

Sygn. akt: I C 390/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2018 roku

Sąd Rejonowy w Człuchowie I Wydział Cywilny w składzie:

|                 |  |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | Sędzia Sądu Rejonowego Anna Wołujewicz |
| Protokolant:    | starszy sekretarz sądowy Joanna Mucha  |

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2018 roku w Człuchowie

na rozprawie sprawy z powództwa I. B.

przeciwko (...) S.A. na Życie w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. na Życie w W. na rzecz powoda I. B. kwotę 2.000zł (dwa tysiące złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości 7% od dnia 19 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty, a w razie zmiany odsetek ustawowych za opóźnienie z tymi odsetkami;
2. umarza postępowanie co do kwoty 16.000zł (szesnaście tysięcy złotych);
3. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
4. nie obciąża powoda I. B. kosztami procesu.

Pobrano opłatę kancelaryjną

w kwocie zł – w znakach

opłaty sądowej naklejonych

na wniosku.

Sygn. akt I C 390/16

## UZASADNIENIE

Powód I. B. wniósł pozew przeciwko P. (...) SA w W. o zapłatę kwoty 20 000 zł wraz odsetkami za opóźnienie od dnia 19 kwietnia 2016 r. W uzasadnieniu wskazał, że był ubezpieczony w P. (...) od nieszczęśliwych wypadków w ramach ubezpieczenia grupowego w zakładzie pracy – Urzędzie Gminy C.. W dniu 13 marca 2016 r., wykonując prace domowe przy dźwignięciu drabiny, po jej osunięciu się z ręki, doznał strasznego bólu. Okazało się, że uległo uszkodzeniu ścięgno bicepsa. Lekarze uznali trwałe uszczerbek na zdrowiu, zaś ubezpieczyciel odmówił dwukrotnie wypłaty odszkodowania uznając, iż to nie był wypadek. Z pozwu wynika, że powód dochodzi kwoty 500 zł tytułem odszkodowania zgodnie z umową oraz 15 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Podkreślił, że ręka jest co najmniej 30 %

osłabiona, wyklucza to zatem wszelkie możliwe i zgodne z wykształceniem powoda prace. Ponad to odczuwał i odczuwa silny ból, bezsenność oraz apatię.

W odpowiedzi na wniosek pozwany P. (...) SA w W. wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc zarzut braku legitymacji procesowej biernej pozwanego. Podkreślono, że z powodem nie wiązała pozwanego żadna umowa ubezpieczenia, a decyzje ubezpieczyciela, na które powołuje się powód w uzasadnieniu pozwu, dotyczyły umowy zawartej z zupełnie innym podmiotem tj. z P. (...) SA w W.. Pozwany wyjaśnił, że działalność P. (...) SA w W. w obszarze ubezpieczeń zdrowotnych wyklucza ustawa o działalności ubezpieczeniowej. Jego zdaniem powód błędnie wskazał pozwanego w związku z czym zarzut braku legitymacji procesowej biernej jest uzasadniony.

W odpowiedzi na pismo pozwanego powód w piśmie z dnia 5 sierpnia 2016 r. doprecyzował, iż właściwym pozwanym jest Powszechny (...) SA w W., zaś określenie błędnie strony powodowej należy potraktować jako oczywistą omyłkę. Wyjaśniono, że dla zwykłych obywateli P. (...) jest jedną firmą, a niuanse prawne w zakresie rejestracji spółek są dla społeczeństwa nieczytelne, przy czym P (...) takim działaniem, tworząc kilka spółek, de facto, o tym samym przedmiocie działalności czyni dezorientację na rynku i nie sposób prawidłowo dojść do podmiotu zobowiązanego.

Na rozprawie w dniu 26 października 2016 r. pełnomocnik pozwanego P. (...) SA w W. wyraził zgodę na prawidłowe oznaczenie strony pozwanej.

W piśmie z dnia 28 października 2016 roku powód zmodyfikował pozew w ten sposób że wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 4900 zł tytułem częściowego roszczenia oraz wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii na okoliczność doznanego uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku oraz widoków powrotu powoda do pełnej sprawności. Swoje stanowisko uzasadnił tym, iż nie był świadom swojej niewiedzy w zakresie orzecznictwa konstatającego jego żądanie co do rozmiaru.

