

Sygn. akt: I C 1029/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

L., dnia 5 marca 2013 r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Magdalena Krajewska

Protokolant: Ewelina Kopcza

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2013 r. w Lubinie

na rozprawie

sprawy z powództwa S. K.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej, (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powoda, S. K. kwotę 4.800zł (cztery tysiące osiemset złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 18.05.2012r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 400 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 335,85 zł tytułem brakujących nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn.akt IC 1029/12

UZASADNIENIE

Powód, S. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej, (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. kwoty 4.800 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 maja 2012r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że w dniu 28 listopada 2011r. jadąc autobusem miejskim uległ wypadkowi w wyniku którego doznał urazu kciuka ręki prawej. Powód po wypadku leczony był ambulatoryjnie i szpitalnie, lecz kciuk nadal nie jest sprawny i powód nie może przez to normalnie chwycić przedmiotów prawą ręką, mimo tego, że powód jest osobą praworęczną. Powód zgłosił uraz kciuka ręki prawej stronie pozwanej w związku z umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wiążącą strony. Lekarz orzecznik strony pozwanej bez przeprowadzania badań lekarskich powoda określił uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 3% i strona pozwana wypłaciła powodowi odszkodowanie w kwocie 1.200 zł. Powód nie zgodził się z tym orzeczeniem, gdyż uznał, że jego ubytek na zdrowiu był dużo wyższy niż ustalony przez stronę pozwaną.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu według norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana podniosła, że powód był ubezpieczony w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Na podstawie umowy ubezpieczenia ustalono kwotę 400 zł za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, która stanowiła 4% podstawy świadczenia, a podstawa świadczenia ustalona została na kwotę 10.000 zł. W wyniku zaistniałego wypadku z dnia 25 listopada 2011r. powód doznał urazu kciuka lewej ręki i po zakończeniu leczenia powoda, lekarze orzecznicy strony pozwanej na podstawie dokumentacji medycznej ustalili procent trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 3% w związku z zaistniałym wypadkiem. Strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 1.200 zł i brak było podstaw do wypłaty wyższego świadczenia, ponad ustalony procentowo uszczerbek na zdrowiu powoda. Pozwany powyższe świadczenie wypłacił powodowi zgodnie z ogólnymi warunkami umownymi i zawartą umową.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 listopada 2011r. powód, S. K. jechał autobusem miejskim w L. wraz ze swą żoną, M. K.. W wyniku raptownego hamowania autobusu powód przemieścił się do przodu wnętrza tego pojazdu, gdzie złapał za rurę, wygiął przy tym kciuk swej prawej ręki i następnie upadł. W związku z tym, że kciuk po tym urazie był bolesny i obrzęknięty, powód po tygodniu czasu od tego zdarzenia w dniu 6 grudnia 2011r. skorzystał z pomocy (...) w L.. Od dnia 30 stycznia 2012r. do dnia 1 lutego 2012r. powód był leczony w związku z urazem kciuka w szpitalu w L., gdzie wykonano nastawianie zwichnięcia i stabilizację odłamów kciuka drutem K. oraz unieruchomienie kciuka w podłużniku gipsowym. Powód ponownie w związku z leczeniem kciuka przebywał w szpitalu w L. w dniach od 14 do 16 marca 2012r., z powodu nacieku zapalnego kciuka ręki prawej. Wykonano wówczas u powoda zabieg rozcięcia stawu międzypaliczkowego kciuka i wyskrobania ziarniny oraz usunięcia drobnych martwaków kostnych. Po zabiegu powodowi założono na uszkodzony kciuk miękki opatrunek, który był następnie zmieniany w Przychodni (...) przy ul. (...) w L.. Po trzech tygodniach od zabiegu powodowi usunięto drut z kciuka, a rana pooperacyjna goiła się powodowi przez kolejnych kilka tygodni. Kciuk ręki prawej powoda po zakończonym leczeniu nadal nie jest sprawny. Powód nadal odczuwa bóle uszkodzonego kciuka, który to kciuk jest zniekształcony. Powód posiada ograniczenie zakresu ruchów tego kciuka oraz osłabienie zręczności i chwytu prawej ręki.

