

Sygn. akt I C 2019/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 września 2019 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Eliza Skotnicka

Protokolant sekr. sąd. Magda Biernat

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 września 2019 roku w Kłodzku

sprawy z powództwa M. U. (1)

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę 4222 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. U. (1) 4222 zł (cztery tysiące dwieście dwadzieścia dwa złote) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 2202 zł od 11 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty i od kwoty 2020 zł od 3 lipca 2019 roku do dnia zapłaty,

II. dalej idące powództwo w części dotyczącej odsetek oddala,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 1223,14 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. zwraca powodowi od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kłodzku 221,86 zł tytułem nadpłaconej zaliczki zdeponowanej pod poz. (...),

V. zwraca stronie pozwanej od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kłodzku 221,85 zł tytułem nadpłaconej zaliczki zdeponowanej pod poz. (...).

(...)

UZASADNIENIE

Powód M. U. (2) domagał się zasądzenia od strony pozwanej kwoty 2202,- zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 11 sierpnia 2017r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania. W uzasadnieniu pozwu podał, że dniu 24 marca 2017r. uległ wypadkowi (pobiciu), w wyniku którego doznał obrażeń ciała w postaci złamania nosa z deformacją grzbietu i skrzywieniem przegrody nosa z upośledzeniem drożności oraz przewlekłego pourazowego bólu głowy. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w czasie leczenia i rehabilitacji. Leczenie zakończyło się 8 września 2017r. Powód zgłosił stronie pozwanej roszczenie odszkodowawcze w ramach polisy nr (...) w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Decyzją z dnia 11 sierpnia 2017r. strona pozwana wypłaciła powodowi 2202 zł za 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zdaniem powoda zgromadzona dokumentacja medyczna jednoznacznie wskazuje, że przyznany przez pozwanego uszczerbek na zdrowiu jest znacznie zaniżony. Powód wezwał pozwaną pismem z 9 listopada 2017r. o zapłatę do zapłaty odszkodowania za dalszy uszczerbek 5%, zaś pismem z 23 października 2017r. na podstawie opinii biegłego sądowego otolaryngologa stwierdzającego 15% uszczerbku na zdrowiu wystosował kolejne wezwanie do zapłaty.

Strona pozwana (...) S.A. Oddział we W. wniosła o oddalenie powództwa w całości na koszt powoda. Pozwana przyznała, że powód był u niej ubezpieczony w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...) 30). Pozwana zarzuciła, że dostarczona przez powoda dokumentacja medyczna została przekazana lekarzowi orzecznikowi, który ustalił u powoda 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu z pkt 20B tabeli norm. Zdaniem strony pozwanej brak było podstaw do wypłaty wyższego odszkodowania.

Powód M. U. (1) pismem z 11 czerwca 2019r., doręczonym stronie pozwanej 2 lipca 2019r. rozszerzył pozew o dalszą kwotę 2020 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia rozszerzenia.

Bezspornym między stronami było, że powód M. U. (1) był ubezpieczony w ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...) 30) w pozwanym (...) S.A. Oddział we W.. Na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia ustalono kwotę 440,40 zł za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w przypadku następstw nieszczęśliwych wypadków – polisa nr (...). Strona pozwana na podstawie dokumentacji medycznej w oparciu o opinię lekarza orzecznika ustaliła u powoda 5% uszczerbek na zdrowiu i na podstawie decyzji z 11 lipca 2017r. wypłaciła powodowi 2202 zł.

Sąd ustalił ponadto, następujący stan faktyczny:

U powoda M. U. (1) rozpoznano przebyty uraz ze złamaniem nosa, z deformacją grzbietu i skrzywieniem przegrody nosa z upośledzeniem drożności. U powoda stwierdzono pourazowe zmiany dotyczące deformacji nosa i znacznego skrzywienia przegrody nosa z utrudnieniem oddychania. Charakter zmian wymaga operacji resekcji, w przeciwnym razie może w przyszłości skutkować dolegliwościami wynikającymi z braku prawidłowego tonu oddechowego, w tym chorób będących skutkiem niedotlenienia. Zmiany wymagają w/w resekcji przegrody nosa. Należy zauważyć, że nastąpiło nie tylko skrzywienie przegrody nosa, ale doszło także do deformacji zewnętrznej, która może być usunięta w ramach operacji plastycznej. W tym przypadku prawidłowe jest orzekanie uszczerbku na zdrowiu według pkt 20B tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) „uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa” – uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 15%.

