

Sygn. akt I C 2062/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2018 r.

**Sąd Rejonowy w Olsztynie, I Wydział Cywilny,**

w składzie:

Przewodniczący: SSR Tomasz Bulkowski

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Karolina Mazan - Berent

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2018 r., w O., na rozprawie,

sprawy z powództwa T. M.

przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1 500 zł (jeden tysiąc pięćset 00/100) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 5 listopada 2015 r. do dnia zapłaty;

II w pozostałym zakresie oddala powództwo;

III nie obciąża powoda zwrotem kosztów procesu na rzecz pozwanego.

SSR Tomasz Bulkowski

Sygn. akt I C 2062/17

## UZASADNIENIE

Powód T. M. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 36000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2015r. do dnia zapłaty i kosztami procesu.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, że pracuje w (...) S. z o.o. sp. k. jako kierowca w transporcie drogowym. Będąc pracownikiem spółki przystąpił do dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Objęcie ubezpieczeniem potwierdzone zostało polisą nr (...). W dniu 3 kwietnia 2014r. w trakcie pracy, jadąc samochodem ciężarowym, doznał nieszczęśliwego wypadku, podczas którego w prowadzony przez niego pojazd uderzył ptak. Skutkiem powyższego było uderzenie w betonowy filar wiaduktu. Na miejsce zdarzenia wezwana została policja, karetka pogotowia oraz straż pożarna, która wydobyła powoda z pojazdu. Następnie powód przewieziony został do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S., gdzie zdiagnozowano u niego obrażenia w postaci wieloodłamowego złamania panewki stawu biodrowego prawego, złamanie kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej prawej oraz podejrzenie złamania kostki przyśrodkowej podudzia prawego. W dniu 8 kwietnia 2014r. powoda przewieziono na Oddział Kliniczny (...) Urazowo – Ortopedycznej Miejskiego Szpitala (...) w O., gdzie przebywał do dnia 16 kwietnia 2014r. Później z kolei powód przebywał na Oddziale Klinicznym (...) Ogólnoustrojowej (...) Szpitala (...) w O. w dniach od 10 lipca 2014r. do dnia 1 sierpnia 2014r. Po zgłoszeniu szkody przez powoda pozwany decyzją z dnia 4 listopada 2015r. odmówił wypłaty mu świadczenia, wskazując, iż zgromadzona dokumentacja wskazuje na okoliczności, które wykluczają odpowiedzialność

pozwanego, albowiem zdaniem pozwanego do zdarzenia miało dojść w konsekwencji zasłabnięcia powoda. Powód zaprzeczył, jakoby przedstawiony przez pozwanego przebieg zdarzenia miał miejsce.

Pismem z dnia 28 września 2017r. powód wskazał, iż podstawą dochodzenia przez niego świadczenia pieniężnego od pozwanego jest umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (k. 101), zaś w pozwie omyłkowo wskazał umowę ubezpieczenia na życie.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenia na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego ustalono, iż do przedmiotowego zdarzenia doszło wskutek zasłabnięcia powoda za kierownicą, tj. z przyczyn wewnętrznych. Zgodnie natomiast z § 2 ust. 12 OWU (...) Komunikacja, mających zastosowanie w przedmiotowej sprawie, Nieszczęśliwy wypadek to zdarzenie nagłe, spowodowane przyczyną zewnętrzną. Wobec powyższego pozwany odmówił wypłaty świadczenia. Dodatkowo pozwany podniósł, iż w oświadczeniach składanych przez powoda bezpośrednio po zdarzeniu brak było jakichkolwiek informacji odnoszących się do uderzenia ptaka o szybkę.

### ***Sąd ustalił, co następuje:***

Powód T. M. jest zatrudniony w (...) S. z o.o. sp. k. w O. w charakterze kierowcy w transporcie drogowym.

