

Sygn. akt II C 862/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 listopada 2015 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy-Żoliborza w W. II Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSR Marcin Czapnik

Protokolant: Danuta Jurkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2015 r. w Warszawie

sprawy z powództwa Z. S.

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

o zapłatę

1. zasądza od (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Z. S. kwotę 2.544,00 (dwa tysiące pięćset czterdzieści cztery 00/100) złotych wraz z ustawowymi odsetkami w stosunku rocznym od dnia 3 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Z. S. kwotę 665,26 (sześćset sześćdziesiąt pięć 26/100) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania;
4. zwraca ze Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Warszawy-Żoliborza w W. na rzecz Z. S. kwotę 96,36 (dziewięćdziesiąt sześć 36/100) złotych tytułem zwrotu części zaliczki uiszczonyj na poczet wynagrodzenia biegłego.

Sygn. akt II C 862/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 kwietnia 2014 r. (data stempla pocztowego) skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. powódka Z. S. wniosła o podniesienie kwoty przyznanego odszkodowania za powstały w dniu 26 lipca 2013 r. wypadek przy pracy w oparciu o obowiązujące przepisy w kwocie ustalonej minimum na poziomie 5% stałego uszczerbku na zdrowiu. W uzasadnieniu wskazała, że ubezpieczyciel na podstawie analizy dokumentów określił powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości zaledwie 2%, co w ocenie powódki jest wyceną zbyt niską, gdyż na podstawie tych samych dokumentów lekarz orzecznik ZUS stwierdził ubytek w wysokości 5%, zaś inny ubezpieczyciel na 8%. Powódka dodała, że wskutek wypadku doznała obrażeń polegających na złamaniu kości krzyżowej z przemieszczeniem kości guzicznej o 1/2 szerokości kości (pozew, k. 1-2).

Pismem z dnia 21 maja 2015 r. powódka sprecyzowała, że żąda od pozwanego zapłaty odszkodowania w wysokości opartej na obowiązujących przepisach ustalonego na minimum 5% uszczerbku na zdrowiu, tj. w wysokości 4.260 zł (pismo procesowe powódki, k. 16).

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 grudnia 2014 r. (data stempla pocztowego) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm prawem przepisanych. Pozwany

stwierdził, że bezspornym jest, iż powódka doznała wskutek zdarzenia z 26 lipca 2013 r. trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jednocześnie zakwestionował twierdzenia powódki co do doznania uszczerbku w wysokości 5 %, powołując się na ocenę dokonaną przez lekarza orzecznika (...) życie S.A., z której wynika, że uszczerbek ten wyniósł zaledwie 2%. Wysokość orzeczonego przez pozwanego trwałego uszczerbku na zdrowiu w ocenie pozwanego jest zgodna z normami orzecznictwa obowiązującego w (...) S.A. i mieści się w granicach uszczerbku określonego dla danego urazu, a konkretnie z pkt 99 lit. a tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli powódka twierdzi, że doznała uszczerbku w wyższej wysokości, to winna tę okoliczność udowodnić. Pozwany dodał, że ustalenia lekarza orzecznika ZUS nie są miarodajne, gdyż są oparte na rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, które nie ma zastosowania w niniejszej sprawie. W niniejszej sprawie stopień uszczerbku może być ustalony wyłącznie na podstawie tabeli stosowanej przez pozwanego ubezpieczyciela, gdyż lekarz pozwanego określa jedynie wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku z konkretnym nieszczęśliwym wypadkiem bez względu na to, w jakim zakresie wypadek ten wpłynął na zdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy (odpowiedź na pozew, k. 31-32).

Pismem z dnia 14 lipca 2015 r. powódka zażądała zwrotu poniesionych z związku ze sprawą kosztów, tj. kwoty 213 zł tytułem opłaty od pozwu, kwoty 500 zł tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłego oraz kwoty 48,62 zł tytułem kosztów dojazdu na badanie do biegłego (pismo procesowe powódki, k. 109).