W odpowiedzi na pozew (...) SA w W. wniósł o oddalenie powództwa. W uzasadnieniu wskazał, iż strony łączyła umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P Plus obejmująca m.in. świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia określona była w umowie na 10 000 zł, a 1 % uszczerbku na zdrowiu stanowi 5 % sumy ubezpieczenia. Do umowy miały zastosowanie ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P Plus zatwierdzone nr UZ/302/2007 Zarządu P. (...) SA z dnia 26 czerwca 2007 r. z późniejszymi zmianami. Pozwany wskazał, że w okresie ubezpieczenia to jest w dniu 13 czerwca 2016 roku doszło do zdarzenia, z którego powód wywodzi roszczenie wobec pozwanego. W następstwie przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego dotyczącego powyższego zdarzenia, pozwany - na podstawie analizy przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej i wydanej na jej podstawie zaocznej ocenie uszczerbku na zdrowiu przez ortopedę-traumatologa oraz zapisu OWU uznał, że świadczenie z umowy ubezpieczenia nie może być przyznane co zostało wskazane w pismach skierowanych do powoda z dnia 18 kwietnia 2016 i z dnia 30 maja 2016.

Na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2018 r. powód doprecyzował, że cofa pozew o zadośćuczynienie ze zrzeczeniem się roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód I. B. ubezpieczony był w (...) S.A. w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P Plus obejmującego m.in. świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia określona była w umowie na 10 000 zł, a 1 % uszczerbku na zdrowiu stanowi 5 % sumy ubezpieczenia. Do umowy miały zastosowanie „Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P Plus zatwierdzone nr UZ/302/2007 Zarządu P. (...) SA z dnia 26 czerwca 2007 r. z późniejszymi zmianami oraz „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem” zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu P. (...) SA z dnia 3 marca 2004 r. z późniejszymi zmianami.

bezsporne, ponadto dowód: owu k. 54-57

W dniu 13 marca 2016 r. powód I. B. podczas wykonywania prac, przy dźwignięciu drabiny, po jej osunięciu się z ręki, doznał zerwania ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia P. Na skutek zdarzenia doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4%, polegającego na osłabieniu siły zgięcia w łokciu P, deformacji ramienia (uszkodzenia anatomicznego) i osłabieniu stabilności głowy kości ramiennej w stawie ramiennym P. Doznane przez powoda obrażenia mają charakter trwały, albowiem nie ma możliwości samoistnego ich wyleczenia.

bezsporne, ponadto dowód: historia choroby k. 6-18 opinia biegłego 123-124

Powód zgłosił szkodę do ubezpieczyciela P. (...) SA w W.. W wyniku przeprowadzonego postępowania odmówiono wypłaty świadczeń. W pismach z dnia 18 kwietnia 2016 r. i 30 maja 2016 pozwany wskazał, że zdarzenie, na skutek którego powód doznał obrażeń, nie było nieszczęśliwym wypadkiem. Wskazano, że § 2 ust. 1 pkt 3 ogólnych warunków umów stanowi iż wyłączną i bezpośrednią przyczyną powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu musi być przyczyna zewnętrzna zdarzenia. Według ubezpieczyciela do powstania dolegliwości bólowych barku doszło na skutek zamierzonego działania i związanego z tym wysiłkiem fizycznym (przeciążanie prawego barku na skutek wysiłku fizycznego), co nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku wg ogólnych warunków umów.

bezsporne, ponadto dowód: pismo k.

P. (...) S.A. w W. Oddział w G. oraz Zakład (...) S.A. w W. Oddział w G. są to dwa odrębne podmioty.

bezsporne

Sąd zważył co następuje:

Na wstępie należy wskazać, że niniejsza sprawa dotyczy P. (...) S.A. w W.. Na skutek oczywistej omyłki powód w pozwie wskazał pozwanego jako P. (...) S.A. zamiast P. (...) S.A. Jak wynika z dołączonych do akt dokumentów wskazał prawidłowo adres, który wskazany był w pismach ubezpieczyciela (por. adres k. 4, 5) tj ul. Postępu 18 a, 02-676 Warszawa. Na skutek tak zawiadomionego podmiotu odpowiedz na pozew złożył P. (...) S.A, którego pełnomocnik w odpowiedzi na pozew podniósł brak legitymacji procesowej biernej, a na rozprawie w dniu 26 października 2016r., wyraził zgodę na zwolnienie z obowiązku występowania w przedmiotowej sprawie po stronie pozwanego, o której zostali zawiadomieni w wyniku pomyłki. Nie sprzeciwił się również aby powód sprostował stronę pozwaną. W związku z powyższym Sąd zawiadomił prawidłowo oznaczoną stronę pozwaną P. (...) S.A, który posiadał legitymacje bierną do występowania w niniejszym procesie. Sąd uznał, że istnieje możliwość sprostowania oznaczenia strony ( por. wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2004r., sygn.. akt V CK 472/03), która to pomyłka była usprawiedliwiona podobną nazwą, tym bardziej że powód wskazał prawidłowo adres pozwanego.

W niniejszej sprawie powód, po ostatecznym sprecyzowaniu żądania, domagał się od pozwanego, na podstawie łączącej strony umowy kwoty 4900 zł. tytułem odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu w związku ze zdarzeniem do jakiego doszło w dniu 13 marca 2016 r. (por. stanowisko powoda k. 50), w pozostałym zakresie pozew został cofnięty ze zrzeczeniem się roszczenia (por. stanowisko powoda k. 143).