Orzeczeniem psychologicznym nr 150/11 z dnia 16 maja 2011r. stwierdzono brak przeciwwskazań do wykonywania przez powoda pracy na stanowisku kierowcy. Termin kolejnego badania określono na dzień 16 maja 2016r.

(bezsporne; orzeczenie k. 47, zeznania powoda k. 95 – 96, zeznania świadka L. S. k. 112 - 113)

W dniu 3 kwietnia 2014r. około godz. 19:32 w trakcie pracy, jadąc samochodem ciężarowym marki V. o nr rej. (...), wraz z załadowaną oponami naczepą, na autostradzie (...), na 132, 1 km w kierunku miejscowości Ś., powód uległ nieszczęśliwemu wypadkowi. W szybę przednią prowadzonego przez niego pojazdu uderzył ptak. Powyższe spowodowało dekoncentrację powoda, który stracił panowanie nad pojazdem. W konsekwencji kierowany przez niego pojazd zahaczył o prawe pobocze, a następnie uderzył w betonowy filar wiaduktu.

Obsługujący zdarzenie funkcjonariusz policji, w sporządzonej przez siebie notatce, wpisał, iż przyczyną zdarzenia było zasłabnięcie powoda.

(protokół k. 10 – 12, częściowo notatka urzędowa k. 13, 37, zapis wyjaśnień k. 14v. – 15, 85, zawiadomienie k. 78, wyjaśnienie k. 13v. – 14, 84, zeznania powoda k. 95 – 96)

Na miejsce zdarzenia wezwana została policja, karetka pogotowia oraz straż pożarna, która wydobyla powoda z pojazdu.

Powód przewiezony został do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S.. Po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki zdiagnozowano u niego obrażenia w postaci wieloodłamowego złamania panewki stawu biodrowego prawego, złamanie kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej prawej oraz podejrzenie złamania kostki przyśrodkowej podudzia prawego. Złamania zaopatrzone zostały opatrunkiem gipsowym.

W dniu 8 kwietnia 2014r. powoda przewieziono na Oddział Kliniczny (...) Urazowo – Ortopedycznej Miejskiego Szpitala (...) w O.. Powód opuścił pierwsze ze szpitali z zakazem obciążania kończyny przez 3 miesiące oraz z zaleceniem jej unieruchomienia przez okres 8 tygodni. W Miejskim Szpitalu (...) w O. powód przebywał do dnia 16 kwietnia 2014r. W trakcie hospitalizacji dokonano wymiany opatrunku gipsowego, a także wykonano TK spiralne klatki piersiowej albowiem w powoda wystąpiły duszności i ból zamostkowy.

W czasie pobytu w domu powód zmuszony był prowadzić leżący tryb życia. Z uwagi na zalecenia lekarskie oraz odczuwane dolegliwości bólowe o silnym natężeniu powód nie mógł wstawać ani chodzić. Powyższe spowodowało konieczność korzystania przez niego z basenu sanitarnego i kaczki.

(dokumentacja medyczna k. 17 – 24, 27, 38 – 40, faktura k. 46, zeznania powoda k. 95 – 96)

W dniu 17 kwietnia 2014r. do miejsca zamieszkania powoda udał się L. S. w celu odebrania od powoda podpisu pod protokołem powypadkowym. W protokole jako przyczynę wypadku wpisano zasłabnięcie powoda. W czasie rozmowy powód usiłował wytłumaczyć, że przyczyną utraty przez niego kontroli nad kierowanym pojazdem było uderzenie ptaka o szybę. Jednocześnie odmówił podpisania protokołu. W konsekwencji L. S. sporządził kolejny protokół (nr (...)r.), w którym jako przyczynę pośrednią wpisano „chwilowy brak koncentracji na wykonywanych czynnościach kierowcy”.

(protokół k. 80 – 83, zeznania świadka M. L. k. 113 – 114)

W okresie od dnia 10 lipca 2014r. do dnia 1 sierpnia 2014r. powód przebywał na Oddziale Klinicznym (...) Ogólnoustrojowej (...) Szpitala (...) w O., gdzie poddawany był rehabilitacji.