DOWODY: karta informacyjna z leczenia szpitalnego k.6 akt,

karta informacyjna z leczenia szpitalnego k.7 akt,

zaświadczenie lekarskie k.8 akt,

historia choroby k.9-16 akt,

skierowanie do szpitala k.15 akt,

opinia biegłego lekarza sądowego k.85-87 akt,

zeznania świadka M. K. k.78 akt,

zeznania powoda S. K. k.108 akt.

Powód, S. K. w dacie zdarzenia będącego przedmiotem sprawy był ubezpieczony w ramach umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem u strony pozwanej, w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. w W., zgodnie z polisą nr (...).

W dniu 17 kwietnia 2012r. powód zgłosił stronie pozwanej doznaną szkodę na jego osobie związaną z urazem kciuka ręki prawej w wyniku nieszczęśliwego wypadku z dnia 28 listopada 2011r.

Na podstawie Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i tabeli norm oceny procentowej trwałego

uszczerbku na zdrowiu, obowiązującymi u strony pozwanej w dacie szkody doznanej przez powoda, strona pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacji szkody pismem z dnia 30 kwietnia 2012r. zawiadomiła powoda o ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 3% i przyznaniu świadczenia w kwocie łącznej 1.200 zł, która to kwota została powodowi wypłacona.

Powód pismem z dnia 10 maja 2012r. poinformował stronę pozwaną, że kwestionuje wysokość przyznanego mu świadczenia jako zaniżoną.

Pismem z dnia 18 czerwca 2012r. strona pozwana poinformowała powoda o nie uwzględnieniu jego odwołania i braku podstaw do zmiany wysokości przyznanego odszkodowania.

Faktycznie powód w wyniku nieszczęśliwego wypadku z dnia 28 listopada 2011r. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15% zgodnie z pozycją 137-c tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u strony pozwanej i mającej zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej na rzecz powoda przez jego pracodawcę.

Zgodnie z zawartą ze stroną pozwaną wyżej wymienioną umową ubezpieczenia powodowi przysługiwało świadczenie w kwocie 400 zł za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

DOWODY: pismo z dnia 18 czerwca 2012r. k.3 akt,

pismo z dnia 10 maja 2012r. k.4 akt,

pismo z dnia 30 kwietnia 2012r. k.5 akt,

informacja dla ubezpieczonego k.23 akt,

druk zgłoszenia szkody k.32 -34 akt,

ogólne warunki ubezpieczenia k.52-53 akt,

tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

k.54-73 akt,

opinia biegłego lekarza sądowego k.85-87 akt.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo było w przeważającej części zasadne, a przez to w większości zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art.805§1 kc, 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.

Zgodnie z §2 pkt 2 wyżej wymienionego przepisu prawa, 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.

Zgodnie także z art.808§1 kc, ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia.

Zgodnie z §3 wyżej wymienionego przepisu prawa, ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może być dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.

Okolicznością bezsporną w przedmiotowej sprawie był fakt, że powód, S. K. w dniu 28 listopada 2011r. był ubezpieczony u strony pozwanej, w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. w W. w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawartej między stroną pozwaną, a zakładem pracy powoda.

Powód w dniu 28 listopada 2011r. uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, polegającemu na niefortunnym upadku w czasie jazdy autobusem miejskim w L., w wyniku którego to wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci uszkodzenia kciuka ręki prawej.

O powyższym świadczyły dowody przeprowadzone w przedmiotowej sprawie w postaci zeznań świadka, M. K., żony powoda, która wówczas w czasie tego zdarzenia jechała wspólnie z powodem autobusem na ich wspólną działkę ogrodową i widziała bezpośrednio jaki przebieg miało to zdarzenie i w jakich okoliczność powód urazu kciuka prawej ręki doznał.

O powyższym świadczyła także dokumentacja leczenia powoda po tym nieszczęśliwym wypadku, w tym leczenia szpitalnego, w której określono jakie zabiegi operacyjne i inne przeprowadzono u powoda celem wyleczenia kciuka po doznanym urazie.

