

Sygn. akt I C 765/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2018 roku

Sąd Rejonowy w Grudziądzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Katarzyna Bartosiewicz

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Monika Kopczyńska

po rozpoznaniu w dniu 8 czerwca 2018 roku w Grudziądzu

na rozprawie

sprawy z powództwa **T. G.**

przeciwko (...) **na (...) Spółce akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) na (...) Spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki T. G. kwotę 2.000 zł (dwa tysiące złotych) zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 27 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego.

Sygn. akt I C 765/17

UZASADNIENIE

Powódka T. G. wniosła przeciwko (...) na (...) Spółce akcyjnej w W. pozew o zapłatę 8.500 zł z odsetkami ustawowymi od 27 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powódka twierdziła, że w dniu 13 czerwca 2015 r. powódka uległa wypadkowi w drodze do pracy, wskutek którego doznała uszczerbku na zdrowiu. Powódka twierdziła, że w związku z przedmiotowym zdarzeniem pozwany uznał, że odniosła ona uszczerbek na zdrowiu w kwocie 3% i przyznał jej z tego tytułu kwotę 1.500 zł. Powódka odwołała się od przedmiotowej decyzji, ale pozwany podtrzymał swoją decyzję. Powódka powołując się na opinię lekarską twierdziła, że odniesiony przez nią uszczerbek na zdrowiu wynosi 18-22 %. Suma ubezpieczenia wynosiła 10.000 zł, a za 1% uszczerbku należy się jej kwota 500 zł. Powódka twierdziła, że w takiej sytuacji powinna otrzymać od pozwanego jeszcze 8.500 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany przyznał, że powódka była objęta grupowym ubezpieczeniem pracowniczym na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany przyznał również, że za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu powódce z tego tytułu przysługuje 500 zł. Pozwany podniósł, że lekarz działający na jego zlecenie ocenił wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu na 3%, a doznanie przez powódkę uszczerbku w wyższej wysokości nie znajduje potwierdzenia w dokumentacji medycznej (k. 48-51).

Sprawa została rozpoznana z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym (vide: postanowienie – k.95).

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

W dniu 13 czerwca 2015 roku powódka T. G. objęta była w (...) na (...) S.A. w W. ubezpieczeniem grupowym pracowniczym na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonym polisą o numerze (...). Do zawartej umowy zastosowanie miały ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone uchwałą zarządu pozwanego z dnia 3 marca 2004 roku ((...)).

Suma ubezpieczenia wynosiła 10.000 zł, a wysokość przysługującego ubezpieczonemu świadczenia z ubezpieczenia podstawowego określono na 5% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (500 zł za 1%). Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu postanowiono stosować tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku zatwierdzoną przez ubezpieczyciela.

W dniu 13 czerwca 2015 r. roku T. G. uległa nieszczęśliwemu wypadkowi w drodze do pracy doznając złamania trzonu i końca barkowego obojczyka prawego. Skutkiem urazu jest powstanie u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7% zgodnie z punktem (...) tabeli stosowanej u pozwanego.

Powódka wystąpiła do pozwanego z wnioskiem o wypłatę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek przedmiotowego zdarzenia. Niezależnie od tego powódka zleciła we własnym zakresie sporządzenie opinii lekarskiej dotyczącej doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu. Na podstawie dokumentacji medycznej powódki dr n. med. Specjalista chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej T. N. stwierdził, że powódka odniosła uszczerbek w łącznej wysokości od 18 do 24%. W toku postępowania likwidacyjnego lekarz orzecznik określił, że procent trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wyniósł 3 % i w konsekwencji decyzją z dnia 13 stycznia 2017 r. pozwany wypłacił powódce kwotę w wysokości 1.500 zł. Pomimo odwołania powódki pozwany nie zmienił swojej decyzji w sprawie wysokości przyznanego świadczenia i pismem z 27 stycznia 2016 r. odmówił jej wypłaty dalszego świadczenia.

dowód:

dokumentacja medyczna – k. 8-18, 75-82, 91, 93, 108-121, 137-138 akt;

opinia lekarska – k. 19-20

ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 60 akt;

tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 64-66 akt

polisa ubezpieczeniowa – k. 61 akt;

orzeczenie lekarza orzecznika - 62-63 akt;

decyzja pozwanego o wypłacie świadczenia – k. 6-7 akt;

decyzja pozwanego o odmowie wypłaty dalszego świadczenia – k. 8

opinia biegłego chirurga ortopedy – k. 132-133 akt;

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz na podstawie opinii biegłego sądowego chirurga ortopedy.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty zgromadzone w toku postępowania. Prawdziwość dokumentów nie budziła bowiem wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony.