Powód opuścił szpital z zaleceniem kontroli w poradni rehabilitacyjnej, kontynuacji ćwiczeń w domu oraz doraźnego przyjmowania środków przeciwbólowych.

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie do dnia 2 października 2014r. W okresie od dnia 2 października 2014r. do dnia 26 września 2015r. powodowi przysługiwało świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 100% podstawy wymiaru.

(zwolnienia lekarskie k. 34 – 36, decyzje k. 41 – 43)

Po zakończeniu hospitalizacji powód poddawany był rehabilitacji w C. oraz w Ośrodku (...) w O.. W okresie od 26 stycznia 2015r. do 18 lutego 2015r. rehabilitacja przeprowadzana była w ramach prewencji ZUS. Ostatecznie powód zakończył rehabilitację we wrześniu 2015r.

Powód nie odzyskał pełnej sprawności. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe prawej nogi.

(zeznania powoda k. 95 – 96)

W związku z zaistniałym zdarzeniem decyzją z dnia 29 sierpnia 2014r. Miejski Zespół (...) o Niepełnosprawności w O. zaliczył powoda do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie wydane zostało do dnia 31 sierpnia 2015r., zaś orzeczeniem z dnia 4 września 2015r. zaliczono go do lekkiego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 września 2017r.

(orzeczenie k. 16, 25, 26, dokumenty z ZUS k. 57)

Pojazd, którym poruszał się powód w chwili zdarzenia, stanowił własność (...) S.A. Pojazd ten objęty był ubezpieczeniem w ramach Umowy (...) nr (...) z dnia 28 czerwca 2006r. zawartej pomiędzy pozwanym a (...) oraz (...) S.A. Pracodawca powoda był użytkownikiem przedmiotowego pojazdu. Ubezpieczenie pojazdu w ramach umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków potwierdzone zostało polisą nr (...). Ubezpieczenie obejmowało okres od dnia 22 kwietnia 2013r. do dnia 21 kwietnia 2014r. Suma ubezpieczenia opiewała na kwotę 10000 zł.

Zgodnie z § 23 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Komunikacja przedmiotem ubezpieczenia były następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, państw należących do systemu Zielonej Karty oraz państw powstałych z byłego Związku (...) (jeżeli nie należą do systemu Zielonej Karty), związane z ruchem wskazanego w umowie pojazdu, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

W § 2 ust. 12 zawarto definicję nieszczęśliwego wypadku jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł.

(dowód: polisa k. 67, OWU k. 68 – 77, akta szkody na płycie CD k. 87)

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu pozwany wypłacał taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku (§28ust.2). Przy umowie ubezpieczenia (...) ubezpieczonym był kierowca pojazdu i osoby przewożone w charakterze pasażerów (§2pkt28). OWU nie zawierało tabel określających poszczególne schorzenia i urazy oraz odpowiadające im procentowe uszczerbki na zdrowiu

(OWU k.68-77, zobowiązanie k.57)

Po zgłoszeniu szkody pozwany decyzją z dnia 4 listopada 2015r. odmówił wypłaty świadczenia powodowi, wskazując, iż ze zgromadzonej dokumentacji wynika, że do zdarzenia doszło wskutek zasłabnięcia powoda, co wyklucza odpowiedzialność pozwanego.

Pismem z dnia 20 września 2016r. powód wezwał pozwanego do ponownego rozpatrzenia sprawy, jednakże w odpowiedzi pozwany stwierdził, że ponowna analiza dokumentacji nie dała podstaw do zmiany dotychczasowego stanowiska przedstawionego w piśmie z dnia 3 listopada 2015r.

(dowód: decyzja k. 6, wezwanie wraz z potwierdzeniem nadania przesyłki k. 7 – 8, pismo k. 9, zgłoszenie szkody k. 79)

W wyniku zdarzenia z dnia 3 kwietnia 2014r. powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 15%.

