

Sygn. akt VIII C 878/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 13 października 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: SSR Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 października 2017 roku w Ł.

sprawy z powództwa A. P.

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

o zapłatę

- zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. P. kwotę 3.600 zł. (trzy tysiące sześćset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, od dnia 5 listopada 2013 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 600 zł. (sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,
- nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 1.561,68 zł. (jeden tysiąc pięćset sześćdziesiąt jeden złotych sześćdziesiąt osiem groszy) tytułem tymczasowo poniesionych kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 878/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 1 kwietnia 2014 roku A. P., reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, wniósł o zasądzenie od (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. kwoty 3.600 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2013 r. do dnia zapłaty, a także o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu swego żądania powód podniósł, że był objęty ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez pozwanego w związku z indywidualnie kontynuowanym grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typu P plus na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. W dniu 28 grudnia 2012 r. A. P. doznał urazu głowy, obrzęku mózgu, złamania prawej łuski skroniowej oraz niewydolności oddechowej. W związku z tym powód trafił do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. Tego samego dnia A. P. został przeniesiony na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, a w dniu 2 stycznia 2013 r. powód trafił na Oddział Neurochirurgii i Nowotworów Układu Nerwowego, gdzie wykonano trepanację okolicy ciemieniowej w celu usunięcia krwiaka podtwardówkowego. W dniu 24 stycznia 2013 r. powód opuścił szpital, ale nadal leczył się w poradni neurochirurgicznej, a następnie odbył rehabilitację. Pismem z dnia 7 października 2013 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zapłaty odszkodowania. Jednak strona pozwana odmówiła twierdząc, że przedstawiona dokumentacja nie potwierdza wystąpienia przyczyny zewnętrznej urazu. Co prawda na skutek obrażeń doznanych w dniu 28 grudnia 2012 r. powód ma rozległe zaniki pamięci oraz problemy z mówieniem, w związku z czym nie jest w stanie przytoczyć przebiegu wypadku, jednak urazy powoda wskazują na to, że zostały spowodowane przyczyną zewnętrzną. Dochodzona pozwem kwota 3.600 zł. wynika z tego, że A. P. doznał co najmniej 15 % uszczerbku na zdrowiu, a za każdy procent tego uszczerbku przysługuje 4 % sumy ubezpieczenia, która wynosi 6.000 zł.

(pozew k. 7- 11)

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 21 maja 2014 roku (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany potwierdził, że udzielał powodowi ochrony ubezpieczeniowej, a z ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego wynika, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego i współubezpieczonych oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego. Z kolei za nieszczęśliwy wypadek objęty ubezpieczeniem uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W ocenie strony pozwanej przedstawiona dokumentacja medyczna oraz brak możliwości ustalenia przebiegu zdarzenia nie pozwalają na ustalenie, że do zdarzenia doszło na skutek przyczyny zewnętrznej, a nie na skutek stanu upojenia alkoholowego, czy też choroby.

(odpowiedź na pozew k. 35- 40)

Postanowieniem z dnia 11 lipca 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi zwolnił A. P. w całości z kosztów sądowych.

(postanowienie k. 101)

W toku dalszego postępowania stanowisko stron nie uległo zmianie.

(protokół rozprawy k. 292)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W 1999 r. lub 2000 r. A. P. wypadł z tramwaju, na skutek czego doznał obrażeń głowy. W związku z wypadkiem powód miał problemy z utrzymaniem równowagi, jednak zażywał leki oraz uczęszczał na wizyty do neurologa. Ponadto powód otrzymał rentę z tytułu niezdolności do pracy.

(zeznania powoda k. 293 v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami z k. 109- 109 v., dokumentacja medyczna k. 84)

A. P. był objęty ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez pozwanego w związku z indywidualnie kontynuowanym grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typu P plus. Przedmiotem umowy ubezpieczenia było życie ubezpieczonego i współubezpieczonych oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek objęty ubezpieczeniem uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

(polisa k. 16, ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego k. 17- 20)

W dniu 28 grudnia 2012 r. A. P. wyszedł z domu, aby pójść na cmentarz przy ul. (...). Powód poruszał się przy pomocy laski.

(zeznania powoda k. 293 v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami z k. 109- 109 v.)

Po wyjściu z domu A. P. doznał urazu głowy, w następstwie którego doszło do powstania krwiaków przymózgowych obustronnych, krwawienia podpajęczynówkowego pourazowego, obrzęku mózgu, złamania prawej łuski skroniowej oraz niewydolności oddechowej. W związku z urazem głowy A. P. trafił do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. Tego samego dnia A. P. został przeniesiony na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, a w dniu 2 stycznia 2013 r. powód trafił na Oddział Neurochirurgii i Nowotworów Układu Nerwowego, gdzie wykonano trepanację okolicy ciemieniowej w celu usunięcia krwiaka podtwardówkowego. W dniu 24 stycznia 2013 r. powód opuścił szpital

(karta informacyjna k. 23- 24, k. 25- 26, k. 62)

Po opuszczeniu szpitala (...) nadal leczył się w poradni neurochirurgicznej.

