

Sygn. akt I C 50/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 marca 2022 r.

Sąd Rejonowy w Sopocie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Olszewska – Kowalska

Protokolant: stażysta Anna Elwertowska

po rozpoznaniu w dniu 04 marca 2022 roku w Sopocie,

na rozprawie

sprawy

z powództwa T. G.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda T. G. kwotę 12.892,79 zł (dwanaście tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt dwa złote siedemdziesiąt dziewięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 grudnia 2020 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda T. G. kwotę 6.079,01 zł (sześć tysięcy siedemdziesiąt dziewięć złotych jeden grosz) tytułem zwrotu kosztów procesu, wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty - tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 3600 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

IV. zwraca pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. od Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Sopocie kwotę 22,44 zł (dwadzieścia dwa złote czterdzieści cztery grosze) tytułem nadpłaconej zaliczki na poczet kosztów opinii biegłego.

Sygn. akt I C 50/21

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym dnia 22 grudnia 2020 r. powód T. G. zażądał zasądzenia na jego rzecz od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. kwoty 13.022,65 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, iż w dniu 14.07.2015 r. powód podczas jazdy na rowerze doznał urazu barku. Na dzień powstania szkody powód posiadał ubezpieczenie u pozwanego. Zgodnie z zawartą polisą za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje powodowi kwota 1056 zł tytułem odszkodowania. Powód wskazał, że dochodzi odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % co po pomnożeniu przez wysokość odszkodowania za 1 %

trwałego uszczerbku na zdrowiu daje kwotę 10.560 zł. Pozwany odmówił powodowi wypłaty żądanej kwoty uznając, iż przedmiotowe zdarzenie nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku. Na kwotę dochodzoną pozwem składa się wysokość należnego odszkodowania w kwocie 10.560 zł oraz kwota skapitalizowanych odsetek w wysokości 2.462,65 zł za okres od 24.08.2017 r. do dnia wniesienia pozwu tj. 21.12.2020 r. (pozew – k. 4-5v)

Nakazem zapłaty z dnia 08 stycznia 2021 r. Starszy Referendarz sądowy Sądu Rejonowego w Sopocie uwzględnił żądanie pozwu w całości. (nakaz zapłaty – k. 45)

Sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty złożył pozwany, zaskarżając go w całości, wnosząc o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu i kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia. Z ostrożności procesowej pozwany wskazał, iż pozwany odmówił wypłaty świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku z uwagi na brak pourazowych następstw zdarzenia tj. brak adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami. Z przedłożonej przez powoda dokumentacji wynika, iż zdarzenie z dnia 14.07.2015 r. nie stanowiło wyjściowej przyczyny doznanych dolegliwości barku. Z akt sprawy wynika, że powód zgłosił uraz barku prawego po upadku na rowerze w dniu 14.07.2015 r. Dokumentacja medyczna najbliższa deklarowanej dacie wypadku wskazywała na stłuczenia barku i ramienia, gdzie po leczeniu zachowawczym uzyskano poprawę i wycofanie dolegliwości. Ponownie dolegliwości pojawiły się po kilku miesiącach – w dniu 20.01.2016 r., powód zgłosił się wówczas do lekarza, który w wywiadzie odnotował bóle barku prawego. W opinii lekarza orzecznika pozwanego, całość akt sprawy nie pozwala na uznanie normalnego związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zgłoszonym zdarzeniem z dnia 14.07.2015 r. a rozpoznanym i leczonym nawykowym zwichnięciem barku. (sprzeciw – k. 47-48)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 lipca 2015 r. powód T. G. podczas jazdy na rowerze, na skutek wtargnięcia pieszego na ścieżkę rowerową, zmuszony był do gwałtownego hamowania, wskutek czego spadł z roweru na bark.

Na miejscu wypadku powód samodzielnie dokonał repozycji zwichnięcia. Po ok. 2 tygodniach wystąpił ponowny incydent zwichnięcia barku i kolejna samodzielna repozycja zwichnięcia. Powód zgłosił się wówczas do (...) w G., gdzie otrzymał skierowanie na badanie rtg stawu barkowego prawego, a potem skierowanie na badanie MR, które to badania poza stłuczeniem tkanki kostnej ramienia nie wykazały istotnych zmian.

