

Sygn. akt: I C 1613/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2019 r.

Sąd Rejonowy w Giżycku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Anna Kurzynowska-Drzażdżewska
Protokolant:	Starszy sekretarz sądowy Elwira Stopińska

po rozpoznaniu w dniu 18 lipca 2019 r. w Giżycku na rozprawie

sprawy z powództwa K. T.

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

o zapłatę

1.Zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. T. kwotę 2 700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24.X.2017 r. do dnia zapłaty.

2.Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

3.Zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 64,73 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

4.Nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa od powódki K. T. kwotę 107,16 zł , zaś od pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 178,60 zł tytułem brakującej opłaty sądowej i wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

SSR A. K.-D.

Sygn. akt. I C 1613/18 upr.

UZASADNIENIE

Powódka **K. T. (poprzednio K.)** domagała się zasądzenia od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. kwoty 4.320,00 zł tytułem odszkodowania z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wraz z odsetkami i kosztami procesu. W uzasadnieniu podała, że w dniu 3.07.2017 r. wraz z narzeczonym zorganizowała przeprowadzkę do nowego miejsca zamieszkania w R., zaś w tym celu została wynajęta firma przeprowadzkowa (...) z siedzibą K., która przewiozła wszystkie rzeczy. Powódka wskazała, że podczas rozładunku samochodu schodząc z jednym z kartonów doznała urazu stopy lewej, co wiązało się z koniecznością hospitalizacji i późniejszą rehabilitacją. Wskutek tego wypadku udziałem powódki stały się także brak możliwości prowadzenia dotychczasowego trybu życia, przebywanie na zwolnieniu lekarskim, dolegliwości bólowe, konieczność noszenia gipsu (później ortezy) i odciążania uszkodzonej kończyny. Argumentowała w uzasadnieniu, że do dnia dzisiejszego odczuwa skutki urazu i pomimo odbytej rehabilitacji nie odzyskała sprawności sprzed wypadku. Zdaniem powódki odmowa przyznania powódce odszkodowania przez

ubezpieczyciela z tytułu grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu była bezzasadna, albowiem wypadek spowodował u powódki trwały uszczerbek na zdrowiu.

Pozwany (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że wprawdzie powódka w chwili zdarzenia była objęta umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu u strony pozwanej, to jednak brak jest podstaw do przyznania roszczenia dochodzonego pozwem, albowiem nie doszło u powódki do trwałego uszczerbku na zdrowiu. Trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza bowiem trwałe, nieodwracalne upośledzenie funkcji narządu, układu, organu, nie rokujące poprawy, do takiego zaś nie doszło u powódki. W konsekwencji w ocenie pozwanego dochodzone pozwem roszczenie jest zawyżone i bezzasadne.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 3.07.2017 r. powódka, wraz z narzeczonym zorganizowała przeprowadzkę do nowego miejsca zamieszkania w R. i wynajęła firmę przeprowadzkową (...) z siedzibą w K., która przewiozła wszystkie rzeczy. Podczas rozładunku samochodu marki M. (...), powódka pomagając dwóm pracownikom firmy przeprowadzkowej i schodząc z jednym z kartonów doznała urazu stopy lewej. W wyniku urazu i doznanego bólu powódka zasłabła i trafiła do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) z rozpoznaniem skręcenia w stawie skokowym lewym. Po zastosowanym leczeniu i zaopatrzeniu kończyny w szynę gipsową ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) została wypisana w dniu wypadku do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni urazowo-ortopedycznej.

(dowód: karta informacyjna szpitalnego oddziału ratunkowego- k. 20, zeznania powódki – k. 162-162v)

W okresie od 3.07.2017 r. do 24.08.2017 r. powódka była pod opieką Poradni Urazowo- Ortopedycznej Szpitala (...). W dniu 27.07.2017 r. wykonano zdjęcie kontrolne rtg, które nie wykazało zmian pourazowych w układzie kostnym. Powódka zgodnie z zaleceniami miała nosić ortezę, jednak z powodu dolegliwości bólowych zastąpiła ją butem ortopedycznym. W okresie od 3.07.2017 r. do 28.07.2017 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. W dniu 24.08.2017 r. zakończono leczenie powódki. Powódka korzystała z nieodpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych.

(dowód: okoliczności bezsporne)

Powódka przed wypadkiem była czynna zawodowo, pracowała jako funkcjonariusz straży granicznej. Przed wypadkiem była aktywna fizycznie, biegała, jeździła na rowerze. Po wypadku była mniej wydolna fizycznie, osiągała niższe oceny z egzaminów z wychowania fizycznego, którym podlega z tytułu pracy w straży granicznej.