(opinia k. 117)

Czyniąc ustalenia w zakresie stanu faktycznego Sąd oparł się na dokumentach przedłożonych przez strony, których prawdziwości nie zakwestionowano, aktach szkody oraz na zeznaniach świadków i powoda, a także opinii biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu L. G..

Zdaniem sądu w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów nie budziły wątpliwości okoliczności wypadku. Niewątpliwie do zdarzenia doszło w czasie wykonywania przez powoda obowiązków zawodowych. W szybą kierowanego przez niego pojazdu uderzył ptak. Zdarzenie było tak nagłe i niespodziewane, że powód stracił koncentrację i panowanie nad pojazdem, który początkowo zahaczył o prawe pobocze, a następnie uderzył w betonowy filar wiaduktu. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania wiarygodności relacji powoda zwłaszcza, że tej treści informacje powód przekazał sporządzającemu protokół powypadkowy L. S.. Choć przesłuchany w charakterze świadka L. S. tej okoliczności zaprzeczył, to została ona potwierdzona przez obecną podczas wizyty wymienionego w domu powoda M. L.. Świadek zeznała, że L. S. przyjechał do powoda już z gotowym protokołem oczekując od niego jedynie złożenia pod nim podpisu. Powód usiłował wówczas przedstawić właściwy przebieg zdarzenia, jednakże przybyły stwierdził, że zasadnicze znaczenie dla treści ujętej w protokole mają zapisy notatki policyjnej sporządzonej na miejscu zdarzenia, co też świadek potwierdził na rozprawie w dniu 30 października 2017r.

Nie sposób dać jednak wiary, aby ujęta w notatce urzędowej, sporządzonej na miejscu zdarzenia przez funkcjonariusza policji, przyczyna wypadku została podana przez powoda. Należy mieć bowiem na względzie, iż powód niezwłocznie po wydostaniu go z pojazdu przez straż pożarną został przewieziony do szpitala. Co więcej jeszcze przed wyjazdem do szpitala powód nie rozmawiał z żadnym policjantem. Funkcjonariusze zwrócili się do niego wyłącznie w celu dokonania pomiaru służącemu ustaleniu, czy w czasie jazdy znajdował się pod wpływem alkoholu. Jakkolwiek rozmowę z policją powód odbył dopiero kilka dni później w szpitalu. Zważywszy jednak, że był wówczas pod wpływem silnych leków przeciwbólowych, rozmowa ta była utrudniona, a co więcej powód nie był w stanie dokładnie odtworzyć jej przebiegu.

Powód w sposób logiczny i przekonujący przedstawił okoliczności przebiegu wypadku, zakres i rozmiar doznanego w czasie zdarzenia urazu i krzywdy związanej z następstwami zdarzenia. Złożone przez powoda zeznania były w całości wiarygodne i znalazły odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w przedmiotowej sprawie, w szczególności zostały poparte zeznaniami świadka M. L., jak i dokumentacją.

Sąd po bezpośrednim kontakcie z powodem i wskazanym świadkiem nie miał wątpliwości, że ich zeznania polegają na prawdzie. Zeznawali oni spontanicznie. Nie pojawiły się okoliczności wskazujące, aby przedstawili oni zdarzenie niezgodnie z jego rzeczywistym przebiegiem, albo wyolbrzymiali skutki wypadku.

Podkreślenia wymaga, że dla funkcjonariuszy policji szczegółowe ustalenie co bezpośrednio przyczyniło się do tego, że powód zjechał z drogi nie miało istotnego znaczenia, gdyż uczestnikiem zdarzenia był tylko powód i tylko on doznał w jego wyniku obrażeń. Okoliczność ta nie miała też decydującego znaczenia przy dochodzeniu roszczeń z tytułu wypadku przy pracy. W ocenie sądu o wiarygodności relacji powoda – poza okolicznościami już opisanymi – świadczy również to, że już w październiku 2014 r. (k.84), a więc długo przed zgłoszeniem szkody pozwanemu starał się on wyjaśnić faktyczny przebieg zdarzenia, zgodny z tym, jaki przedstawił składając zeznania w sprawie.

