

Sygn. akt I C 471/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2017 roku

Sąd Rejonowy w Grudziądzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Maciej Lubiński
Protokolant:	Karol Ćwiertnia

po rozpoznaniu w dniu 10 marca 2017 roku w Grudziądzu

na rozprawie sprawy z powództwa **B. B. (1)**

przeciwko **N.-N. Towarzystwo (...) S.A. w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego N.-N. Towarzystwo (...) S.A. w W. na rzecz powoda B. B. (1) kwotę **1.200,00 zł** (jeden tysiąc dwieście złotych zero groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 kwietnia 2016 roku, z uwzględnieniem zmiennej stopy procentowej odsetek ustawowych, do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. nie obciąża powoda kosztami procesu.

Sygn. akt I C 471/16

UZASADNIENIE

Powód B. B. (1), działając przez profesjonalnego pełnomocnika, w pozwie skierowanym przeciwko N.-N. Towarzystwo (...) S.A. w W., wcześniej działającym pod firmą (...) na (...) S.A. w W., wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 6.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem świadczenia z umowy ubezpieczenia od stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Powód wniósł także o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 7 listopada 2014 roku uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w wyniku którego doznał obrażeń w postaci ran szarpanych palca II i III ręki lewej. Obrażenia te wiązały się z ogromnym bólem utrzymującym się przez okres 1 miesiąca po zdarzeniu. Powód do chwili obecnej odczuwa dyskomfort przy zmianach temperatury, a pod paznokciem palca wskazującego pozostała blizna i do dnia dzisiejszego przy używaniu tego palca powodowi towarzyszy uczucie nieprzyjemnego mrowienia. Ponadto powód podał, że jest trenerem piłki nożnej i w okresie leczenia nie mógł wykonywać jakichkolwiek czynności wymagających użycia rąk (np. prowadzenie samochodu), a także musiał korzystać ze zwolnienia lekarskiego, a po jego zakończeniu korzystać z pomocy innych

osób. Pozwany z tytułu zawartej umowy wypłacił powodowi kwotę 400,00 zł, która zdaniem powoda w żaden sposób nie była w stanie zrekompensować doznanej przez niego krzywdy.

W odpowiedzi na pozew /k. 39-41/ pozwany, działając przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W pierwszej kolejności pozwany przyznał, że powód został objęty ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia grupowego zawartej przez ubezpieczającego, tj. Gimnazjum Nr 7 im. gen. T. (...) K. w G. (umowa numer (...)), do której zastosowanie miały ogólne warunki ubezpieczenia OWU/ (...). W dniu 7 stycznia 2015 roku powód złożył wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku z dnia 7 listopada 2014 roku, a lekarz orzecznik określił, że procent uszczerbku na zdrowiu powoda wynosi 1%. Pozwany wskazał, że zaakceptował wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (umowa dodatkowa oznaczona kodem (...), strona 49 OWU), a zgodnie z OWU wysokość świadczenia wyliczono na kwotę 400,00 złotych. Kwota ta stanowiła iloczyn sumy ubezpieczenia (40 000,00 zł) i procentu przyznanego uszczerbku na zdrowiu (1%). Pozwany zauważył też, że w przypadku przedmiotowego ubezpieczenia wypłacane jest świadczenie z tytułu zdarzenia objętego ubezpieczeniem w określonej wysokości i świadczenie to nie ma charakteru kompensacyjnego.

Sprawa została rozpoznana w postępowaniu uproszczonym.

Sąd ustalił, co następuje:

R. B. jest nauczycielem WF i trenerem piłki nożnej w Gimnazjum Nr 7 im. gen. T. (...) K. w G.. Pracodawca powoda, jako ubezpieczający, zawarł z N.-N. Towarzystwo (...) S.A. w W., wcześniej działającym pod firmą (...) na (...) S.A. w W., umowę ubezpieczenia grupowego o numerze (...) i umowę dodatkową oznaczoną kodem (...). Na podstawie tych umów powód został objęty ubezpieczeniem od stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Do zawartej umowy zastosowanie miały ogólne warunki ubezpieczenia OWU/ (...). Suma tego ubezpieczenia wynosiła 40.000,00 zł, a wysokość przysługującego ubezpieczonemu świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku określono na 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% stwierdzonego uszczerbku (art. 9 ust. 1 OWU (...)). Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu postanowiono stosować tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku zatwierdzoną przez ubezpieczyciela (art. 9 ust. 5 OWU (...)).