(dowód: zeznania powódki – k. 162-162v)

Dolegliwości bólowe związane z wypadkiem towarzyszą powódce do dziś. Utrzymuje się u niej niewielki obrzęk wokół więzadła trójgraniastego stawu skokowo-goleniowego lewego oraz w rzucie kostki bocznej i więzadła strzałkowo-skokowego przedniego stopy lewej. Jednocześnie poprawił się zakres ruchomości w stawie skokowo-goleniowym lewym. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wynosi 5 %.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii A. M. - k. 79-81,

opinia uzupełniająca biegłego z zakresu ortopedii A. M. – k. 107, 151)

Powódka K. T. w chwili zdarzenia objęta była dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczycielem był pozwany (...) Zakład (...) na (...) SA w W.. Zgodnie z umową zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Kwotę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego

spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ustalono na 540 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu (tj. 4,5 % sumy ubezpieczenia).

(dowód: indywidualne potwierdzenie objęcia grupowym ubezpieczeniem

pracowniczym – k. 11-12,

ogólne warunki ubezpieczenia grupowego – k. 13-14v

tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 41-50v)

W dniu 19.10.2017 r. powódka zgłosiła pozwanemu w/w zdarzenie szkodowe. Decyzją z dnia 23.10.2017 r. pozwany odmówił powódce wypłaty świadczenia. Decyzją z dnia 17.07.2018 r. pozwany podtrzymał swoje stanowisko co do odmowy wypłaty odszkodowania.

(dowód: zgłoszenie szkody – k. 15-15v,

decyzje pozwanego – k. 16-16v, 19-19v)

Postanowieniem z dnia 18.07.2019 r. tut. Sąd zmienił tryb postępowania z uproszczonego na zwykły.

(dowód: postanowienie tut. Sądu z dnia 18.07.2019 r. – k. 162v)

Sąd zważył, co następuje:

Bezspornym w sprawie jest ustalony wyżej stan faktyczny. Wynika on zarówno z dokumentów zgromadzonych w sprawie (historia choroby, OWU (...) itp.), jak i zgodnych twierdzeń stron. Nadto ustalenia faktyczne, w szczególności odnośnie wysokości trwałego uszczerbku powódki na zdrowiu, wynikają z opinii biegłego A. M., której to opinii de facto ostatecznie nie kwestionowała żadna ze stron. Wprawdzie bowiem pozwany, po otrzymaniu odpisu opinii oraz opinii uzupełniającej wskazał, że nie zgadza się z jej treścią, formułując przy tym merytoryczne zarzuty, to jednak ostatecznie po uzupełnieniu opinii przez tegoż samego biegłego zaniechał dalszych zarzutów do tejże opinii. Tym samym Sąd uznał, iż owa opinia zyskała aprobatę stron. Mając na uwadze, że opinie A. M. są pełne, rzetelne i fachowe, a także zostały zaaprobowane przez strony, Sąd uznał te opinie za mogące stanowić podstawę orzeczenia.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie pozostała zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela wobec powódki, a w konsekwencji ewentualna wysokość odszkodowania należnego powódce. Jakkolwiek bowiem pozwany nie kwestionował, że zawarł z powódką umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, to jednak wskazał, że brak jest podstaw faktycznych i prawnych do wypłaty powódce odszkodowania, a to z uwagi na to, że nie doszło u niej do trwałego uszczerbku na zdrowiu, co wyłącza odpowiedzialność pozwanego z tytułu opisanej wyżej ochrony ubezpieczeniowej.

Zgodnie z przepisem 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. Zgodnie z art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniach osobowych świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie umówionej kwoty pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Ze wskazanych przepisów wynika zatem, że granice odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikają z umowy określającej szczegóły wypłaty odszkodowania, jak również szczegóły wypadku, który musi wystąpić, aby mogło dojść do wypłaty tego odszkodowania. Oznacza to tym samym, że nie w każdym wypadku ubezpieczyciel odpowiada wobec ubezpieczającego, a tylko w wypadku i na zasadach określonych umową (komentarz do kodeksu cywilnego cz. III zobowiązania cz. szczegółowa pod red. A Kidyba; wyrok SN z dnia 15 czerwca 2005 roku IV CK 697/04 lex 183609).

