

Sygn. akt: VII C 48/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2014 r.

Sąd Rejonowy w L.VII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Renata Mierzwicka
Protokolant:	sekr. sądowy Andrzej Janas

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2014 r.

na rozprawie

sprawy z powództwa W. S.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda W. S. kwotę 3.328,00 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia osiem złotych 00/100) z odsetkami ustawowymi od dnia 06.12.2013 r. do dnia zapłaty, a dalej idące powództwo oddala;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 306,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, a koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie znosi;

III. nakazuje uiścić na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy wL.) powodowi oraz stronie pozwanej kwotę po 15,16 zł każda z nich, tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów postępowania.

sygn akt VII C 48/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15.01.2014 r. powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej(...)w W. kwoty 6240 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 06.12.2013 r. do dnia zapłaty z tytułu polisy indywidualnego ubezpieczenia grupowego pracowników, w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu podał, iż dnia 29.11.2012 r. miał miejsce wypadek przy pracy, w skutek którego powód doznał obrażeń ciała w postaci złamania kompresyjnego trzonów L2 i L4 kręgosłupa lędźwiowego, złamania obu kości piętowych, stłuczenia głowy i biodra prawego. Wskazane obrażenia zaopatrzone odpowiednio poprzez ustabilizowanie drutami Kirschnera, gipsem podudziowo-stopowym, gorsetem Jevetta. Powód w okresie od 29.11.2012 r. do dnia 30.05.2013 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim z uwagi na niezdolność do pracy, w okresie zaś od 31.05.2013 r. do 27.10.2013 r. przebywał na zasiłku rehabilitacyjnym. Decyzją orzecznika ZUS powód do dnia 30.11.2016 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy. Pozwany wypłacił powodowi świadczenie z polisy indywidualnego ubezpieczenia grupowego w wysokości 6240 zł przyjmując 15 % trwały

uszczerbek na zdrowiu. Powód nie zgodził się z wysokością wypłaconego świadczenia zarzucając, że obrażenia jakich doznał odpowiadają 30% uszczerbkowi na zdrowiu.

Strona pozwana (...)w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości podnosząc, iż wypłaciła powodowi W. S. kwotę 6240 zł tytułu łączącej strony umowy ubezpieczenia zgodnie z warunkami według, których ubezpieczonemu na wypadek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z powyższym ustalono świadczenie w wysokości 6240 zł przy sumie ubezpieczenia 416 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu oraz 15 % uszczerbku na zdrowiu. Strona pozwana wskazała, że ustalając wysokość świadczenia nie uwzględnia się okoliczności takich jak: koszty leczenia, ból czy doznane cierpienie tym samym roszczenia powoda ponad zasądzoną kwotę uznała za bezpodstawne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód W. S. z zawodu jest ciastkarzem. W dniu 29.11.2012 r. podczas wyciągania wtyczki agregatu chłodniczego miał miejsce wypadek przy pracy.(bezsporne)

W wyniku upadku z drabiny, powód doznał obrażeń w postaci złamania kości kręgu L2 i L4 z wtórnym ograniczeniem ruchomości, złamania śródstawowego obu kości piętowych z wtórnym ograniczeniem ruchomości w stawach skokowych i stóp, stłuczenia lewego biodra bez następstw medycznych oraz stłuczenia głowy również bez następstw medycznych. Obrażenia te spowodowały powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 23%.

dowód: opinia biegłego S. G. K-102-103

:dokumentacja medyczna dołączona do pozwu K-5-16

Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 20.11.2013 r. powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 30.11.2016 r.

dowód: orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS nr (...) z dnia . 20.11.2013 r. K-17

Strona pozwana (...)w W. wypłaciła powodowi kwotę 6240 zł przyjmując 15% uszczerbek na zdrowiu przy stawce 416 zł za 1 % uszczerbku.

dowód: ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem K-60

:zeznania powoda

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Zgodnie z treścią 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.

W przedmiotowej sprawie podstawą sporu między stronami procesu pozostawał fakt, czy na mocy umowy ubezpieczenia (Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem), łączącej powoda W. S. oraz (...) S.A. w W. strona pozwana zobowiązana była wypłacić odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku w kwocie dochodzonej pozwem, a przewyższającej przyznane w postępowaniu likwidacyjnym świadczenie w wysokości 6240 zł, odpowiadające 15% uszczerbku na zdrowiu.