Podczas rozprawy w dniu 3 listopada 2015 r. powódka wniosła o powiększenie żądanej kwoty o odsetki od dnia wniesienia pozwu oraz o zwrot kosztów postępowania (protokół rozprawy, k. 121).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wskutek wypadku przy pracy z dnia 26 lipca 2013 r. Z. S. (poprzednio K.) doznała złamania szczytu kości krzyżowej (kości ogonowej) z jego podgięciem do góry. Po wypadku przez okres około trzech miesięcy Z. S. odczuwała silne dolegliwości bólowe (k. 96v – opinia biegłego z zakresu (...); zeznania powódki Z. S., k. 120 – okoliczności bezsporne).

W chwili zdarzenia Z. S. była objęta indywidualnie kontynuowanym ubezpieczeniem pracowniczym typu P zatwierdzonym uchwałą nr UZ/346/2007 z dnia 17 lipca 2007 r. (polisa nr (...)). Suma tego ubezpieczenia wynosiła 13.000 zł, zaś świadczenie wyniosło 4% sumy ubezpieczenia za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z. S. objęta była również indywidualnie kontynuowanym ubezpieczeniem pracowniczym typ P zatwierdzonym uchwałą nr UZ/93/1992 z dnia 7 grudnia 1992 r. (polisa nr (...)). Suma tego ubezpieczenia wynosiła 8.200 zł, zaś świadczenie wynosiło 4% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (twierdzenia pozwanego zawarte w odpowiedzi na pozew, k. 31 – okoliczność bezsporna).

Uraz doznany przez Z. S. w dniu 26 lipca 2013 r. skutkowało 5% stałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującą w (...) S.A. (punkt 95 lit. h tabeli norm, k. 54; k. 96v – opinia biegłego z zakresu (...)).

Pismem z dnia 6 grudnia 2013 r. (...) S.A. przyznało Z. S. z tytułu polisy nr (...) świadczenie w wysokości 1.040 zł, zaś pismem z dnia 11 grudnia 2013 r. z tytułu polisy nr (...) kwotę 656 zł. W obu przypadkach ubezpieczyciel uznał, że Z. S. doznała uszczerbku w wysokości 2 % ustalonego na podstawie punktu 99 lit. a tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) S.A. (punkt 99 lit. a tabeli norm, k. 54v; kopia zaocznej oceny uszczerbku na zdrowiu, k. 68-68v; kopie pism zawiadamiających o przyznaniu świadczenia, k. 69, 72).

Pismami z dnia 7 lutego 2014 r. stanowiącymi odpowiedzi na pisma Z. S. z 8 stycznia 2014 r., które wpłynęły do ubezpieczyciela w dniu 14 stycznia 2014 r., ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia w wyższej wysokości powołując się na doznanie przez ubezpieczoną trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze dwóch procent (kopie pism z 7.2.2014 r., k. 71,73).

Powyższy stan faktyczny został ustalony przez Sąd Rejonowy na podstawie powołanych wyżej dokumentów, które zostały w większości przedłożone w odpisach i kserokopiach, jednakże żadna ze stron nie kwestionowała, iż pochodzą one od organów i osób wskazanych w ich treści jak również, że treść tych odpisów i kopii odpowiadała treści oryginałów. Brak było również jakichkolwiek podstaw, aby z urzędu zakwestionować wiarygodność przedstawionych przez obie strony dokumentów. Sąd Rejonowy zwrócił także uwagę, że stan faktyczny sprawy w zasadzie nie był sporny pomiędzy stronami, zaś spór ogniskował się wokół kwestii ustalenia rozmiaru uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę wskutek wypadku przy pracy.

