

Sygn. akt VIII C 1/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Tomasz Kalsztein

Protokolant: Anita Zięba

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2019 roku

na rozprawie w Ł.

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powoda G. K. na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 3.617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu w całości;
3. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od:
- powoda G. K. kwotę 65,04 zł (sześćdziesiąt pięć złotych cztery grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 1/18

UZASADNIENIE

W dniu 23 grudnia 2017 roku powód G. K., reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 10.850 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 5 grudnia 2016 roku doznał urazu palca wskazującego lewej ręki w postaci silnego stłuczenia oraz uszkodzenia skóry. W związku z urazem udał się do stacji ratownictwa medycznego, gdzie udzielono mu pomocy medycznej, zalecając okłady, środki przeciwbólowe oraz oszczędzanie dłoni. Jednocześnie otrzymał zwolnienie lekarskie, na którym ostatecznie przebywał do dnia 31 marca 2017 roku i za ten okres otrzymał zasiłek chorobowy. Po zgłoszeniu szkody pozwanemu ten odmówił wypłaty odszkodowania. Powód wyjaśnił ponadto, że z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługiwało mu roszczenie w wysokości 350 zł dziennie.

(pozew k. 3-5)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna w W., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Nie kwestionując przebiegu wypadku, z którego powód wywodzi swoje roszczenie oraz jego skutków, pozwany podniósł, iż zgodnie z (...) odpowiedzialność z tytułu poważnego urazu obejmuje wyłącznie zdarzenia wymienione w tabeli urazów powstałe na skutek nieszczęśliwego wypadku. Doznany przez powoda uraz nie figuruje w przedmiotowej tabeli, co czyni dochodzone w sprawie roszczenie niezasadnym. Na marginesie pozwany wyjaśnił, iż w przypadku powoda ustalona przez orzecznika niezdolność do pracy trwała poniżej 30 dni, co także stanowi przesłankę do oddalenia powództwa.

(odpowiedź na pozew k. 21-21v.)

W toku dalszego procesu pełnomocnicy stron podtrzymali stanowiska w sprawie, wypowiedzieli się ponadto w zakresie wydanej przez biegłego sądowego opinii.

(protokół rozprawy k. 52-54, k. 115-116, pismo procesowe k. 87, k. 99, k. 108, k. 113-113v.)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 grudnia 2016 roku podczas podnoszenia przyczepy powód G. K. doznał urazu dłoni. Po zdarzeniu powód zgłosił się do ambulatorium Wojewódzkiej (...) w Ł., gdzie wykonano badanie RTG oraz założono opatrunek na palca wskazującego lewej ręki. Powód został wypisany do domu z rozpoznaniem stłuczenia i otarcia naskórka wskaziciela lewego. W związku z urazem nie zastosowano unieruchomienia. Na zwolnieniu lekarskim G. K. przebywał do dnia 31 marca 2017 roku.

(dowód z przesłuchania powoda 00:03:23-00:06:25 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 8 maja 2018 roku w zw. z 00:05:02 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 10 stycznia 2019 roku, karta informacyjna k. 15, okoliczności bezsporne)

W wyniku wypadku z dnia 5 grudnia 2016 roku powód doznał stłuczenia wskaziciela lewego z otarciem naskórka, bez upośledzenia funkcji. Z ortopedycznego punktu widzenia na skutek przedmiotowego zdarzenia powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. W badaniu ortopedycznym w obrębie wskaziciela lewej ręki nie stwierdza się blizn i zniekształceń, zachowana jest pełna ruchomość, nie występuje bolesność przy obmacywaniu.

Brak było medycznego uzasadnienia do przebywania przez powoda na zwolnieniu lekarskim przez okres 117 dni. Uraz, jak u powoda, co do zasady powoduje upośledzenie funkcji palca na okres 10-14 dni. Możliwe jest, że uraz powoda skutkował dolegliwościami bólowymi przez okres od 15 do 31 dni i wyłączał w tym okresie możliwość wykonywania przez powoda pracy rolniczej.

(pisemna opinia biegłego sądowego k. 69-72, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego k. 95)

W dniu zdarzenia z dnia 5 grudnia 2016 roku G. K. był objęty terminowym ubezpieczeniem na życie „ochrona phinance” w pozwanym Towarzystwie (...) w ramach polisy numer (...). Na mocy przedmiotowej polisy, z tytułu czasowej niezdolności ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pozwany obowiązany był wypłacić 350 zł za dzień czasowej niezdolności do pracy, przy czym suma ubezpieczenia wynosiła 35.000 zł.

(polisa k. 9, okoliczności bezsporne)

W związku z doznany urazem powód w dniu 20 kwietnia 2017 roku zgłosił szkodę w pozwanym Towarzystwie (...). W toku postępowania likwidacyjnego pozwany ustalił, iż powód doznał otarcia naskórka palca drugiego lewej ręki, który to uraz pociąga za sobą konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim przez okres 7 dni. Mając powyższe na uwadze ubezpieczyciel uznał, iż nie zachodziła czasowa niezdolność do pracy w rozumieniu § 2 ust. 24 Ogólnych Warunków Terminowego (...) ((...)) i odmówił wypłaty świadczenia. Nie zgadzając się z decyzją pozwanego powód wywiódł od niej odwołanie, na skutek którego pozwany podtrzymał pierwotną decyzję.