W związku z powyższym powód dochodzi swojego roszczenia na podstawie umowy ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności pozwanego (§ 4 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem k. 55) .

Zgodnie z art. 805 §1 k.c., przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do spełnienia określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

W niniejszej sprawie nie jest sporny ani fakt zawarcia umowy ubezpieczenia ani też zaistnienia zdarzenia (uszkodzenie ciała w wyniku zdarzenia z dnia 13 marca 2016r.), na które powołuje się powód dochodząc od pozwanego świadczenia, Zasadniczą kwestią sporną jest ustalenie czy do szkody doszło na skutek nieszczęśliwego wypadku.

Istotne jest , że poszkodowany żądając wypłaty świadczenia, zgodnie z art. 6 k.c., który ustanawia podstawową regułę dowodową, musi udowodnić fakty z których wywodzi skutki prawne, a w szczególności przesłanki od których wystąpienia uzależniona jest odpowiedzialność pozwanego. W ocenie Sądu powód wykazał, że doznał urazu, który rodzi odpowiedzialność pozwanego.

Jak wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie na skutek przedmiotowego zdarzenia z dnia 13 marca 2016r. powód doznał zerwania ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia P. w związku powyższym doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4%, polegającego na osłabieniu siły zgięcia w łokciu P, deformacji ramienia (uszkodzenia anatomicznego) i osłabieniu stabilności głowy kości ramiennej w stawie ramiennym P. Doznane obrażenia mają charakter trwały albowiem nie ma możliwości samoistnego ich wyleczenia (por. dowód: opinia biegłego k. 123-129). Podkreślić należy, że opinia biegłego nie była kwestionowana przez strony, a także w ocenie Sądu jest ona logiczna, rzetelna i brak jest jakichkolwiek podstaw aby odmówić jej wiary.

W związku z powyższym nie budzi wątpliwości fakt, że powód doznał 4% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie Sądu nie budzi również wątpliwości fakt, że do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu doszło na skutek nagłego szarpnięcia spadającej drabiny (bezsporne). W związku z powyższym mamy niewątpliwie czynnik zewnętrzny. Strona pozwana nie przedstawiła żadnego dowodu, który podważyłby opinię biegłego sądowego. Nie zaoferowano dowodu który wykazałby, że uszczerbek nastąpił na skutek wcześniej istniejącego stanu chorobowego. Przeciwnie biegły stwierdził wprost, że badanie USG nie wykazało uszkodzeń przewlekłych, wskazujących na dysfunkcję barku istniejącą przed zdarzeniem.

Jak powyżej wskazano zgodnie z OWU § 4 zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności P. (...) SA. Zgodnie z treścią § 5 ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z umową łącząca strony suma ubezpieczenia określona była w umowie na 10 000 zł, a 1 % uszczerbku na zdrowiu stanowi 5 % sumy ubezpieczenia (bezsporne). W związku z powyższym na podstawie ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem pozwany zobowiązany był do wypłaty świadczenia 5% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Biorąc pod uwagę, że zgodnie z umową określono za 1% 500 zł., a biegły określił 4% trwałego uszczerbku, Sąd zasądził 2000 zł.

W ocenie Sądu pozwany nie wykazał, aby do trwałego uszczerbku na zdrowiu nie doszło na skutek nieszczęśliwego wypadku tj że na podstawie umowy łączącej strony nie przysługiwało powodowi od pozwanego żądane świadczenie, co powoduje wyłączenie odpowiedzialności pozwanego wynikające z przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Nie można podzielić – na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego – stanowiska pozwanego, że uraz z dnia 13 marca 2016 powstał w innych okolicznościach niż nieszczęśliwy wypadek. Z materiału dowodowego wynika jednoznacznie że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku, a jego niekwestionowane w tym zakresie wyjaśnienia potwierdza opinia biegłego. W związku z powyższym Sąd zasądził w pkt 1 wyrku od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2000 zł. wraz z odsetkami za opóźnienie.

Z uwagi na fakt, że w pozostałym zakresie powód cofnął pozew ze zrzeczeniem się roszczenia na mocy art. 355 § 1 k.p.c. Sąd umorzył postępowanie co do kwoty 16.000 zł., a w pozostałej części powództwo oddalił.

Sąd odstąpił również od obciążenia powoda kosztami procesu.

Zgodnie z treścią art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawia ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (porów. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366). Sąd bierze pod uwagę przesłanki związane z samym przebiegiem postępowania oraz dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony.

Sąd biorąc pod uwagę charakter sprawy jak i fakt, że powód nie był reprezentowany przez pełnomocnika zawodowego, odstąpił od obciążenia go kosztami procesu.