

Sygn. akt: I C 1482/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lipca 2020 r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Mariola Majer-Świrska

Protokolant: Adrianna Bilewicz

po rozpoznaniu w dniu 20 lipca 2020 r. w Lubinie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. D. (D.)

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

o zapłatę

I. wyrok zaoczny z dnia 30.07.2018 r., sygn. akt (...) w części utrzymuje w mocy o tyle tylko, że zasądza od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powoda D. D. kwotę 3.255,00 zł (trzy tysiące dwieście pięćdziesiąt pięć złotych 00/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwot:

- 3.000,00 zł od dnia 18.05.2017 r. do dnia zapłaty;

- 255,00 zł od dnia 12.09.2017 r. do dnia zapłaty - w miejsce kwoty 4.255,00 zł z punktu I wyroku zaocznego i oddała dalej idące powództwo;

II. uchyła wyrok zaoczny w punktach II i III;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 876,26 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 1.586,13 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

V. nakazuje powodowi, aby uiścił na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 487,24 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 1482/18

UZASADNIENIE

Powód D. D., przez swojego profesjonalnego pełnomocnika wystąpił z pozwem pierwotnie przeciwko (...) S.A. w W.. Wniósł on o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej, (...) S.A. z siedzibą w W., kwoty 4.255,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 4.000,00 zł od dnia 18 maja 2017 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 255,00 zł od dnia 12 września 2017r. do dnia zapłaty wraz z kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 06 grudnia 2016 r. uległ wypadkowi polegającemu na ześlizgnięciu się jego prawej stopy podczas pracy w kopalni, wskutek którego doznał uszkodzenia łąkotki bocznej kolana prawego. Po wywiezieniu go na powierzchnię i odwiezieniu do szpitala, poddano powoda badaniom z zaleceniami. Następnie

powód udał się do poradni ortopedycznej w P., gdzie w dniu 19 grudnia 2016r. przeszedł operację artroskopowej rekonstrukcji uszkodzonej łąkotki bocznej stawu kolanowego prawego. Dodał, że dochodzi roszczenia na podstawie polisy grupowego ubezpieczenia typ P (...), za który przysługuje mu świadczenie za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Powód wskazał, że strona pozwana nie uznała zdarzenia za nieszczęśliwy wypadek, podczas gdy ZUS uznał 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Powód nadmienił też, że dochodzi kwoty 255,00 zł w związku z jego pobytem w szpitalu w dniach 19-20 grudnia 2019r., zgodnie bowiem z § 5 ust 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego powodowi należy się 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu. Ponieważ powód otrzymał kwotę 255,00 zł (1% sumy ubezpieczenia) licząc po 0,5% za 1 dzień pobytu w szpitalu, to należy mu się dalsze 0,5% i kwota 255,00 zł. W przekonaniu powoda uszczerbek na jego zdrowiu wynosi co najmniej 4% (skoro ZUS przyznał 5%), dlatego żądanie przez niego świadczenia w kwocie 4.000,00 zł za 4% uszczerbku jest uzasadnione. Żądanie odsetek powód uzasadnił przepisem art. 481 § 1 k.c., wskazując, że decyzje o świadczeniach zostały wydane odpowiednio 17 maja 2017r. i 11 września 2017r., a zatem od dnia następnego winny być liczone odsetki ustawowe za opóźnienie.

Sąd doręczył odpis pozwu wskazanemu w pozwie (...) S.A. w W., a na rozprawie w dniu 30 lipca 2018r., z uwagi na to, że strona pozwana nie złożyła odpowiedzi na pozew, uwzględnił powództwo w całości i wydał wyrok zaoczny.

W dniu 13 sierpnia 2018r. do Sądu wpłynął sprzeciw od wyroku zaocznego wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do złożenia odpowiedzi na pozew i odpowiedzią na pozew.

W konsekwencji na rozprawie w dniu 05 listopada 2018r. w związku z wnioskiem pierwotnie wskazanej strony pozwanej (...) S.A., iż to (...) S.A. winno być stroną pozwaną w sprawie, ale również zgodnie ze stanowiskiem pełnomocnika powoda, który w sposób wyraźny wskazał i dookreślił, iż jako stroną pozwaną w sprawie wskazuje (...) S.A. – Sąd w punkcie I postanowienia zwolnił od udziału w sprawie po stronie pozwanej (...) S.A. w W., natomiast w punkcie II wezwał do udziału w sprawie w charakterze strony pozwanej (...) S.A. w W.. Tym samym Sąd uwzględnił wniosek pełnomocnika powoda oraz pełnomocnika pierwotnie wskazanej strony pozwanej, tj. (...) S.A. w W. oraz przywrócił termin do złożenia odpowiedzi na pozew, jak i obciążył kosztami powoda D. D. w punkcie IV postanowienia.