Dowód:

- opinia biegłej z zakresu otolaryngologii lek. med. I. J. k. 57 i 45.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył co następuje :

Powództwo podległo uwzględnieniu w całości.

Zgodnie z 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.

§ 2. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie:

- 1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku;
- 2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

W sprawie bezspornym było, że strony łączyła umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Na podstawie zawartej umowy

ubezpieczenia ustalono kwotę 440,40 zł za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w przypadku następstw nieszczęśliwych wypadków. Zasada odpowiedzialności strony pozwanej była bezsporna.

Spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda na skutek wypadku z 24 czerwca 2017r. zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...). Poczynienie tych ustaleń wymagało wiedzy specjalnej z zakresu medycy, z tego też względu Sąd na podstawie art. 278 k.p.c. dopuścił dowód opinii biegłego z zakresu otolaryngologii. Biegła w swojej opinii szczegółowo odniosła się do wskazanych w tezie dowodowej zagadnień, w szczególności kategorycznie stwierdziła, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany z ze złamaniem i poważną deformacją jego nosa wynosi 15%. Biegła uzasadniła opinię, wskazując, że pourazowe zmiany dotyczące deformacji nosa powoda wymagają przeprowadzenia zabiegów chirurgicznych, w tym operacyjnej resekcji, w celu udroźnienia nosa. Niepodjęcie leczenia operacyjnego zagraża bowiem wystąpieniem dolegliwości i chorób związanych z niedotlenieniem. Ponadto nos pozwanego uległ deformacji zewnętrznej, której usunięcie wymaga przeprowadzenia operacji plastycznej.

Mając na uwadze treść opinii biegłej, która w ocenie Sądu była rzetelna, kategoryczna i pełna, należało uwzględnić powództwo w całości. Poza sporem bowiem było, że zgodnie z umową powodowi należało się odszkodowanie w wysokości 440,40 zł za każdy 1% trwałego uszczerbku na jego zdrowiu, a zatem przy ustalonych 15% uszczerbku na zdrowiu odszkodowanie powinno wynosić 6606,00 zł, a skoro strona pozwana wypłaciła powodowi dotychczas 2202 zł, do zapłaty pozostała należność w wysokości 4404 zł.

Mając na względzie, że powód domagał się odszkodowania w łącznej wysokości 4222 zł Sąd, mając na względzie art. 321 k.p.c., uwzględnił powództwo w całości.

O odsetkach orzeczono zgodnie z art. 481 k.c. i art. 817 k.c. Według art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. § 2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. Powód zgłosił szkodę w dniu 11 lipca 2017r. r., zatem odszkodowanie powinno być wypłacone w terminie do dnia 10 sierpnia 2017r. Stąd odsetki za opóźnienie od kwoty 2202 zł należały się od dnia 11 sierpnia 2017r., natomiast odsetki od rozszerzonego powództwa tj. od 2020 zł powinny być naliczane od dnia następnego po dniu doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma rozszerzającego powództwo tj. od 3 lipca 2019r., zaś dalej idące powództwo w części dotyczącej odsetek tj. od dnia rozszerzenia powództwa do dnia doręczenia stronie pozwanej pisma powoda, podlegało oddaleniu.

O kosztach orzeczono zgodnie z art. 100 zd.2 k.p.c., obciążając stronę pozwaną w całości kosztami postępowania. Powód uległ jedynie w zakresie części należnych mu odsetek ustawowych, stąd zasądzono od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1223,14 zł tytułem poniesionych przez powoda kosztów postępowania w tym, 900,00 zł wynagrodzenie pełnomocnika, 34 zł opłaty skarbowe od pełnomocnictwa i pełnomocnictwa substytucyjnego, 178,14 zł zaliczka na wydatki związane z wydaniem opinii przez biegłego oraz 111 zł opłata sądowa od pozwu.

Jednocześnie na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2016r., nr 785 t.j) Sąd zwrócił stronom nadpłacone i niewykorzystane zaliczki w kwotach po 221,86 zł.