Nie posiadając specjalistycznej wiedzy z zakresu medycyny Sąd Rejonowy dokonał niezbędnych ustaleń w sprawie posilkując się na opinii pisemnej sporządzonej przez biegłego z zakresu (...), który po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną powódki, oraz przeprowadzeniu wywiadu i badania klinicznego definitywnie stwierdził, że uraz doznany przez powódkę skutkowało pięcioprocentowym stałym uszczerbkiem na zdrowiu niezależnie od tego, czy uszczerbek ten będzie ustalany na podstawie tabeli opracowanej przez pozwanego, czy też na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, na którym opiera się Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zdaniem biegłego uraz doznany przez powódkę odpowiada punktowi 94d z załącznika do rozporządzenia, jak i punktowi 95 lit. h tabeli (...) S.A. Według Sądu Rejonowego powyższa opinia została sporządzona przez specjalistę posiadającego niezbędną, fachową wiedzę z zakresu medycyny, toteż stanowi pełnowartościowy środek dowodowy i może stanowić podstawę ustaleń faktycznych, tym bardziej w sytuacji, gdy żadna ze stron nie wniosła do niej żadnych zastrzeżeń.

Odnosząc się do zeznań powódki, Sąd Rejonowy dał im wiarę w całości, gdyż korespondowały one z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, nadto były spójne i rzetelne.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo okazało się uzasadnione jedynie w części.

W świetle 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 §2 pkt 2 k.c.). Zgodnie zaś z art. 829 §1 pkt 2 ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W niniejszej sprawie powódka podlegała dwóm ubezpieczeniom oferowanym przez pozwanego, które obejmowały ochroną m.in. następstwa nieszczęśliwych wypadków powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu (§3 pkt 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P mającego na podstawie §2 pkt 2 zastosowanie również do ubezpieczeń pracowniczych indywidualnie kontynuowanych). Poza sporem pozostawały okoliczności, w jakich powódka doznała uszczerbku na zdrowiu, jak i rodzaj doznanego urazu. Kwestią sporną było natomiast ustalenie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki poniesionego w związku z doznany urazem. Należy bowiem zauważyć, że na podstawie obu umów ubezpieczenia za każdy poniesiony 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu powódce przysługiwało świadczenie w wysokości 4% sumy ubezpieczenia, która zgodnie z niekwestionowanymi przez powódkę twierdzeniami pozwanego wynosiła odpowiednio 13.000 zł na podstawie indywidualnie kontynuowanego ubezpieczenia pracowniczego typ P (polisa nr (...)) oraz 8.200 zł na podstawie indywidualnie kontynuowanego ubezpieczenia typ P (polisa nr (...)).

Wbrew stanowisku pozwanego, Sąd Rejonowy, opierając się na podstawie opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, ustalił, iż trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki powstało wskutek wypadku przy pracy z 26 lipca 2013 r. wyniosł nie 2%, lecz 5%. Powyższa wartość liczbowa została ustalona przez Sąd na podstawie klarownej

opinii biegłego sporządzonej w oparciu o obowiązującą u pozwanego tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z którą guziczne urazowe zespoły korzeniowe (bólów, ruchowe, czuciowe lub mieszane) powodują uszczerbek w wysokości od 2 do 5 % (pkt 95 lit. h). W świetle niekwestionowanej przez obie strony opinii biegłego dolegliwości bólowe i ruchowe stwierdzone w wywiadzie i badaniu klinicznym powódki uzasadniały przyjęcie pięcioprocentowego uszczerbku na zdrowiu. Tym samym należne powódce świadczenie winno wynieść 4.240 zł ($13.000 \text{ zł} \times 4\% \times 5 + 8.200 \times 4\% \times 5 = 2.600 \text{ zł} + 1.640 \text{ zł} = 4.240 \text{ zł}$), a nie jak wskazywała powódka 4.260 zł. W związku z wypłaceniem powódce łącznej kwoty świadczenia w wysokości 1.696 zł ($1.040 \text{ zł} + 656 \text{ zł} = 1.696 \text{ zł}$), powódka winna otrzymać dopłatę w wysokości stanowiącej różnicę tych kwot, czyli 2.544 zł ($4.240 \text{ zł} - 1.696 \text{ zł} = 2.544 \text{ zł}$).