(formularz zgłoszenia roszczenia k. 10-10v., decyzja k. 11, k. 13, pismo k. 12, opinia lekarza konsultanta k. 36, k. 37, okoliczności bezsporne)

W myśl ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie „ochrona phinance”, przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego, przy czym zakres ubezpieczenia obejmował poważny uraz ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, poważne zachorowanie ubezpieczonego, pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz czasową niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie z § 2 ust. 24, czasowa niezdolność do pracy to trwająca nieprzerwanie nie krócej niż trzydzieści dni niezdolność wykonywania pracy zarobkowej, potwierdzona wydanym zwolnieniem lekarskim. Świadczenie z powyższego tytułu wypłacane było pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną powstałej czasowej niezdolności do pracy skutkował odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu poważnego urazu lub trwającego dłużej niż czternaście dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu (§ 15 ust. 4). Świadczenie wypłacane było za okres od trzydziestego dnia czasowej niezdolności do pracy. Przez poważny uraz rozumie się przy tym powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku uszkodzenia ciała, polegające na naruszeniu sprawności organizmu, powodujące upośledzenie jego funkcji (§ 2 ust. 15). Z tytułu poważnego urazu ubezpieczonego, który wystąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, ubezpieczyciel zobowiązany był wypłacić ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wynikającej z tabeli urazów procentu sumy ubezpieczenia. W tabeli tej brak jest urazu w postaci stłuczenia palca z otarciem naskórka, w szczególności uraz ten nie może być kwalifikowany, wobec braku zastosowania unieruchomienia, jako nieoperacyjny uraz kończyny: palców i stóp (pozycja 142 tabeli).

(ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie „ochrona phinance” k. 32-35)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda oraz opinii biegłego z zakresu ortopedii.

Oceniając pisemną opinię biegłego sądowego Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków. Opinię tę Sąd uznał za spójną, wnioski wyciągnięte przez biegłego są bowiem logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez niego badaniach. Jako, że z opinii wynika, jakie spostrzeżenia powodują wnioski wyciągnięte przez biegłego należy ją również uznać za jasną. Opinia biegłego jest ponadto pełna, biegły udzielił bowiem odpowiedzi na wszystkie postawione mu pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionych mu materiałów dowodowych mógł on udzielić odpowiedzi, uwzględnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia badanej kwestii, zaś sama opinia zawiera uzasadnienie wyrażonych ocen oraz poglądów. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, a także na przeprowadzonym badaniu lekarskim powoda. W opinii podstawowej biegły powołując się na czterdziestoletnie doświadczenie zawodowe stwierdził, iż doznany przez powoda uraz nie mógł powodować niezdolności do pracy przez okres 117 dni. W ocenie biegłego należy przyjąć z bardzo dużą dozą prawdopodobieństwa, graniczącą z pewnością, że tego typu uraz może skutkować upośledzeniem funkcji palca przez okres 10-14 dni. W pisemnej opinii uzupełniającej biegły odnosząc się do zastrzeżeń strony powodowej wyjaśnił, iż istnieje możliwość, że uraz jak u powoda skutkował niemożnością wykonywania pracy rolniczej przez okres od 15 do 31 dni. Po wydaniu przez biegłego pisemnej opinii uzupełniającej, żadna ze stron nie podważała wysnutych w jej treści wniosków oraz nie zgłaszała do niej zarzutów.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo, jako niezasadne, podlega oddaleniu w całości.

Powód wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy terminowego ubezpieczenia na życie „ochrona phinance”. Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń 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 – art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia zostało objęte życie i zdrowie powoda, a ubezpieczenie to objęło m.in. wystąpienie u powoda poważnego urazu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz czasowej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Na gruncie omawianej sprawy niespornym jest, że w dacie omawianego zdarzenia, powód był objęty powyższym ubezpieczeniem, a samo zdarzenie, którego przebieg nie był kwestionowany przez pozwanego, miało charakter nieszczęśliwego wypadku. Nie budzi także wątpliwości, że stwierdzony uraz był następstwem przyczyny zewnętrznej, jak również, iż pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a powstaniem u powoda urazu, z medycznego punktu widzenia, istnieje bezpośredni, normalny związek przyczynowo-skutkowy.