Sąd ustalając konsekwencję wypadku dla zdrowia powódki uwzględnił opinię biegłego sądowego z zakresu traumatologii i narządu ruchu L. G.. Opinia była bowiem jasna, nie zawierała luk i sprzeczności. Biegły wskazał rzeczowe argumenty na poparcie swoich końcowych wniosków. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia bądź zdyskwalifikowania tego dowodu, a zawarte w niej wnioski pozwalają na zweryfikowanie twierdzeń wcześniej przywołanych osobowych źródeł dowodowych. Zarzuty do opinii biegłego zgłosił wprawdzie pełnomocnik pozwanego, jednak zdaniem Sądu nie były one trafne. Pozwany zakwestionował dokonanie przez biegłego oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda wg tabeli będącej załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, podczas gdy zdaniem pozwanego powinna ona nastąpić w oparciu o polisę oraz OWU łączące strony niniejszego postępowania. Należy jednak zważyć, iż zarządzeniem z dnia 26 września 2017r. pozwany wezwany został do złożenia tabel dotyczących uszczerbku za zdrowiu stanowiących załącznik do OWU, jednakże ostatecznie tego nie uczynił. Co więcej tabele te nie stanowią również integralnej części samego OWU. Wobec powyższego nie sposób doszukać się nieprawidłowości w ustaleniu przez biegłego trwałego uszczerbku w oparciu o wskazane przepisy rozporządzenia.

Zdaniem sądu skoro w umowie strony nie określiły sposobu ustalania uszczerbku na zdrowiu, to uzasadnione było odwołanie się do przepisów powszechnie obowiązującego rozporządzenia. Uwzględniając powyższe sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, gdyż jego przeprowadzenie zgodnie z zakreśloną tezą nie było możliwe.

Ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu jest zdecydowanie niższy aniżeli ustalony w toku postępowania o jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego, jednak strona powodowa nie kwestionowała w tym zakresie opinii, a sąd wydając wyrok nie mógł oprzeć się na orzeczeniu lekarza ZUS, które w przedmiotowej sprawie stanowi „tylko” dowód z dokumentu prywatnego.

### **Sąd zważył, co następuje:**

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń roszczenie powódki zasługiwało na uwzględnienie co do zasady.

W przedmiotowej sprawie bezspornym było, że pojazd, którym poruszał się powód w chwili zdarzenia, objęty był ubezpieczeniem NW w ramach Umowy (...) nr (...) z dnia 28 czerwca 2006r. zawartej pomiędzy pozwanym a (...) oraz (...) S.A., będącym właścicielem tegoż pojazdu. Kwestią sporną nie było również to, że do zdarzenia doszło w okresie trwania ubezpieczenia.

Pozwany kwestionował jednak swoją odpowiedzialność za powstałe zdarzenie co do zasady. W tym zakresie zaprzeczał, aby zdarzenie, z którego powód wywodzi swoje roszczenia, stanowiło przewidziany w umowie „nieszczęśliwy

wypadek”. Pozwany stał na stanowisku, iż przyczyną zdarzenia było zasłabnięcie powoda, które jest procesem wewnętrznym – zaistniałym wewnątrz organizmu powoda. Powyższe z kolei pozostaje w sprzeczności z definicją „nieszczęśliwego wypadku” zawartą w OWU.

W ocenie Sądu stanowisko pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

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.