W dniu 7 listopada 2014 roku R. B. uległ nieszczęśliwemu wypadkowi podczas korzystania w domu ze szlifierki kątowej, w wyniku którego doznał obrażeń ciała w postaci ran szarpanych palca wskazującego (II) i środkowego (III) lewej ręki. Po wypadku powód udał się na Szpitalny Oddział Ratunkowy (...) Szpitala (...) im. dr. W. B. w G., gdzie po dokładnym oczyszczeniu rany i rewizji dna usunięto powodowi resztki płytki paznokciowej palca III i założono szwy i jałowy opatrunek. Doznane przez powoda obrażenia spowodowały powstanie u niego trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci ograniczeń ruchomości stawów międzypaliczkowych dalszych uszkodzonych palców oraz zniekształcenia płytki paznokciowej palca III ręki lewej. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w obrębie palca II ręki lewej wyniósł 2% według punktu (...) tabeli stosowanej u pozwanego oraz 2% w obrębie palca III ręki lewej według punktu (...) tej tabeli.

W dniu 7 stycznia 2015 roku R. B. zwrócił się do pozwanego z wnioskiem o wypłatę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek wypadku z dnia 7 listopada 2014 roku. W toku postępowania likwidacyjnego lekarz orzecznik określił, że procent uszczerbku na zdrowiu powoda wyniósł 1% i w konsekwencji pozwany wypłacił powodowi kwotę 400,00 zł. Pomimo odwołań powoda pozwany nie zmienił swojej decyzji w sprawie wysokości przyznanego powodowi świadczenia.

R. B. ma 32 lata i jest ojcem dwójki dzieci. Żona powoda nie pracuje

i cała rodzina jest na utrzymaniu powoda.

(okoliczności bezsporne;

dowód: ogólne warunki ubezpieczenia OWU/ (...) – k. 56-94 akt;

tabela orzecznicza – k. 95-102 akt;

karta informacyjna (...) z 7.11.2014 r. – k. 12-13 akt;

wniosek o wypłatę świadczenia – k. 103-104 akt;

orzeczenie lekarza orzecznika – k. 109-111 akt;

piśmo pozwanego z 9.03.2015 r. – k. 10 akt;

piśmo powoda z 16.03.2015 r. – k. 112 akt;

piśmo pozwanego z 12.05.2015 r. – k. 113 akt;

piśmo powoda z 6.07.2015 r. – k. 114 akt;

piśmo pozwanego z 31.07.2015 r. – k. 11 akt;

odpis pełny KRS pozwanego – k. 44-55 akt;

zeznania świadka A. B. – k. 126v akt;

zeznania świadka M. K. – k. 126v-127 akt;

zeznania świadka T. R. – k. 126 akt;

opinia sądowo-lekarska – k. 130-130v akt;

przesłuchanie biegłego – k. 38 akt I Cps 72/16;

przesłuchanie powoda B. B. – k. 158-159 akt)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne, dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, zeznania świadków A. B., M. K. i T. R., a także na podstawie przesłuchania powoda B. B. (1) i opinii sporządzonej przez biegłego ortopedę-traumatologa.

Sąd uznał za prawdziwe zeznania świadków A. B. /k. 126v/, M. K. /k. 126v-127/ i T. R. /k. 126/ oraz powoda B. B. (1) /k. 158-159/. Zeznania tych osób są zbieżne i znajdują oparcie w dokumentacji medycznej i opinii biegłego.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty zgromadzone w toku postępowania. Prawdziwość dokumentów nie budziła bowiem wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony.

