniowej kończyny dolnej lewej, osłabienie siły mięśnia czworogłowego – osłabienie potwierdzone w badaniu kinetycznym – zmniejszenie siły zginaczy o ok. 20% oraz prostowników o ok. 10%, klinicznie widoczne zmniejszenie obrysu mięśnia czworogłowego, cechy zaniku brzośca mięśnia głowy przyśrodkowej, siła mięśniowa zginaczy oraz prostowników uda lewego wyczuwalnie zmniejszona w porównaniu do kończyny dolnej prawej – należy orzec 5% uszczerbku z tabeli pkt 150b (...);

- skrzywienia kolana lewego – niewielka bolesność palpacyjna w okolicy więzadła poboczne przyśrodkowego, niewielka niestabilność w płaszczyźnie bocznej, objaw szuflady – zakres ruchomości w stawie kolanowym z niewielkim ograniczeniem zakresu – zgięcie w stawie kolanowym 110st, wprost – 5% lateralizacji rzepki, objaw chrupania w stawie kolanowym świadczący o wczesnej chondromalacji chrząstki stawowej – należy orzec 3% uszczerbku z tabelki pkt 156b (...).

Powód podawał, że przeżył uraz uda lewego w przeszłości, brak jednak szczegółowej dokumentacji, aby przebyte wcześniejsze urazy pozostawiły trwały uszczerbek na zdrowiu, wobec czego brak podstaw do zbilansowania aktualnego urazu z poprzednimi.

Brak informacji w dokumentacji medycznej, aby wcześniejsze urazy spowodowały trwałe uszkodzenia w obrębie stawu kolanowego wobec powyższego brak podstaw do bilansowania aktualnego uszczerbku.

Wcześniejszy uraz uda lewego nie musiał mieć wpływu na staw kolanowy, uraz uda lewego mógł mieć charakter lokalny, brak podstaw do bilansowania.

/dowody: uzupełniająca opinia medyczna (...) sp. z o.o. w W. z zakresu specjalizacji chirurgii i ortopedii, k. 158 – 163; uzupełniająca opinia medyczna (...) sp. z o.o. w W. z zakresu specjalizacji chirurgii i ortopedii, k. 192 – 195; uzupełniająca opinia medyczna (...) sp. z o.o. w W. z zakresu specjalizacji chirurgii i ortopedii, k. 235 – 241/

Sąd zważył, co następuje:

Okoliczności faktyczne Sąd ustalił w oparciu o przedstawione przez strony dokumenty, przede wszystkim akt szkody, oraz opinię medyczną z zakresu specjalizacji chirurgii, ortopedii i traumatologii wraz z opinią uzupełniającą. Dokumenty prywatne zaoferowane przez strony nie były kwestionowane co do swojej wiarygodności, jak też nie budziły wątpliwości Sądu.

Czyniąc ustalenia faktyczne w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych Sąd podzielił w pełni wnioski opinii głównej oraz opinii uzupełniających biegłego lekarza z (...) sp. z o.o. Opinie te zostały wydane przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje, w oparciu o całokształt materiału dowodowego i zawierały logiczne wnioski, które zostały odpowiednio uzasadnione. Zdaniem Sądu opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i rzeczowy.

Po wydaniu opinii uzupełniających strona pozwana nadal kwestionowała wnioski w nich zawarte, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych. Sąd na mocy art. 235² § 1 pkt. 5 k.p.c. pominął wniosek w tym zakresie, jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Zauważyć bowiem należy, iż zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury, sąd rozpoznający sprawę powinien zażądać dodatkowej opinii innych biegłych, jeżeli występuje rozbieżność, niezupełność lub niejasność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego (por. orzeczenie SN z 18.06.1952, C 1108/51 NP. 1953, nr 10 s 93; postanowienie SN z 29.06.1973 I CR 271/73, wyrok SN z 15.02.1974r, II CR 817/73, uzasadnienie wyroku SN z 10.02.2000, II CR 399/99 OSNP 2001 nr 15, poz. 497, wyrok SN z 08.02.2002 II UICN 112/01 OSNP 2003, nr 23 poz 580). Uznanie przez sąd opinii jednego biegłego za wiarygodną, poparte uzasadnieniem tego stanowiska, zwalnia sąd od obowiązku wzywania jeszcze jednego biegłego (por. orzeczenie SN z 19.07.1952 I C 207/52; wyrok SN z 24.08.1972, II CR 222/72, OSP 1973, z. 5, poz 93). Równocześnie nie można przyjmować, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok SN z 15.11.2001, II UKN 604/00). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok SN z 05.11.1974 I CR 562/74).