Pełnomocnik powoda złożył wniosek o uzasadnienie punktu I-III postanowienia Sądu, a następnie zażalenie, w wyniku którego Sąd Okręgowy w Legnicy zmienił zaskarżone postanowienie w całości, w ten sposób, że uchylił punkt I postanowienia i oddalił wniosek (...) S.A. w W. o przyznanie od powoda kosztów postępowania.

W odpowiedzi na pozew, prawidłowo określona strona pozwana, (...) Zakład (...) na (...) S. A. Oddział we W., wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że powód był u niej ubezpieczony na wypadek leczenia szpitalnego oraz na wypadek wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Podała, że w dniu 06 grudnia 2016r. powód w pracy doznał kontuzji, a pozwany odmówił wypłaty świadczenia z tytułu wiążącej strony umowy (...) oraz wypłacił 0,5% SU za 2 dni pobytu w szpitalu powoda w dniach 19-20 grudnia 2016r. z uwagi na brak przyczyny zewnętrznej zdarzenia i braku związku przyczynowego między udokumentowanymi okolicznościami zdarzenia i zgłaszanymi roszczeniami z § 17 ust. 1 OWU (...).

Sąd ustalił następujące fakty:

W dniu 06 grudnia 2016 r. powód D. D. uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w pracy polegającemu na tym, że doszło do nagłego zablokowania kolana prawego podczas wykonywania czynności siłowych oraz poślizgnięcia kończyny.

Powód wykonywał zlecenie sztygara, miał zbadać punkty klimatyczne, gdzie na jednym z zestawów akumulatorów widniała awaria. Kiedy kucnął, aby dopchnąć wtykę, w momencie gdy zaczął ją mocno dociskać, ześlizgnęła mu się prawa stopa, i poczuł mocny ból w kolanie i nie mógł już wyprostować nogi. Na narząd ciała powoda zadziałał czynnik

zewnątrzny, który spowodował uszkodzenie łąkotki. U powoda nie występowały wcześniej zmiany zwyrodnieniowe ani łąkotka nie posiadała wrodzonej wady anatomicznej.

U powoda doszło do uszkodzenia łąkotki na skutek działania wektora siły przekraczającego wytrzymałość tej tkanki. Nastąpiło to w wyniku doznanego urazu w pracy, tj. osunięcia czy poślizgnięcia kończyny przy wykonywaniu czynności. Doszło do zadziałania siły zewnętrznej, tj. nieszczęśliwego wypadku.

Powód został wywieziony na powierzchnię i odwieziony do szpitala przy ul. (...) w L., tj. na Izbę Przyjęć (...) sp. z o. o. z siedzibą w L.. Lekarz skierował powoda do ortopedy, a ortopeda z P., do którego zgłosił się powód, stwierdził, że potrzebna jest operacja kolana prawego.

Powód przeszedł operację w szpitalu w P., w którym przebywał 2 dni, tj. od 19 do 20 grudnia 2016r. w związku ze zdarzeniem z dnia 06 grudnia 2016r.

Powód przebywał potem na zwolnieniu lekarskim przez okres kilku miesięcy.

Dowody:

- dokumentacja medyczna powoda (...) w P. – k. 13-17,
- korespondencja między stronami – k. 18-32,
- karta informacyjna z izby przyjęć (...) w L. – k. 33,
- historia choroby powoda w Poradni Ogólnej – k.162-198,
- Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wraz z OWU – k.34-48, 121-124,
- akta szkody na płycie CD – k. 125,
- decyzja z dnia 11.09.2017r. o wypłacie świadczenia za pobyt w szpitalu – k. 22,
- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr nauk med. M. S. z dnia 25.11.2019 r. – k. 164-166,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr nauk med. M. S. z dnia 14.02.2020 r. – k. 205-206,
- zeznania powoda D. D. – k. 231-232.

Powód D. D. w chwili wypadku z dnia 06 grudnia 2016 r. był objęty ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez stronę pozwaną – (...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. w ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonych polisą nr (...). W umowie przewidziano, że za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonemu powodowi przysługuje świadczenie w wysokości 1.000,00 złotych, zaś na podstawie § 5 ust 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego powodowi należy się 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, tj. 255,00 zł x 2 dni.