Sąd w całości podzielił opinię sporządzoną przez biegłego Z. M. /k. 130-130v/, gdyż jest ona rzetelna, jasna, kategoryczna oraz niesprzeczna. Opinia została wydana po wnikliwej analizie akt sprawy i przeprowadzeniu badania powoda, a swoje wnioski biegły logicznie i przekonująco uzasadnił w opinii pisemnej oraz podczas przesłuchania na posiedzeniu w dniu 22 grudnia 2016 roku /k. 38 akt I Cps 72/16/. Opinia sporządzona została przy tym przez biegłego będącego osobą obcą dla stron, a ponadto posiadającą wysokie kwalifikacje zawodowe.

Przechodząc do rozważań prawnych w pierwszej kolejności należy zauważyć, że w niniejszej sprawie odpowiedzialność pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 7 listopada 2014 roku co do zasady była bezsporna. Pozwany przyznał bowiem, że powód został objęty ubezpieczeniem od stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Nie ma też wątpliwości, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany dobrowolnie wypłacił powodowi kwotę 400,00 zł, uznając tym samym swoją odpowiedzialność. Sporna między stronami była natomiast kwestia wysokości należnego powodowi świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia osobowego.

Zgodnie z art. 805 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (tj.: Dz. U. z 2014 r., poz. 121; dalej: 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. Świadczenie ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu osobowym polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 § 2 pkt 2 kc).

W niniejszej sprawie nie ma wątpliwości, że suma ubezpieczenia, którym objęty był powód, wynosiła 40.000,00 zł, a wysokość przysługującego ubezpieczonemu świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku określona została na 1% sumy ubezpieczenia (400,00 zł) za każdy 1% stwierdzonego uszczerbku (art. 9 ust. 1 OWU (...)). Zgodnie z opinią biegłego Z. M., której pozwany nie kwestionował, na skutek wypadku ubezpieczeniowego z dnia 7 listopada 2014 roku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego łącznie 4% (2% w obrębie palca II ręki lewej – pkt (...) tabeli + 2% w obrębie palca III ręki lewej - pkt (...) tabeli). Na podstawie łączącej strony umowy ubezpieczeniowej powodowi przysługiwało zatem świadczenie

w wysokości 1.600,00 zł (4 x 400,00 zł). W postępowaniu likwidacyjnym powodowi wypłacono z tego tytułu 400,00 zł, a zatem wytoczone w niniejszej sprawie powództwo zasługiwało na uwzględnienie do kwoty 1.200,00 zł. Niewątpliwie kwota ta nie jest

w stanie zrekompensować powodowi doznanej przez niego krzywdy. Podkreślić jednak należy, że świadczenie należne powodowi na podstawie zawartej umowy nie ma charakteru odszkodowawczego i polega na zapłacie umówionej sumy pieniężnej.

Mając powyższe na uwadze Sąd w punkcie I. wyroku, na podstawie wymienionych wyżej przepisów prawa materialnego, zasądził od pozwanego N.-N. Towarzystwo (...) S.A. w W. na rzecz powoda B. B. (1) kwotę 1.200,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 kwietnia 2016 roku /data doręczenia odpisu pozwu pozwanemu - k. 35/, z uwzględnieniem zmiennej stopy procentowej odsetek ustawowych, do dnia zapłaty. W pozostałej części powództwo oddalono, o czym orzeczono w punkcie II. wyroku. O odsetkach za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 kc.

Na podstawie art. 102 kpc Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu, uznając że w niniejszej sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony. Wytoczone powództwo okazało się bowiem usprawiedliwione co do zasady, a pozwany pomimo odwołań powoda nie zmienił w toku postępowania likwidacyjnego swojej decyzji w sprawie wysokości należnego powodowi świadczenia ubezpieczeniowego, chociaż zostało ono czterokrotnie zaniżone. W takiej sytuacji Sądu uznał, że obciążanie powoda kosztami niniejszego postępowania byłoby nie do pogodzenia z zasadami słuszności. Na podstawie art. 100 kpc, w myśl zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, powód musiałby bowiem zwrócić pozwanemu kwotę 1.358,20 zł, a więc kwotę przewyższającą zasądzoną należność. W tym zakresie Sąd miał także na uwadze fakt, że powód jest jedynym żywicielem czteroosobowej rodziny, a pozwany korzystał ze stałej obsługi prawnej (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2011 r., II CZ 184/2010, LexPolonica nr 3878409).