W dniu 14 czerwca 2016 r., po wykonanym badaniu MR z podaniem środka kontrastującego, u powoda stwierdzono uszkodzenie obróbka stawowego powierzchni stawowej łopatki. Powód został skierowany do leczenia operacyjnego, które przeprowadzono w dniu 25 stycznia 2017 r.

W związku z urazem, powód uczęszczał na zabiegi rehabilitacyjne.

(okoliczność bezsporna, nadto dowód: dokumentacja medyczna – k. 17-29, zeznania powoda T. G. – k. 78-78v)

W dacie zdarzenia, powód T. G. korzystał z ubezpieczenia w ramach umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego TYP P (...) i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w pozwanym (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. z siedzibą w W..

Kwota świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za 1% trwałego uszczerbku) wskazana została w Indywidualnym potwierdzeniu objęcia grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P (...) na 1.056 zł.

Integralną część umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego stanowiły „Ogólne Warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) o nr (...).

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt. 2 OWU kod warunków (...), nieszczęśliwy wypadek to niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A. W myśl § 33 ust. 1 (...) S.A. wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością (...) S.A.

Integralną część umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowiły „Ogólne Warunki dodatkowego ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem” o nr (...).

Zgodnie z § 4 OWU, okres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A.

W myśl § 5 OWU, (...) S.A. wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisa jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Zgodnie z pkt 105 tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenia stawu łopatkowo – ramiennego (zwichnięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcania) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń kwalifikowane były w następujący sposób:

- uszkodzenia prawego stawu w stopniu miernym jako 1-10 % trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- uszkodzenia prawego stawu w stopniu średnim jako 10-20 % trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- uszkodzenia prawego stawu w stopniu dużym jako 20-30 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(okoliczności niesporne, nadto dowód: OWU nr (...) – k. 12-12v, tabela – k. 14-16, OWU nr (...) – k. 96-98v, 100 akt szkody (...))

Powód dokonał zgłoszenia szkody w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń w dniu 04 sierpnia 2017 r.

Decyzją z dnia 23 sierpnia 2017 r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania wskazując, iż z medycznego punktu widzenia brak jest normalnego związku przyczynowo – skutkowego między zgłoszonym zdarzeniem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

(okoliczność niesporna, nadto dowód: decyzja – k. 33-33v)

W dniu 21 sierpnia 2018 r. powód złożył do Rzecznika (...) wniosek o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie sporu z pozwanym ubezpieczycielem dotyczącego decyzji o nieprzyznaniu żadanego ww. odszkodowania. W opinii z dnia 5 grudnia 2019 r. Rzecznik (...) wskazał, że z uwagi na znaczące rozbieżności w stanowisku uczestników, dalsze prowadzenie działań pomiędzy stronami nie doprowadzi do polubownego rozwiązania sporu, pouczając o możliwości wniesienia powództwa do sądu powszechnego, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

(dowód: w aktach szkody (...): wniosek – k. 68, opinia Rzecznika (...) k.43-49)

Pomimo wszczętego postępowania reklamacyjnego – pismem z 15 maja 2020 r., pozwany w piśmie z 3 czerwca 2020 r., podtrzymał dotychczasowe stanowisko w zakresie odmowy przyznania odszkodowania, informując o możliwości wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego celem dochodzenia roszczeń.

(okoliczność niesporna, nadto dowód: reklamacja – k.34-34v, pismo z dnia 03.06.2020 r. – k. 35-36)

Powód w wyniku upadku z dnia 14 lipca 2015 r. doznał zwichnięcia w stawie ramiennie – łopatkowym prawym.

W wyniku urazu stawu łopatkowo – ramiennego prawego w dniu 14 lipca 2015 r. powód doznał stałego uszczerbku długotrwałego na zdrowiu, który wynosi 10 %.

Odniesione obrażenia w dniu 14 lipca 2015 r. skutkujące powstaniem uszczerbku na zdrowiu spełniają definicje wskazane w § 4 ogólnych warunków ubezpieczenia o nr (...) oraz (...). Zdarzenie z dnia 14 lipca 2015 r. wypełnia definicję nieszczęśliwego wypadku.