O powyższym świadczyły także konsekwentne i spójne zeznania powoda, S. K., który jednakże jako osoba starsza pomylił datę tego zdarzenia w druku zgłoszenia szkody, czego Sąd nie stracił z pola widzenia, a która to okoliczność nie miała żadnego wpływu na ocenę stanu faktycznego w tej sprawie i treść rozstrzygnięcia.

Okolicznością bezsporną między stronami był także fakt, że zgodnie z umową ubezpieczenia powodowi przysługiwało od strony pozwanej świadczenie w wysokości 400 zł za ustalony 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i w takiej samej wysokości za każdy kolejny procent tego trwałego uszczerbku.

Sporne natomiast między stronami było ustalenie w jakiej faktycznie wysokości procentowej zgodnie z umową ubezpieczenia powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zdarzenia z dnia 28 listopada 2011r., a w konsekwencji w jakiej wysokości powodowi faktycznie było należne od strony pozwanej świadczenie.

Strona pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacji szkody ustaliła, że zgodnie z umową ubezpieczenia powód doznał w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z urazem kciuka w wysokości 3% i dlatego wypłaciła powodowi świadczenie w kwocie 1.200 zł, przy przyjęciu zgodnie z umową kwoty 400 zł za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

W ocenie Sądu z dowodów przeprowadzonych w przedmiotowej sprawie, zgodnie z twierdzeniami powoda wynikało, strona pozwana niezbyt wnikliwie w trakcie postępowania likwidacji szkody przeanalizowała dokumentację lekarską leczenia powoda i bez bezpośrednich badań uszkodzonego kciuka ręki prawej powoda ustaliła 3% uszczerbek na zdrowiu powoda, który nie odpowiadał faktycznej wysokości procentowej tego uszczerbku zgodnie z umową ubezpieczenia.

Zgodnie z pozycją 137 tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu strony pozwanej, mającym zastosowanie w przedmiotowej sprawie, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu przy innych uszkodzeniach kciuka prawego powinien być ustalony: a/ przy niewielkich zmianach od 1-5%, b/ przy średnich zmianach od 5-15%, c/ przy znacznych zmianach od 15-20%, d/ przy bardzo dużych zmianach graniczących z utratą kciuka od 20-23%, e/ przy całkowitej bezużyteczności kciuka 25% i f/ przy rozległych zmianach od 25-35%.

Jak wynikało z pisemnej opinii biegłego lekarza ortopedy sądowego dr n. med. K. C. wydanej w przedmiotowej sprawie, powód, S. K. w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznał pourazowego i znacznego ograniczenia funkcji ruchowej kciuka prawego i tym samym funkcji chwytnej ręki prawej u osoby praworęcznej. Po dokonaniu analizy dokumentacji leczenia powoda, biegły lekarz ortopeda sądowy ustalił, że powód w związku z wypadkiem z dnia 28 listopada 2011r.

doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15% zgodnie z pozycją 137 –c tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu strony pozwanej.

Z powyższej opinii wynikało więc, że powód doznał znacznych zmian kciuka prawego, zgodnie z powyższą tabelą i biegły określił procent uszczerbku na zdrowiu powoda według powyższej pozycji tabeli w najniższej wysokości, gdyż pozycja 137 –c określała możliwość przyjęcia uszczerbku w wysokości od 15-20%.

W ocenie Sądu powyższa opinia biegłego lekarza sądowego określała w prawidłowej wysokości procent trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z dnia 28 listopada 2011r. Biegły lekarz sądowy wydał bowiem powyższą opinię w oparciu o wnikliwą analizę dokumentacji leczenia powoda po wypadku, w oparciu o bezpośrednie badanie kciuka powoda, przy uwzględnieniu zasad ustalania wysokości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązujących u strony pozwanej oraz według najlepszej wiedzy biegłego jako wieloletniego specjalisty z zakresu ortopedii. Strona pozwana natomiast, po wypadku i uszkodzeniu kciuka przez powoda, badań lekarskich powoda nie przeprowadzała.