(zaświadczenie o stanie zdrowia k. 65)

W dniu 5 marca 2013 r. dokonano pozwanemu zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu u powoda.

(druk zgłoszenia k. 57- 59)

Pismem z dnia 6 marca 2013 r. strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania twierdząc, że przedstawiona dokumentacja medyczna oraz brak możliwości ustalenia przebiegu zdarzenia nie pozwalają na przyjęcie, że do zdarzenia doszło na skutek przyczyny zewnętrznej.

(pismo pozwanego k. 30)

Orzeczeniem z dnia 25 czerwca 2013 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że A. P. jest całkowicie niezdolny do pracy do 31 lipca 2014 r.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 89)

Pismem z dnia 7 października 2013 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zapłaty odszkodowania.

(pismo pełnomocnika powoda k. 28- 29)

Pismem z dnia 25 października 2013 r. strona pozwana ponownie odmówiła wypłaty odszkodowania podając identyczne jak wcześniej uzasadnienie.

(pisma pozwanego k. 31)

Krwiaki, które powstały u powoda na skutek zdarzenia z dnia 28 grudnia 2012 r. mają charakter pourazowy, nastąpiły w wyniku urazu czaszkowo- mózgowego. Na skutek tego zdarzenia A. P. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 30 %. W dniu badania przez biegłego neurochirurga powód nie był osobą samodzielną. Reprezentował objawy zespołu psycho- organicznego. A. P. wymagał wsparcia przy czynnościach dnia codziennego, poruszał się samodzielnie wyłącznie w obrębie miejsca zamieszkania.

(opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 237- 240, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 263- 264)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów w postaci dokumentów, zeznań powoda i opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii. Dowody te, jako nie nasuwające wątpliwości co do zawartych w nich treści, Sąd uznał w całości za wiarygodne. Biegły J. C. w swojej opinii stwierdził, że krwiaki u powoda mają charakter pourazowy, a na skutek przedmiotowego zdarzenia A. P. doznał 30 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym powyższej oceny biegły dokonał w oparciu o tabelę norm oceny stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. Zarzuty do opinii biegłego z zakresu neurochirurgii zgłosiła strona pozwana kwestionując wysokość określonego uszczerbku na zdrowiu. Pełnomocnik pozwanego zarzucił biegłemu J. C., że powód już przed zdarzeniem z dnia 28 grudnia 2012 r. miał zmiany pourazowe głowy. W takim przypadku zgodnie z § 37 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powinna uwzględniać różnicę pomiędzy stopniem tego uszczerbku sprzed i po wypadku. W odpowiedzi biegły neurochirurg podkreślił, że dokonując oceny przyjął dolną granicę trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazaną w rozdziale A pkt. 9 c tabeli norm stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. Należy również zwrócić uwagę, że w pierwszej opinii biegły ocenił wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 50 %, natomiast w opinii uzupełniającej obniżył swoją ocenę do 30 %. Jednak powyższa różnica wynika wyłącznie z tego, że wydając pierwszą pisemną opinię biegły J. C.

oparł się na załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., natomiast przy wydawaniu opinii uzupełniającej biegły neurochirurg opierał się na tabeli norm oceny procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 4 września 2017 r. Sąd pominął dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej, ponieważ strona pozwana, która wniosła o przeprowadzenie powyższego dowodu, nie uściła w określonym terminie zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

W przedmiotowej sprawie A. P. wniósł o zasądzenie od (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. kwoty 3.600 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2013 r. do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w dniu 28 grudnia 2012 r. Strona pozwana wnosząc o oddalenie powództwa zakwestionowała zasadę swojej odpowiedzialności.

Podstawę prawną roszczenia stanowi art. 805 § 1 kc w myśl, którego 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. Z kolei art. 805 § 2 pkt. 2 kc stanowi, że 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.

Ponadto zastosowanie znajdują przepisy łączącej strony umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego ubezpieczenia pracowniczego typu P plus, gdyż nie było sporu co do tego, że A. P. był objęty ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez pozwanego z tego tytułu. Z kolei do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P zatwierdzone uchwałą nr 93/92 zarządu pozwanej spółki, z których wynika, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego i współubezpieczonych oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego. Z kolei w myśl § 4 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P za nieszczęśliwy wypadek objęty ubezpieczeniem uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Nie ulega wątpliwości, że na skutek wypadku z dnia 28 grudnia 2012 r. A. P. doznał urazu głowy, w następstwie którego doszło do powstania krwiaków przymózgowych obustronnych, krwawienia podpajęczynówkowego pourazowego, obrzęku mózgu, złamania prawej łuski skroniowej oraz niewydolności oddechowej. Powyższe obrażenia, a w szczególności krwiaki przymózgowe obustronne spowodowały u A. P. trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 30 %. Przy czym oceniający rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu biegły neurochirurg przyjął dolną granicę tego uszczerbku wskazaną w tabeli norm będącej załącznikiem do ogólnych warunków ubezpieczenia, biorąc w ten sposób pod uwagę wcześniejsze obrażenia powoda doznane na skutek wypadnięcia z tramwaju.