Na podstawie art. 481 §1 k.c. Sąd Rejonowy powiększył zasądzoną kwotę w wysokości 2.544 zł o odsetki ustawowe liczone od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty, czyli zgodnie z żądaniem wyrażonym przez powódkę na rozprawie w dniu 3 listopada 2015 r.

Powództwo w części przenoszącej tę kwotę podlegało oddaleniu, ponieważ powódka, precyzując żądanie w sprawie, nie uwzględniała faktu, iż pozwany wypłacił jej już część odszkodowania, wskazując że żąda zasądzenia kwoty 4.260 zł. Co prawda podczas składania zeznań w sprawie powódka stwierdziła, że faktycznie chodziło jej w sprawie o zasądzenie różnicy, to jednakowoż w toku postępowania nie cofnęła w tej części powództwa. Wyrokując, Sąd Rejonowy jest związany zgłoszonym w pozwie żądaniem, nawet jeśli jest ono nieumiejętnie sformułowane. Poza tym należy zauważyć, że oddaleniu podlegało również żądanie uzupełnienia wypłaconego powódce odszkodowania o kwotę 20 zł, gdyż należne powódce świadczenie wynosiło 4.240 zł, a nie jak twierdziła powódka 4.260 zł.

O kosztach Sąd Rejonowy orzekł zgodnie z art. 100 k.p.c., nakładając na pozwanego obowiązek zwrotu powódce wszystkich kosztów. W świetle art. 100 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żąda sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. W ocenie Sądu Rejonowego nieumiejętność w formułowaniu pism procesowych przez stronę niereprezentowaną przez profesjonalnego pełnomocnika nie powinna skutkować stosunkowym rozdzieleniem kosztów w sytuacji, gdy żądanie powódki okazało się w zdecydowanej większości żadne. Sąd Rejonowy doszedł bowiem do wniosku, iż wnosząc sprawę do Sądu, powódka chciała uzyskać świadczenie stanowiące różnicę pomiędzy świadczeniem wypłacanym za pięcioprocentowy uszczerbek na zdrowiu a otrzymanym świadczeniem za dwuprocentowy uszczerbek na zdrowiu. Świadczy o tym treść pozwu, w której mowa o podniesieniu kwoty odszkodowania. Wskutek wezwania powódki do uzupełnienia braków formalnych poprzez sprecyzowanie żądania powódka wskazała, że należne jej odszkodowanie wynosi 4.260 zł, przy czym treść tego pisma została sformułowana w taki sposób, że wynikało z niego, iż powódka w niniejszej sprawie wnosi właśnie o zasądzenie tej kwoty, a nie różnicy pomiędzy tą kwotą a kwotą przyznaną przez ubezpieczyciela. W konsekwencji należało uznać, że roszczenie powódki okazało się niezadane jedynie w części dotyczącej 20 zł, gdyż należne jej świadczenie wynosiło nie 4.260 zł, lecz 4.240 zł.

Strona pozwana winna zwrócić powódce koszty niezbędne do celowego dochodzenia swych praw, które w niniejszej sprawie zawarły się w kwocie 665,26 zł. Na powyższą kwotę składają się: zwrot opłaty od pozwu (213 zł), zwrot kosztów dojazdu na badania lekarskie (48,62 zł) oraz zwrot części zaliczki wpłaconej przez powódkę na koszty sporządzenia opinii przez biegłego (403,64 zł).

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd z urzędu zwraca stronie wszelkie należności z tytułu wydatków, stanowiące różnicę między kosztami pobranymi od strony a kosztami należnymi. W związku z tym, że powódka wpłaciła tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego kwotę w wysokości 500 zł, zaś koszt sporządzenia opinii wyniósł 403,64 zł, to Sąd Rejonowy zwrócił różnicę pomiędzy tymi kwotami w wysokości 96,36 zł ($500 \text{ zł} - 403,64 \text{ zł} = 96,36 \text{ zł}$) ze Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Warszawy-Żoliborza na rzecz powódki, o czym orzeczono w punkcie czwartym wyroku.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji.

(...)