Stan faktyczny w niniejszej sprawie w większości pozostawał bezsporny pomiędzy stronami. Bezsporny charakter miał przede wszystkim przebieg wypadku oraz jego następstwa, a także fakt objęcia powoda ochroną ubezpieczeniową przez pozwanego. Pozwany wypłacił dotychczas powodowi łącznie 21.000 zł z polis za 1 % trwały uszczerbek na zdrowiu z tytułu obrażeń o charakterze powstałych w wyniku wypadku z 13 kwietnia 2017 r. podczas gry w piłkę ręczną. Sporne natomiast pozostawało dalsze roszczenie powoda o odszkodowanie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości kolejnego 1 %.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków jest ubezpieczeniem dobrowolnym, co wiąże się ze swobodą kształtowania warunków umowy i ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) (art. 353¹ k.c. oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Z tym zastrzeżenie, że w przypadku umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, podobnie jak w przypadku innych umów ubezpieczenia, obowiązuje zasada wyrażona w art. 15 ust. 3 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji, w myśl której umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z treścią przepisu art. 805 § 1 k.c. 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. W myśl art. 829 § 1 k.c. 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.

W przedmiotowej sprawie zakres ubezpieczenia w części związanej z wypłatą odszkodowania na skutek następstw nieszczęśliwego wypadku określony został w § 14 i w § 62 oraz § 63 OWU. Zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 1 OWU jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, (...) S.A. wypłaca świadczenie w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczania wysokości tego świadczenia, tj. dla wariantu I w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia. Powyższe regulacje w zakresie ustalenia i wypłaty odszkodowania zostało doprecyzowane w § 62 oraz § 63 OWU, gdzie wskazano, iż stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu (...) SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (§ 62 ust. 1 OWU). Jednocześnie w § 63 ust. 1 OWU wskazano, iż stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, natomiast późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

Stosownie do zapisów OWU trwały uszczerbek na zdrowiu to trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie cała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym (§ 4 pkt 61 OWU).

Zgodnie zaś z punktem 150 Tabeli możliwym pozostaje stwierdzenie uszczerbku w przypadku uszkodzenia uda w postaci uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien w zależności od blizn, ubytków tkanek, przepukliny mięśniowej itp. w zależności od ich nasilenia (niewielkiego, średniego i znacznego stopnia). W zakresie stwierdzenia uszczerbku w przypadku uszkodzenia kolana możliwe było jego ustalenie na podstawie punktu 156a Tabeli przy izolowanym uszkodzeniu łokotek, stanie po leczeniu operacyjnym łokotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu.

Podstawą wypłaty świadczenia przez pozwanego na rzecz powoda były polisy, gdzie zadeklarowane sumy ubezpieczenia wynosiły kolejno 500.000 zł, 500.000 zł, 900.000 zł, 200.000 zł a procent trwałego uszczerbku ustalono na 1 %. Z powyższym nie zgodził się powód wskazując, że trwały uszczerbek na zdrowiu jest wyższy.

Określając wysokość procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Sąd oparł się w całości na opiniach biegłego z zakresu chirurgii, ortopedii i traumatologii, który w szczegółowy sposób opisał i uzasadnił zakwalifikowane następstwa nieszczęśliwego wypadku powoda. Wydając orzeczenie w sprawie Sąd miał w szczególności na uwadze, iż na skutek wypadku powód doznał 8 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wskazał w wydanej opinii biegły urazy doznane przez A. K. w wypadku podczas gry w piłkę ręczną spowodowały uszkodzenia głowy przyśrodkowej mięśnia czworogłowego uda lewego oraz jego osłabienie siły mięśniowej, a także skręcenie kolana lewego z niewielkim ograniczeniem zakresu zgięcia, które mają charakter trwały i nie rokują poprawy w tym zakresie. Nadto biegły do określenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu u powoda zastosował tabelę pozwanego.