Strona pozwana wnosząc o oddalenie powództwa podniosła, że z uwagi na stan zdrowia A. P. nie ma możliwości ustalenia przebiegu zdarzenia, w związku z czym nie można stwierdzić, czy do zdarzenia doszło na skutek przyczyny zewnętrznej, a nie na skutek stanu upojenia alkoholowego, czy też choroby. Z takim stanowiskiem w ocenie Sądu nie sposób się zgodzić. Co prawda na skutek obrażeń doznanych w dniu 28 grudnia 2012 r. powód ma rozległe zaniki pamięci oraz problemy z mówieniem, w związku z czym nie był w stanie przytoczyć przebiegu wypadku. Jednak z opinii biegłego neurochirurga jasno wynika, że obrażenia, które powstały u powoda na skutek zdarzenia z dnia 28 grudnia 2012 r. mają charakter pourazowy, czyli nastąpiły w wyniku urazu czaszkowo- mózgowego. Zatem opinia biegłego neurochirurga wykluczyła jednoznacznie, aby do wypadku doszło na skutek choroby powoda. Strona pozwana nie wykazała również, aby do urazu czaszkowo- mózgowego doszło na skutek upojenia alkoholowego powoda. Informacja o tym, że powód znajdował się takim właśnie stanie w dniu 28 grudnia 2012 r. znajduje się w karcie medycznych czynności ratunkowych. Powtórzenie powyższej informacji w kartach informacyjnych sporządzonych w (...) im. M. K.

w Ł., należy uznać za powielenie zapisu sporządzonego przez zespół karetki pogotowia ratunkowego. Natomiast strona pozwana nie wniosła o dopuszczenie dowodu z przesłuchania w charakterze świadka osoby, która wypełniła druk karty medycznych czynności ratunkowych, aby w ten sposób potwierdzić, czy A. P. w dniu 28 grudnia 2012 r. faktycznie znajdował się w stanie nietrzeźwości albo w stanie wskazującym na spożycie alkoholu. Ponadto pozwany nie wykazał, aby ewentualny stan nietrzeźwości, czy też stan wskazujący na spożycie alkoholu, miały związek przyczynowo-skutkowy z doznaniem przez powoda urazem czaszkowo- mózgowym.

Mając powyższe rozważania na uwadze, a przede wszystkim to, że obrażenia powoda miały charakter pourazowy, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz A. P. kwotę 3.600 zł. Na skutek zdarzenia z dnia 28 grudnia 2012 r. powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 30 %, a zgodnie z łączącą strony umową za każdy procent tego uszczerbku przysługuje 4 % sumy ubezpieczenia, która wynosi 6.000 zł., czyli 240 zł.

Podstawę orzeczenia o odsetkach stanowi art. 481 § 1 k.c. Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń precyzuje art. 817 § 1 kc. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 817 § 1 kc, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. W myśl art. 817 § 2 zdanie pierwsze kc 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.

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek wszczęcia postępowania likwidacyjnego i spełnienia świadczenia w ustawowym terminie 30 dni. Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 kc). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 kc i art. 355 § 2 kc). W ocenie Sądu świadczenie stało się wymagalne od dnia 6 kwietnia 2013 r., gdyż w dniu 5 marca 2013 r. pozwany otrzymał zgłoszenie trwałego uszczerbku na zdrowiu, a pismem z dnia 6 marca 2013 r. strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania. Wobec tego Sąd zasądził dochodzoną kwotę łącznie z odsetkami ustawowymi, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, zgodnie z żądaniem pozwu, czyli od dnia 5 listopada 2013 r. do dnia zapłaty.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Roszczenie powoda zostało uwzględnione w całości. Wobec tego Sąd w całości obciążył pozwanego obowiązkiem zwrotu powodowi kosztów procesu w postaci wynagrodzenia pełnomocnika powoda w wysokości 600 zł. W zakresie ustalania wynagrodzenia pełnomocnika powoda Sąd orzekł w oparciu o § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

W związku z tym, że powód został zwolniony w całości z kosztów sądowych Sąd w punkcie 2 wyroku nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.561,68 zł., tytułem kosztów procesu poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa w postaci kwoty 5,78 zł. za sporządzenie kserokopii dokumentacji medycznej powoda (postanowienie k. 100), 80 zł. tytułem wynagrodzenia biegłego neurochirurga K. B. (postanowienie k. 118) oraz kwoty 159,50 zł. o 1.316,40 zł. tytułem wynagrodzenia biegłego J. C. (postanowienia k. 243 i k. 266).