Powód otrzymał kwotę 255,00 zł za pobyt w szpitalu – określony przez stronę pozwaną w piśmie-decyzji z dnia 11 września 2017r. na 0,5%, przyznane na podstawie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

Dowody:

- Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wraz z OWU – k.34-48, 121-124,

- decyzja z dnia 11.09.2017r. o wypłacie świadczenia za pobyt w szpitalu – k. 22.

Na mocy § 4 Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A.

Stosownie do treści odpowiednio § 2 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, trwałe uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji, a przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

Zgodnie z pozycją 156a Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) S.A., z powodu uszkodzenia łąkotki bocznej leczonego operacyjnie, powodującego wtórne zmiany zwyrodnieniowe kolana, niesprawność stawu opisaną przez biegłego w opinii – biegły ocenił trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 3%.

Dowody:

- Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wraz z OWU – k.34-48, 121-124,

- akta szkody na płycie CD – k. 125,

- decyzja z dnia 11.09.2017r. o wypłacie świadczenia za pobyt w szpitalu – k. 22,

- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr nauk med. M. S.

z dnia 25.11.2019 r. – k. 164-166,

- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr nauk med. M. S. z dnia 14.02.2020 r. – k. 205-206.

Powód zgłosił u strony pozwanej trwały uszczerbek na swoim zdrowiu, wynikający ze zdarzenia z dnia 06 grudnia 2016 r. i wniósł o wypłacenie mu przez ubezpieczyciela świadczenia z tytułu polisy ubezpieczenia nr (...). W następstwie powyższego, strona pozwana odmówiła przyznania świadczenia uznając, że zdarzenie nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku, jednakże przyznała kwotę 255,00 zł za 2 dni pobytu w szpitalu.

Mając powyższe na uwadze, decyzjami z dnia 17 maja 2017 r. i 11 września 2017r. strona pozwana odmówiła przyznania świadczenia za trwały uszczerbek na zdrowiu z tytułu dodatkowego ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz przyznała 0,5 % za pobyt powoda w szpitalu w dniach 19-20 grudnia 2016r.

Powód nie zgodził się z wysokością przyznanego mu świadczenia i odwołał się od decyzji (...) S.A. pismem z dnia 11 lipca 2017r.

Wskutek wypadku z dnia 06 grudnia 2016 r. u powoda D. D. doszło do uszkodzenia łąkotki na skutek działania wektora siły przekraczającego wytrzymałość tej tkanki. Nastąpiło to w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznanego w pracy, tj. osunięcia czy poślizgnięcia kończyny przy wykonywaniu czynności polegających na użyciu siły przy dociskaniu wtyki, który to uraz skutkowało wystąpieniem u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 3% – zgodnie z punktem 156a Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) S.A. Biegły opisał badanie przedmiotowe stawu, a przy ocenie nie opierał się na opiniach innych biegłych czy opiniach ZUS, a obiektywnie ocenił uszczerbek w oparciu o doświadczenie zawodowe oraz tabelę. Biegły bez wątpliwości wskazał, że u powoda doszło do urazu na skutek zadziałania wektora siły przekraczającego wytrzymałość tkanki. Nastąpiło to w wyniku doznanego urazu w pracy: osunięcia czy poślizgnięcia kończyny przy wykonywaniu określonej czynności siłowej, a zatem była

to przyczyna zewnętrzna zdarzenia. Powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w dniu 06 grudnia 2017r.

Dowody:

- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr nauk med. M. S.
z dnia 25.11.2019 r. – k. 164-166,

- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr nauk med. M. S. z dnia 14.02.2020 r. – k. 205-206.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie bezspornym między stronami był fakt, że powód D. D. w chwili zdarzenia z dnia 06 grudnia 2016 r. był objęty ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez stronę pozwaną w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, której integralną część stanowiły Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...) 30) oraz Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Bezspornym było również, że na podstawie polisy nr (...) strona pozwana zobowiązała się wobec powoda jako ubezpieczonego do wypłaty świadczenia w kwocie 1.000,00 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz zgodnie z § 5 ust 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego powodowi należy się 1% sumy ubezpieczenia (25.500,00 zł) za każdy dzień pobytu w szpitalu (kod warunków (...)).

Spór między stronami procesu dotyczył tego, czy zdarzenie z dnia 06 grudnia 2016r. było nieszczęśliwym wypadkiem spowodowanym przyczyną zewnętrzną oraz rozmiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, przy założeniu że zdarzenie spowodowane było przyczyną zewnętrzną, a zatem że istniał związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem, a skutkami jakie z nim były związane (§ 17 ust. 1 OWU (...)).