W niniejszej sprawie powód wywodził swoje roszczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Godzi się przypomnieć, że w myśl postanowień (...), czasowa niezdolność do pracy to trwająca nieprzerwanie nie krócej niż trzydzieści dni niezdolność wykonywania pracy zarobkowej, potwierdzona wydanym zwolnieniem lekarskim. Nie każda jednak czasowa niezdolność do pracy ubezpieczonego pociągała za sobą konieczność wypłaty świadczenia przez ubezpieczyciela, zgodnie bowiem z § 15 ust 4 (...), świadczenie z powyższego tytułu wypłacane było pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną powstałej czasowej niezdolności do pracy skutkował odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu poważnego urazu lub trwającego dłużej niż czternaście dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu. Na gruncie niniejszej sprawy konieczne było zatem wykazanie przez powoda (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.) spełnienia obu przesłanek, o których mowa wyżej. Z powinności tej powód nie wywiązał się. Nie powielając ustaleń faktycznych godzi się przypomnieć, że w opinii biegłego sądowego doznany przez powoda uraz skutkował upośledzeniem funkcji palca przez okres od 10 do 14 dni i brak było medycznych podstaw, aby powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez 117 dni (jak wyjaśnił biegły w dostarczonej dokumentacji medycznej brak jest opisów stanu wskaziciela lewego, które by tak długą niezdolność uzasadniały). Wprawdzie w pisemnej opinii uzupełniającej biegły dopuścił taką możliwość, iż powód był wykluczony z wykonywania pracy rolniczej w okresie od 15 do 31 dni, to jednak po pierwsze twierdzenie to przyjęło postać supozycji, po drugie przedział ten jest dość szeroki, przy czym jego dokładniejsze sprecyzowanie nie jest możliwe. Nie wiadomo zatem, czy przy teoretycznym założeniu, że czasowa niezdolność powoda do pracy przekraczała okres 14 dni wskazany w pierwotnej opinii, utrzymałaby się ona przez kolejne kilka dni, czy też może kilkanaście. Okoliczność ta ma zaś relewantne znaczenie z punktu widzenia odpowiedzialności pozwanego, który był zobowiązany wypłacić świadczenie dopiero od 30-ego dnia czasowej niezdolności do pracy. Nie budzi przy tym wątpliwości, że powoda obciążał obowiązek wykazania, iż w sprawie zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe, ubezpieczyciel nie może bowiem odpowiadać za hipotetyczną możliwość wystąpienia takiego zdarzenia. Zaznaczyć należy w tym miejscu, iż dla powyższej oceny irrelevantne znaczenie ma okoliczność, że powód otrzymał zwolnienie lekarskie na okres 117 dni i za ten czas wypłacono mu zasiłek chorobowy. W sprawie nie zostało wyjaśnione, czy organ przyznający zasiłek badał prawidłowość wystawionego zwolnienia lekarskiego w kontekście dokumentacji medycznej powoda i doznanego przez niego urazu, a także w oparciu, o jakie przesłanki medyczne zwolnienie lekarskie zostało wystawione na tak długi okres. Powtórzenia wymaga, że w ocenie biegłego sądowego, ani z dokumentacji medycznej powoda, ani też z samego charakteru urazu, nie wynikała konieczność przebywania przez powoda na zwolnieniu przez tak długi czas. Uraz tego rodzaju powoduje bowiem z zasady krótkotrwale upośledzenie funkcji palca (do 14 dni). O czym była mowa wyżej, opinia biegłego sądowego stanowi przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinia ta odzwierciedla staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśnia wszystkie istotne okoliczności, podaje przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie jest poparta głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłego. Jednocześnie opinii tej nie podważają pozostałe dowody zebrane w sprawie, nie była ona również podważana przez strony procesu. W ocenie Sądu nawet gdyby przyjąć, że powód był czasowo niezdolny do pracy przez okres 31 dni, to i tak sam ten fakt nie byłby wystarczający do uznania jego roszczeń. Stwierdzony u powoda uraz w postaci stłuczenia wskaziciela lewego z otarciem naskórka, bez upośledzenia funkcji, nie spełnia bowiem kryteriów poważnego

urazu w rozumieniu (...) i nie został wymieniony w tabeli urazów procentu sumy ubezpieczenia. O czym była zaś mowa wyżej, tylko czasowa niezdolność do pracy skutkująca odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu poważnego urazu, uprawniała ubezpieczonego do otrzymania świadczenia. Wprawdzie w tabeli tej, pod pozycją 142, figuruje nieoperacyjny uraz kończyny: palców dłoni i stóp (za wyjątkiem kciuka), to jednak, zgodnie z § 2 ust. 21 (...), uraz kończyny to powstały w wyniku wypadku uraz, który nie doprowadził do złamania kości, prowadzący na zlecenie lekarza do konieczności unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym bądź stabilizatorze na okres co najmniej dziesięciu dni. Tymczasem w niniejszej sprawie poza sporem pozostawało, iż dłoń powoda nie została unieruchomiona – G. K. założono wyłącznie opatrunek na palec.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił powództwo w całości.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 k.p.c. Strona pozwana wygrała sprawę w całości i dlatego jest uprawniona do żądania zwrotu kosztów procesu w pełnej wysokości.

Koszty poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 3.617 zł i obejmowały: koszty zastępstwa radcy prawnego w kwocie 3.600 zł – § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. 2018, poz. 260) oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.

Mając na uwadze powyższe należało zasądzić od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zgodnie z przepisem art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 65,04 zł, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na które złożyło się wynagrodzenie biegłego sądowego w części niepokrytej przez uiszczoną przez powoda zaliczkę.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.