Strona pozwana, nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności, twierdziła, że w sposób właściwy wyliczyła należne powodowi odszkodowanie, gdyż w tym zakresie obowiązuje tabela oceny rozmiaru uszczerbku, stanowiąca część umowy ubezpieczenia i dlatego nie można kierować się w sprawie innymi wskaźnikami, niż z niej wynikające, a w szczególności tabelami wykorzystywanymi przez ZUS, na które powoływał się powód.

W oparciu o przeprowadzone dowody z dokumentów oraz przesłuchanie powoda Sąd ustalił, że w dniu 29.11.2012 r. powód uległ wypadkowi przy pracy podczas odłączania wtyczki od agregaty chłodniczego, który uległ uszkodzeniu. Sąd analizując akta szkodowe strony pozwanej ustalił też, że zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia powodowi przysługiwało świadczenie w wysokości 416 zł za 1% uszczerbku.

Ustalając wysokość uszczerbku na zdrowiu Sąd posłużył się opinią biegłego z zakresu chirurgii i ortopedii wykonaną przez S. G.. W tym zakresie biegły posłużył się tabelami obowiązującymi u strony pozwanej, jak również dokonał fizykalnego badania powoda. Biegły ustalił, że powód doznał złamania kości kręgu L2 i L4 z wtórnym ograniczeniem ruchomości (7% uszczerbku, pkt 91b), złamania śródstawowego obu kości piętowych z wtórnym ograniczeniem ruchomości w stawach skokowych i stóp (12% uszczerbku, pkt 165 pięta prawa; 4% uszczerbku pkt 165 pięta lewa), stłuczenia lewego biodra bez następstw medycznych oraz stłuczenia głowy również bez następstw medycznych. Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne biegły orzekł łączny uszczerbek na zdrowiu w wysokości 23%.

W ocenie Sądu opinia biegłego sądowego nie budzi wątpliwości, jest sporządzona w sposób jasny, przejrzysty, a wnioski wyciągnięte przez biegłego – należycie, logicznie i przekonująco uzasadnione. Nie ulega wątpliwości, że rozmiar uszczerbku określony przez zakład ubezpieczeń może być na nowo oceniany w toku postępowania sądowego przez osoby posiadające wiadomości specjalne. W tym zakresie, z uwagi na fakt, że roszczenie objęte pozwem wynika z łączącej strony umowy, zwartej na określonych warunkach, z odwołaniem się do konkretnych dokumentów mających pozwolić na sprecyzowanie wysokości świadczenia stron w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ocena ta winna być dokonywana przy uwzględnieniu tych właśnie elementów umowy stron. Zatem brak jest podstaw do określenia wysokości uszczerbku na zdrowiu w oparciu o tabele wykorzystywane przez ZUS, czy też automatycznego przyjęcia, iż wyliczona przez ZUS wysokość uszczerbku jest wiążąca. Natomiast jest możliwe badanie (w szczególności poprzez odwołanie się do opinii specjalisty), czy obliczona przez stronę pozwaną wartość jest prawidłowa tj. czy uraz zakwalifikowano pod odpowiednią pozycję tabeli, a także, czy dokonano prawidłowego ustalenia wartości uszczerbku w ramach danej pozycji tabeli, gdy przewiduje ona możliwość jego określenia w ramach tzw. „widełek”.

W ocenie Sądu biegły prawidłowo zakwalifikował uraz doznany przez powoda, ze wszystkimi jego skutkami dla obecnego funkcjonowania tej części organizmu powoda, jako uszczerbek w wysokości 23%

Z uwagi na powyższe Sąd ocenił wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda na 23%, w ślad za opinią biegłego i z tych względów uwzględnił powództwo co do kwoty 3328 zł (odpowiadającej 8% uszczerbku ponad ustalony przez pozwanego w wysokości 15%).

Dalej idące powództwo Sąd oddalił, bowiem przeprowadzone w sprawie dowody nie pozwoliły na ustalenie wyższego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Od zasądzonego świadczenia Sąd zasądził na rzecz powoda również odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem pozwu. Stosownie bowiem do treści art. 817 § 1 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Powód zawiadomił pozwanego o przedmiotowym zdarzeniu 06.11.2013 roku, a strona pozwana tylko częściowo spełniła świadczenie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Przepis powyższy przewiduje możliwość stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu w razie częściowego tylko uwzględnienia powództwa. W przedmiotowej sprawie powód wygrał w ok. 50%. Mając to na uwadze, Sąd zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej kwotę 306 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, o czym orzekł w pkt II sentencji wyroku. Mając nadto na uwadze art.113 ust. 1 ustawy o

kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd orzekł świadczenie na rzecz Skarbu Państwa jak w pkt III sentencji, uwzględniając stosunek w jakim każda ze stron przegrała sprawę.