Sąd zobligowany był ustalić czy zdarzenie z dnia 06 grudnia 2016r. było nieszczęśliwym wypadkiem, czy istniał normalny związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda, w konsekwencji zasadność i wysokości świadczenia przysługującego powodowi w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem z tytułu zawartej ze stroną pozwaną umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Stosownie do treści art. 805 § 2 pkt 2 k.c., 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.

Na podstawie art. 808 § 1 k.c. 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.

Na mocy art. 808 § 3 k.c. ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej z leczenia powoda, zeznań powoda oraz opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii dr nauk med. M. S. jednoznacznie wykazał, że powód w dniu 06 grudnia 2016 r. uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, spowodowanemu przyczyną zewnętrzną, wskutek którego doznał

urazu łokotki kolana prawego. Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, wskazał w swej opinii, że na narząd ciała powoda zadziałał czynnik zewnętrzny, który spowodował uszkodzenie łokotki. Dodał przy tym, że u powoda nie występowały wcześniej zmiany zwyrodnieniowe ani łokotka nie posiadała wrodzonej wady anatomicznej. Doszło do uszkodzenia łokotki na skutek działania wektora siły przekraczającego wytrzymałość tej tkanki. Nastąpiło to w wyniku doznanego urazu w pracy, tj. osunięcia czy poślizgnięcia kończyny przy wykonywaniu czynności. W konsekwencji, w oparciu o obowiązującą u strony pozwanej i stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, biegły stwierdził, że w wyniku w/w zdarzenia powód doznał 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu – zgodnie z punktem 156a wspomnianej Tabeli.

Sąd ocenił w/w opinię biegłego, również opinię uzupełniającą, w której biegły podtrzymał swoją opinię uznając zdarzenie z udziałem powoda z dnia 06 grudnia 2016r. za nieszczęśliwy wypadek jako wiarygodną i przydatną do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem opinia została sporządzona w sposób fachowy i rzetelny, zgodnie ze wskazaniami specjalistycznej wiedzy medycznej. Ponadto żadna ze stron ostatecznie, nie zakwestionowała prawidłowości tej opinii, nie wnosząc co do niej żadnych zarzutów, co świadczy o tym, że strony zgadzają się z wnioskami sformułowanymi przez biegłego co do ustalenia zdarzenia – ześlizgnięcia nogi powoda za nieszczęśliwy wypadek oraz wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Mając powyższe na uwadze, jako że z opinii biegłego sądowego z zakresu z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu wyraźnie wynika, że powód D. D. wskutek zdarzenia z dnia 06 grudnia 2016 r. będącego nieszczęśliwym wypadkiem doznał 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu, strona pozwana powinna wypłacić powodowi z tytułu polisy nr (...) świadczenie pieniężne w kwocie 3.000,00 złotych, tj. $3\% \times 1.000,00 \text{ zł}$ oraz kwotę 510,00 zł z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia za każdy dzień leczenia szpitalnego ($1\% = 255,00 \text{ zł} \times 2 \text{ dni} = 510,00 \text{ zł}$), a skoro wypłaciła kwotę 255,00 zł, do zapłaty pozostaje 255,00 zł. Zgodnie bowiem z § 5 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego powodowi należy się 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, a suma ubezpieczenia powoda wynosi 25.500,00 zł.

W tym stanie rzeczy Sąd, biorąc pod uwagę całokształt materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie, a przede wszystkim warunki łączącej strony umowy ubezpieczenia i niekwestionowaną przez strony opinię biegłego sądowego, zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę w wysokości 3.000,00 złotych za 3% uszczerbku na zdrowiu oraz kwotę 255,00 zł za dalsze 0,5% leczenia szpitalnego za każdy dzień - o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku, tj. utrzymując wyrok zaoczny z dnia 30 lipca 2018r. w części w mocy o tyle tylko, że zasądzono na rzecz powoda od strony pozwanej kwotę 3.255,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 3.000,00 zł od dnia 18 maja 2017r., a od kwoty 255,00 zł od dnia 12 września 2017r. do dnia zapłaty w miejsce kwoty 4,255,00 zł z punktu I wyroku zaocznego i oddalono dalej idące powództwo.

Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych od zasądzonego świadczenia pieniężnego Sąd oparł o treść przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c. oraz art. 817 k.c.

Zgodnie z treścią przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy.