Sąd podzielił opinię sporządzoną przez biegłego W. W., gdyż była ona jasna, kompletna i przekonująca. Sporządzona opinia sądowa jest rzetelna, kategoryczna oraz niesprzeczna. Opinia została wydana po badaniu powódki i wnikliwej analizie zebranego materiału dowodowego przez biegłego będącego osobą obcą dla stron, a ponadto posiadającą

wysokie kwalifikacje oraz doświadczenie w sporządzaniu tego typu opinii. Strona pozwana oświadczyła wyraźnie, że opinii nie kwestionuje, a strona powodowa nie podniosła zastrzeżeń względem opinii biegłego. Tym samym strony zaakceptowały wszystkie ustalenia i wnioski opinii biegłego.

Odpowiedzialność pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 13 czerwca 2015 r. była między stronami bezsporna. Pozwany przyznał, że powódka była objęta ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i z tego tytułu wypłacił jej 1.500 zł.

Spór między stronami sprowadzał się zaś do ustalenia wysokości należnego powódce świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia osobowego.

Zgodnie z 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. Świadczenie ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu osobowym 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 kc).

W przedmiotowej sprawie suma ubezpieczenia potwierdzonego polisą o numerze (...) wynosiła 10.000 zł, a wysokość przysługującego ubezpieczonej świadczenia z ubezpieczenia podstawowego określono na 5 % sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (500 zł za 1%). Biegły sądowy stwierdził, że w wyniku zdarzenia z 13 czerwca 2015 r. powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7 %. Na podstawie łączącej strony umowy ubezpieczeniowej powódce przysługiwało zatem świadczenie w łącznej wysokości 3.500 zł. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce 1.500 zł. W tej sytuacji powództwo zasługiwało na uwzględnienie w zakresie kwoty 2.000 zł.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł, jak w punkcie I sentencji wyroku, na podstawie wymienionych wyżej przepisów prawa materialnego. O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c.

Powódka poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 2.561,41 zł i składały się na nie: 425 zł tytułem opłaty od pozwu, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego, 1.800 zł tytułem wynagrodzenia radcy prawnego i 319,41 zł tytułem wynagrodzenia biegłego sądowego. Pozwany poniósł zaś koszty w wysokości 1.817 zł, na które składało się wynagrodzenie radcy prawnego w kwocie 1.800 zł i 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego. Powódka wygrała sprawę w 23,52%, a zatem należałaby się jej kwota 602,44 zł tytułem kosztów procesu, a pozwany w 76,48%, a zatem należałaby się mu kwota 1.389,64 zł tytułem kosztów procesu. W przypadku stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu powódka byłaby więc zobowiązana do zwrotu pozwanemu kwoty 787,20 zł (1.389,64 zł – 602,44 zł).

W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie zaistniały jednak przesłanki do zastosowania art. 102 k.p.c. i nieobciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego. Wytoczone powództwo okazało się usprawiedliwione co do zasady, a pozwany pomimo odwołania powódki w toku postępowania likwidacyjnego nie zmienił swojej decyzji w sprawie wysokości należnego jej świadczenia ubezpieczeniowego. Świadczenie wypłacone powódce przed procesem sądowym zostało ponad dwukrotnie zaniżone (powódka otrzymała 1.500 zł zamiast należnej jej kwoty w wysokości 3.500 zł). Ustalenie ostatecznej wysokości należnego powódce świadczenia wymagało przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, a wyniku tej opinii powódka nie mogła wcześniej przewidzieć. Wysokość żądanej pozwem kwoty powódka ustaliła na podstawie prywatnej opinii lekarskiej sporządzonej przez osobę posiadającą odpowiednią specjalizację a zatem podjęła czynności mające na celu prawidłowe określenie wartości przedmiotu sporu. Ponadto powódka przed rozpoczęciem rozprawy stawiała się na spotkanie informacyjne z mediatorem. Koszty należne pozwanemu stanowiłyby znaczą część zasądzonej na jej rzecz od pozwanego kwoty. W tych okolicznościach Sąd uznał, że obciążanie powódki kosztami niniejszego postępowania byłoby nie do pogodzenia z zasadami słuszności.

Niewykorzystana część zaliczki uiszczonej przez powódkę na poczet opinii biegłego kwocie 180,59 zł zostanie jej niezwłocznie zwrócona.