Pomiędzy wypadkiem z dnia 14.07.2015 r. a powstałym u powoda urazem istnieje związek przyczynowo – skutkowy, bowiem doznane urazy skutkowały zabiegiem operacyjnym i powstaniem uszczerbku na zdrowiu. Powód miał wcześniej wykonane badanie obrazowe w postaci MR i USG, które nie wykazały jednoznacznie uszkodzenia powodującego niestabilność barku. Dopiero wykonane badanie artroMR w dniu 14.06.2016 r. wykazało obecność przyczyny powstania niestabilności barku i nawracających zwichnięć barku. Uszkodzona dolna część obrąbka stawowego wykazana w badaniu artroMR była przyczyną tej niestabilności.

Za przyznaniem 10% stałego uszczerbku na zdrowiu przemawiały: zanik mięśnia nadgrzebieniowego barku, bolesna rotacja zewnętrzna ramienia, spowodowane urazem predyspozycje do tworzenia się pourazowej choroby zwyrodnieniowej stawu ramiennie-łopatkowego prawego.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Z. – k. 87-91, uzupełniająca opinia z dnia 08.01.2022 r. – k. 130-131

Sąd zważył, co następuje:

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dokumentacji medycznej, ubezpieczeniowej, zeznań powoda T. G., jak również opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii – W. Z..

Na dokumentację ubezpieczeniową powoływały się obydwie strony, również i Sąd nie znalazł podstaw do podważania jej wiarygodności. Dokumentacja medyczna sporządzona została przez właściwe podmioty w zakresie posiadanych kompetencji – również i w tym przypadku nie było podstaw do kwestionowania jej wiarygodności.

Zeznania powoda T. G. były spójne pod względem treści, nie zawierały sprzeczności, znalazły potwierdzenie w załączonej dokumentacji.

Sąd uznał za wiarygodną opinię biegłego sądowego. Opinia została sporządzona przez biegłego w sposób jasny, precyzyjny i stanowczy. Wnioski opinii zostały w sposób wyczerpujący uzasadnione. Opinia była zupełna i odnosiła się do tezy dowodowej.

Powództwo należało uwzględnić niemal w całości.

Powód domagając się zasądzenia świadczenia od pozwanego powoływał się na łączący strony stosunek ubezpieczeniowy.

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.

Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, który zadaniem Sądu nie zasługiwał na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz. U. z 2016 r., poz. 1823 ze zm.), wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich

przerwa bieg przedawnienia roszczenia będącego przedmiotem sporu. Przedawnienie nie biegnie na nowo, dopóki postępowanie to nie zostanie zakończone.

W rozpoznawanej sprawie złożenie przez powoda wniosku o postępowanie przed Rzecznikiem Finansowym - przerwało bieg przedawnienia. Niewątpliwie spór miał charakter sporu konsumenckiego, zgodnie bowiem z definicją zawartą w art. 2 pkt 3 ww. ustawy, przez spór konsumencki należy rozumieć spór między konsumentem a przedsiębiorcą wynikający z zawartej z konsumentem umowy. Niewątpliwie zawierając umowę ubezpieczenia pracowniczego, powód występował w charakterze konsumenta. W myśl art. 124 § 1 kc., po każdym przerwaniu przedawnienie biegnie na nowo. Od wydania przez Rzecznika (...) opinii z 5 grudnia 2019 r. o nie operatywności działań zmierzających do polubownego rozwiązania sporu, do dnia wniesienia pozwu (22 sierpnia 2022 r.), nie upłynął 3 letni termin przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia (art. 819 § 1 kc.). W takiej sytuacji nie można uznać zgłoszonego roszczenia za przedawnione.

Nie był zasadny zarzut braku adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem z 14 lipca 2015 r. a zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami. Jak ustalił Sąd na podstawie opinii biegłego sądowego, istnieje związek przyczynowo- skutkowy przedmiotowego zdarzenia z 14 lipca 2015 r. z obrażeniami barku, które skutkowały u powoda zabiegiem operacyjnym i powstaniem uszczerbku na zdrowiu. Pewne jest, że problemy ze stabilnością barku rozpoczęły się dopiero po zdarzeniu z 14 lipca 2015 r. Poza tym adnotacje zawarte w dokumentacji medycznej, iż po leczeniu zachowawczym uzyskano poprawę i uzyskano „wycofanie” dolegliwości, nie świadczy, że doszło do rzeczywistego wyleczenia braku, o czym przekonuje badanie MB barku z 12 sierpnia 2015 r. (zmiany pourazowe w postaci obecności obszarów obrzęku szpiku w zakresie głowy kości ramiennej przemawiające za stłuczeniem szpiku po przebyłym urazie) i arthroMR z 14 czerwca 2016 r. (uszkodzenie obrąbka stawowego barku). Jak wynika z miarodajnej opinii biegłego, istnieje kwestionowany przez stronę pozwaną adekwatny związek przyczynowy.