Dlatego też, Sąd uznał w przedmiotowej sprawie, że zgodnie z opinią biegłego lekarza sądowego wydaną w przedmiotowej sprawie, powód w wyniku nieszczęśliwego wypadku z dnia 28 listopada 2011r. doznał faktycznie trwałego uszkodzenia kciuka prawej ręki, które to uszkodzenia spowodowały znaczne zmiany, zgodnie z pozycją 137 – c tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15%.

Dlatego też, zgodnie z umową ubezpieczenia powodowi należne było od strony pozwanej świadczenie w łącznej kwocie 6.000 zł (400 zł x 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu). Strona pozwana natomiast dotychczas wypłaciła powodowi powyższe świadczenie w kwocie 1.200 zł (400 zł x 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu).

W związku z powyższym powodowi należne było od strony pozwanej świadczenie w dalszej części w kwocie 4.800 zł (6.000 zł – 1.200 zł = 4.800 zł), dochodzone pozwem, przez co powództwo w części dotyczącej należności głównej w całości zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie także z art.817§1 kc, ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Zgodnie z §2 w/w przepisu prawa, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w §1.

Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę w dniu 17 kwietnia 2012r. i dlatego też, strona pozwana powinna była poczynić właściwe ustalenia w zakresie ustalenia swej odpowiedzialności za szkodę na osobie powoda doznanej w dniu 28 listopada 2011r. oraz co do wysokości należnego powodowi z tego tytułu świadczenia do dnia 17 maja 2012r.

Powód przy zgłoszeniu szkody przedstawił stronie pozwanej także dokumentację swego leczenia po wypadku i strona pozwana wydała decyzję końcową co do uznania swej odpowiedzialności oraz co do wysokości przyznanego powodowi świadczenia już w dniu 30 kwietnia 2012r. Decyzja ta była kończąca postępowanie likwidacji szkody i dalsze odwołanie powoda od tej decyzji w późniejszym czasie przez stronę pozwaną nie zostało uwzględnione i strona pozwana nie przeprowadzała już dalszych czynności w tej sprawie.

Dlatego, w ocenie Sądu brak było jakichkolwiek przeszkód, aby strona pozwana po zgłoszeniu szkody, w ustawowym terminie trzydziestu dni ustaliła prawidłową wysokość świadczenia należnego powodowi i aby w tym terminie to świadczenie w prawidłowej wysokości powodowi wypłaciła.

W związku z powyższym w ocenie Sądu strona pozwana pozostawała w opóźnieniu w zapłacie powodowi dochodzonej pozwem dalszej części świadczenia odszkodowawczego w kwocie 4.800 zł od dnia 18 maja 2012r., od której to daty przez to powodowi należne były od strony pozwanej odsetki ustawowe za czas opóźnienia w spełnieniu świadczenia

zgodnie z art.481§1 i §2 kc. Odsetki ustawowe za okres wcześniejszy dochodzone pozwem nie były powodowi przez to należne i jedynie w tym zakresie, co do tych odsetek powództwo nie było zasadne i podlegało oddaleniu.

Mając powyższe na względzie Sąd orzekł jak w punkcie I i II sentencji niniejszego wyroku.

O należnych kosztach procesu jak w punkcie III sentencji niniejszego wyroku Sąd orzekł na podstawie art.102 kpc, obciążając tymi kosztami w całości stronę pozwaną, która w przeważającej części sprawę przegrała, gdyż powód uległ co do swego żądania jedynie w zakresie dochodzonych pozwem odsetek ustawowych za okres kilku dni. Dlatego też Sąd orzekł, że strona pozwana jest zobowiązana zwrócić powodowi całość poniesionych kosztów procesu w kwocie 400 zł, w tym kwotę 100 zł uiszczonej opłaty sądowej od pozwu oraz kwotę 300 zł uiszczoną tytułem kosztów opinii biegłego lekarza sądowego.

O nie uiszczonych kosztach sądowych w zakresie brakującej części kosztów opinii biegłego sądowego jak w punkcie IV sentencji wyroku Sąd orzekł na podstawie art.102 kpc w związku z art.113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 205r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. z 2010r. nr 90 poz.594 z późn.zm.).