Rozstrzygając pierwszą ze zdiagnozowanych kwestii spornych, jaką jest zasada odpowiedzialności pozwanego wobec powódki wskazać należy, że z dokumentów zaferowanych przez strony na okoliczność wiążącego strony stosunku

zobowiązaniowego wynika, że strona pozwana zobowiązała się do wypłaty powódce stosownego odszkodowania w przypadku wystąpienia u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Definicja trwałego uszczerbku na zdrowiu została zawarta w § 2 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem. Zgodnie z tą definicją trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Do konieczności wystąpienia u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu, jako podstawy odpowiedzialności strony pozwanej, odwoływały się także pozostałe dokumenty - indywidualne potwierdzenie, także tabela procentowego ustalenia wysokości odszkodowania.

W realiach przedmiotowej sprawy Sąd ustalił na podstawie wiarygodnej i rzetelnej opinii biegłego sądowego A. M., że u powódki wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu, który warunkuje odpowiedzialność strony pozwanej. U powódki utrzymuje się niewielki obrzęk wokół więzadła trójgraniastego stawu skokowo-goleniowego lewego oraz w rzucie kostki bocznej i więzadła strzałkowo-skokowego przedniego stopy lewej. Jednocześnie poprawił się zakres ruchomości w stawie skokowo-goleniowym lewym. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wynosi 5 %. Odpowiedzialność strony pozwanej wobec powódki na podstawie umowy dobrowolnego ubezpieczenia niewątpliwie obejmowała wypadek wystąpienia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W ocenie Sądu postanowienia umowy – ogólnych warunków i dokumentów wskazanych wyżej nie pozostawiały w tym względzie żadnych wątpliwości. Zgodnie z zawartą umową ubezpieczeniową w razie odniesienia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przysługuje mu świadczenie o równowartości 4,50 % sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Za podstawę naliczenia zasądzonej kwoty Sąd przyjął kwotę 12.000 złotych, która stanowi sumę ubezpieczenia wskazaną w indywidualnym potwierdzeniu objęcia grupowym ubezpieczeniem pracowniczym. Uwzględniając ustalony przez biegłego sądowego A. M. trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 5 %, należało ustalić należne powódce odszkodowanie na poziomie 2.700 zł ($4,5\% \times 12.000\text{ zł} \times 5\%$). Tym samym brak było podstaw do odmowy powódce przez pozwanego wypłaty odszkodowania z tytułu zawartej umowy dobrowolnego ubezpieczenia z uwagi na brak trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. W konsekwencji należało uwzględnić roszczenie powódki we wskazanym zakresie i orzec jak w pkt I sentencji wyroku. O odsetkach Sąd orzekł po myśli art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 k.c., mając na uwadze, że od dnia 24.10.2017 r. (dzień następujący po dniu wydania decyzji pozwanego o odmowie przyznania odszkodowania) pozwany pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu, o czym Sąd orzekł jak w pkt II sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł wedle art. 100 k.p.c., uwzględniając oczywiście zakres wygrania sprawy przez powódkę (62,50 %). Koszty procesu wyniosły w sprawie po stronie powodowej 1.017 zł (917 zł- koszty zastępstwa procesowego oraz kwota 100,00 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu), zaś po stronie pozwanej 1.867,62 zł (917 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz 950,62 zł tytułem zaliczki na wydatki). Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów, stronę powodową obciążyły koszty w kwocie 635,62 zł ($1017\text{ zł} \times 62,50\%$), stronę pozwaną zaś koszty w kwocie 700,35 zł ($1.867,62\text{ zł} \times 37,50\%$). Wynikającą stąd różnicę w kwocie 64,73 zł ($635,62\text{ zł} - 700,35\text{ zł}$) Sąd zasądził na rzecz pozwanego od powódki, o czym traktuje pkt III wyroku.

Zgodnie z dyspozycją art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07. 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2010, Nr 90, poz.594), kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Uwzględniając treść w/w regulacji – w nawiązaniu do art. 100 k.p.c. – należało rozliczyć wydatki tymczasowo pokryte ze Skarbu Państwa, tj. kwotę 116,00 zł tytułem brakującej opłaty sądowej od pozwu oraz kwotę 169,77 zł tytułem wydatków związanych ze sporządzeniem opinii biegłego. Z tych względów od pozwanego należało pobrać kwotę 178,60 zł ($169,77\text{ zł} \times 62,50\%$) + ($116\text{ zł} \times 62,50\%$) = 375,03 zł. Od powódki zaś kwotę 107,16 zł ($169,77\text{ zł} \times 37,50\%$) + ($116\text{ zł} \times 37,50\%$). W związku z tym orzeczono jak w pkt IV sentencji.