Zdarzenie z 14 lipca 2015 r. wypełnia definicję nieszczęśliwego wypadku, co wynika ze wspomnianej opinii. Poza tym do zdarzenia doszło w wyniku wtargnięcia pieszego przed nadjeżdżającego powoda. Była to więc przyczyna zewnętrzna, a także wyłączna i bezpośrednia zarazem przewrócenia się powoda i doznania urazu barku. Spełnione zostały tym samym przesłanki z § 2 ust. 1 pkt. 2 OWU, a dolegliwości zgłaszane przez powoda należało zakwalifikować jako mające charakter nie samoistny, lecz urazowy.

Z opinii wynika również, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10%, za czym przemawiały: zanik mięśnia nadgrzebieniowego barku, bolesna rotacja zewnętrzna ramienia, spowodowane urazem predyspozycje do tworzenia się pourazowej choroby zwyrodnieniowej stawu ramiennieo-łopatkowego prawego.

Powyższe wskazuje, że wysokość odszkodowania winna być skalkulowana w odniesieniu do 10% trwałego uszczerbku, zatem skoro kwota świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za 1% trwałego uszczerbku) wskazana została w Indywidualnym potwierdzeniu objęcia grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P (...) na 1.056 zł, to należne świadczenie za 10% uszczerbku stanowiło 10.560 zł.

Powód dokonał kapitalizacji odsetek od kwoty 10.560 zł za okres od 24 sierpnia 2017 r. do 21 grudnia 2020 r., jednakże, zdaniem Sądu, odsetki powinny być skapitalizowane od innej daty początkowej. Zgłoszenie szkody nastąpiło 7 sierpnia 2017 r., a okoliczność tę jako przyznaną przez pozwanego w sprzeciwie od nakazu zapłaty, należało uznać za niesporną. W myśl art. 817 § 1 kc, ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (podobnie kwestię tę normuje § 33 ust. 1 OWU kod warunków (...)) W takiej sytuacji świadczenie ubezpieczeniowe stało się wymagalne z dniem 6 września 2017 r., a odsetki - od dnia następnego. Odsetki należne za okres od 7 września 2017 r. do 21 grudnia 2020 r. od ww. kwoty wyniosły 2.332,79 zł.

Mając powyższe na uwadze, należało w pkt I. wyroku na podstawie art. 805 § 1 kc w zw. z § 4 OWU o nr (...) zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12.892,79 zł (10.560 zł powiększone o 2.332,79 zł) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty wniesienia pozwu (22 grudnia 2020 r.) do dnia zapłaty. Podstawę zasądzenia odsetek stanowił art. 481 § 1 kc w zw. z art. 482 § 1 kc.

Dalej idące powództwo Sąd oddalił, jak w pkt II wyroku, na podstawie ww. przepisów – stosowanych a contrario.

Wobec uwzględniania powództwa w 99% uznać należało, że odpowiedzialność za koszty powinna kształtować się na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu) (art. 98 § 1 kpc). Pozwany powinien więc zwrócić poniesione przez powoda koszty procesu, na które składają się: 750 zł opłaty od pozwu, 17 zł opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa procesowego, 3.600 zł stawki wynagrodzenia pełnomocnika ustalonej zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.), 1.712,01 zł uiszczonych i wykorzystanych zaliczek, łącznie Sąd zasądził w pkt III wyroku kwotę 6.079,01 zł. O odsetkach od kosztów procesu rozstrzygnąć należało zgodnie z 98 § 1¹ kpc, zasądzając je od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty. Powyższe przemawiało za orzeczeniem jak w pkt III.

W pkt IV wyroku Sąd działając na zasadzie art. 80 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 2257 ze zm.), zwrócił pozwanemu 22,44 zł (z 300 zł wykorzystano 277.56 zł) nadpłaconej zaliczki na poczet kosztów opinii biegłego.