Sąd podzielił w całości opinię biegłego i uznał, iż powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8 %, a tym samym kwota należna powodowi od pozwanego winna wynieść 8% x zadeklarowana suma ubezpieczenia, tj. odpowiednio 40.000 zł, 40.000 zł, 72.000 zł oraz 16.000 zł, łącznie 168.000 zł. Mając na uwadze, iż pozwany wypłacił powodowi kwotę 21.000 zł Sąd zasądził w punkcie I wyroku kwotę 21.000 zł, pozostawiając po myśli art. 321 § 1 k.p.c. związany.

Jeżeli chodzi o należne powodowi odsetki, przysługują mu – w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.) – za cały czas opóźnienia, bez względu na to, czy było ono następstwem okoliczności, za które pozwany ponosi odpowiedzialność i jednocześnie niezależnie od tego, czy wskutek opóźnienia powód poniósł szkodę (art. 481 § 1 k.c.). Co się zaś dotyczy daty, od której może on domagać się ich zasądzenia, przywołania wymaga art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, przewidujący obowiązek wypłacenia przez zakład ubezpieczeń odszkodowania w terminie 30 dni od dnia złożenia przez poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie. Nie można

przy tym rzecz jasna pomijać zawodowego charakteru prowadzonej przez pozwanego działalności (art. 355 § 2 k.c.) oraz wymagającego zaakcentowania w okolicznościach niniejszej sprawy faktu, iż w postępowaniu likwidacyjnym poszkodowany ma co do zasady niewielkie obowiązki, do których należy, oprócz wystąpienia z wnioskiem, przede wszystkim udokumentowanie faktu szkody powstałej na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego – natomiast zasadniczy ciężar tego postępowania spoczywa na zakładzie ubezpieczeń (zob. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 25 sierpnia 1994 r., III CZP 107/94, OSNC 1995, nr 1, poz. 15, oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 grudnia 1998 r., II CKN 114/98, niepubl.). Zatem już w pierwszej swojej decyzji pozwany winien był ustalić prawidłowo należne powodowi odszkodowanie w pełnej wysokości.

Mając na uwadze powyższe, żądanie zasądzenia odsetek od należnego powodowi części odszkodowania, wynoszącego 2.000 zł, zasadne było zasądzenie odsetek od 26 września 2017 roku, zgodnie z żądaniem pozwu.

Odnosnie do pozostałych kwot odszkodowania, mając na uwadze, iż z zakresu polis nr (...) powód zgłosił pozwanemu szkodę 13 listopada 2017 r. termin 30-dniowy upłynął z dniem 13 grudnia 2017 r., wobec czego 14 grudnia 2017 r. pozwany pozostawał w opóźnieniu i od tej daty żądanie powoda w zakresie odsetek od ww. polis jest zasadne.

W zakresie polisy nr (...) powód zgłosił pozwanemu szkodę 31 stycznia 2018 r. termin 30-dniowy upłynął z dniem 2 marca 2018 r., wobec czego 3 marca 2018 r. pozwany pozostawał w opóźnieniu i od tej daty żądanie powoda w zakresie odsetek od ww. polis jest zasadne.

W pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe podlegało oddaleniu.

O kosztach postępowania w pkt III wyroku orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.360,06 zł, na którą składały się: zwrot opłaty od pozwu w kwocie 1.050 zł, wynagrodzenie pełnomocnika reprezentującego powoda w kwocie 3.600 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 693,06 zł wykorzystanej zaliczki uiszczonej przez powoda na poczet kosztów wynagrodzenia biegłego.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Gdańsk – Północ w Gdańsku kwotę 2.357,51 zł tytułem wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa. Należność powyższa wynika z kosztów opinii biegłego, które nie znalazły pokrycia w zaliczce uiszczonej przez powoda.

W pkt V wyroku Sąd zwrócił powodowi ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku kwotę 106,94 zł tytułem pobranej a niewykorzystanej zaliczki. Zgodnie bowiem z dyspozycją art. 84 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych sąd z urzędu zwraca stronie wszelkie należności z tytułu wydatków stanowiące różnicę między kosztami pobranymi od strony a kosztami należnymi. W przedmiotowej sprawie Sąd pobrał od powoda kwotę 800 zł tytułem zaliczki na opinię biegłego. Koszt sporządzenia opinii wyniósł 693,06 zł, zatem powodowi należało zwrócić 106,94 zł.

Sygn. akt I C 720/18

ZARZĄDZENIE

(...)

1. (...)

2. (...)

3. (...)

Sędzia Marek Jasiński