Ponadto na mocy art. 817 § 1 k.c. – ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, przy czym stosownie do treści art. 817 § 2 k.c. – gdyby wyjaśnienia 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 w/w terminie przewidzianym w § 1, tj. w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że strona pozwana popadła wobec powoda w opóźnienie w wypłacie świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia w dniach 18 maja 2017r. i 12 września 2017 r., tj. następnego dnia po wydaniu decyzji kończących proces likwidacji szkody, zresztą takie żądanie zgłosił powód w pozwie. Strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty odszkodowania z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, natomiast wypłaciła powodowi kwotę 255,00 zł z tytułu świadczenia za pobyt w szpitalu. Powód pismem z dnia 11 lipca 2017 r. wniósł odwołanie od decyzji, ale nie wezwał strony pozwanej do zapłaty i nie określił kwoty żądania.

W orzecznictwie przyjmuje się, że jeśli poszkodowany nie określił wysokości roszczenia, a zakład ubezpieczeń mając dane do jego ustalenia nie oświadczy, jaką kwotę uważa za właściwe odszkodowanie, powstaje w zasadzie stan opóźnienia. Jednakże z chwilą wypłacenia kwoty ustalonej przez ubezpieczyciela obowiązek wypowiedzenia się odnośnie tego, czy jest ona odpowiednia, powraca do wierzyciela (poszkodowanego). Od chwili zgłoszenia przez niego żądania dalszych roszczeń zakład pozostaje w opóźnieniu, o ile oczywiście roszczenia te będą uzasadnione (por. wyrok SN z dnia 13 sierpnia 2008 r., I CSK 114/07, Legalis nr 150531). Świadczenia odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń są terminowe, ale zakład nie pozostaje w opóźnieniu co do kwot nie objętych „jego decyzją”, jeżeli poszkodowany po jej otrzymaniu lub wcześniej nie określił kwotowo swego roszczenia (por. wyrok SN z dnia 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98, Legalis nr 44520).

Wobec powyższego, skoro przy zgłoszeniu wypadku powód nie określił kwotowo swojego żądania, po otrzymaniu decyzji strony pozwanej o wypłacie świadczenia to na niego przeszedł obowiązek wypowiedzenia się, czy wypłacona mu kwota zaspokaja jego roszczenia. O opóźnieniu strony pozwanej w wypłacie świadczenia można mówić począwszy od następnego dnia po wydaniu przez nią decyzji odmownych z dnia 17 maja 2017r. i 11 września 2017r. Wobec powyższego, Sąd zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 3.000,00 zł od dnia 18 maja 2017r. do dnia zapłaty, a od kwoty 255,00 zł od dnia 12 września 2017r.

W punkcie II sentencji wyroku uchylono wyrok zaoczny w punktach II i III, tj. w zakresie obciążenia w całości kosztami strony pozwanej oraz nadania wyrokowi rygору natychmiastowej wykonalności.

O kosztach procesu w punkcie III orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Powód wygrał sprawę w 76,50%, a strona pozwana w 23,50%. Na wysokość kosztów poniesionych przez powoda składały się: opłata od pozwu 213,00 zł, opłata od pełnomocnictwa 17,00 zł, zaliczka w wysokości 300,00 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w wysokości 900,00 zł i opłata od zażalenia w wysokości 30,00 zł - łącznie 1.460,00 zł. Na koszty poniesione przez stronę pozwaną składały się: koszty zastępstwa procesowego w wysokości 900,00 złotych oraz opłata od udzielonego pełnomocnictwa 17,00 złotych, jak i opłata od sprzeciwu w wysokości 177,00 zł - łącznie 1.024,00 złotych. Po wzajemnej kompensacji kosztów strona pozwana powinna zwrócić powodowi kwotę 876,26 złotych. Przy czym wskazać należy, że sąd odwoławczy w postanowieniu z dnia 14 maja 2019r. wydanym na skutek zażalenia powoda, oddalił wniosek (...) S.A. w W. o przyznanie od powoda kosztów postępowania. Sąd rozdzielając stosunkowo koszty uwzględnił poczynione przez strony wszystkie opłaty w sprawie.

Rozstrzygnięcie z punktach IV i V wyroku znajduje uzasadnienie w art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. W toku postępowania wydatkowano tymczasowo ze środków budżetowych Sądu kwotę 2.073,37 złotych na wynagrodzenie biegłego opiniującego w sprawie. Biorąc pod uwagę stopień przegrania sprawy przez każdą ze stron Sąd nakazał stronie pozwanej, aby zwróciła na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 1.586,13 złotych tytułem brakującego wynagrodzenia biegłego, które pokryte zostało tymczasowo ze środków budżetowych Sądu. Powód natomiast został zobowiązany uiszczyć z powyższego tytułu kwotę 487,24 złotych.

Z powyższych względów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.