Zgodnie z § 23 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Komunikacja przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, państw należących do systemu Zielonej Karty oraz państw powstałych z byłego Związku (...) (jeżeli nie należą do systemu Zielonej Karty), związane z ruchem wskazanego w umowie pojazdu, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

W § 2 ust. 12 zawarto natomiast definicję nieszczęśliwego wypadku jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Jak już wskazano powyżej Sąd dał wiarę twierdzeniom powoda odnoszącym się do przyczyny zaistnienia zdarzenia, albowiem nie było podstaw do kwestionowania wiarygodności relacji powoda w tym zakresie. Zdaniem Sądu stwierdzić zatem należy, że spełnione zostały wymagania zawarte w OWU, albowiem uderzenie ptaka o szybę pojazdu w czasie jazdy uznać należy za nic innego jak zdarzenie gwałtowne i niespodziewane, a przede wszystkim wywołane przyczyną zewnętrzną.

Tym samym bezsprzecznie uznać należało, że w dniu 3 kwietnia 2014r., podczas jazdy powoda w ramach wykonywanej pracy, doszło do nieszczęśliwego wypadku, odpowiadającego przyjętej przez pozwanego w artykule § 2 ust. 12 OWU definicji. Zdarzenie to było bowiem nagłe (nie stanowiło planowego elementu jazdy), wywołane przyczyną zewnętrzną (uderzenia ptaka o szybę) i było niezależne od woli powoda.

Wyżej ustalona zasada odpowiedzialności pozwanego implikowała konieczność weryfikacji roszczeń powoda wobec doznanego uszczerbku na zdrowiu. Powód dochodzi bowiem roszczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia (...), dlatego też dla przedmiotowej sprawy nie mają znaczenia subiektywne odczucia powoda co do następstw zdarzenia z dnia 3 kwietnia 2014r. i doznana przez niego krzywda, a wyłącznie obiektywnie oceniany rozmiar doznanych obrażeń oraz możliwość funkcjonowania organizmu w zastałych warunkach. Powyższe ustalenia winno zostać zatem poczynione w oparciu o wskazania wiedzy i praktyki medycznej oraz powszechnie stosowane kryteria oceny uszczerbku, wynikające z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r..

W realiach przedmiotowej sprawy suma ubezpieczenia opiewała na kwotę 10.000 zł i zgodnie z zapisami OWU, ubezpieczyciel wypłacał 1 % sumy ubezpieczenia za każdy 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W przedmiotowej sprawie w związku z koniecznością zasięgnięcia wiadomości specjalnych Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., który po przeprowadzonym badaniu oraz analizie dokumentacji lekarskiej stwierdził u powoda 15 % uszczerbku na zdrowiu. Biegły wskazał, że stwierdzone u powoda obrażenia w postaci złamania panewki stawu biodrowego prawego, kostki bocznej podudzia prawego i kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej prawej skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda w wymiarze 15% według wskazanej powyżej tabeli. Choć opinia w tym zakresie została zakwestionowana przez pozwanego, to Sąd nie stwierdził nieprawidłowości w ustaleniu przez biegłego trwałego uszczerbku w oparciu o wskazaną powyżej tabelę wynikającą z ww. Rozporządzenia. Uznając opinię za rzetelną i profesjonalną Sąd podzielił zawarte w niej wnioski i przyjął za biegłym wystąpienie u powoda 15 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd - mając więc na względzie całokształt ujawnionych okoliczności – uznał, iż powodowi, tytułem zadośćuczynienia należąca była kwota 1500 zł.

W konsekwencji na podstawie postanowień OWU pozwanego, tytułem zadośćuczynienia należało przyznać powodowi kwotę 1500 zł, od której – zgodnie z żądaniem pozwu – odsetki ustawowe należało zasądzić od dnia 5 listopada 2015r., zgodnie z przepisem art. 817 k.c. i art. 359 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. Pozwany w dniu 3.11.2015r. (k.6) wydał decyzję o odmowie wypłaty odszkodowania. Zdaniem sądu wnikliwa analiza całokształtu okoliczności sprawy pozwoliłaby wówczas ocenić żądanie powoda za uzasadnione co do zasady. Pozwany nie wykazał, aby takie postępowanie przeprowadził, w szczególności, aby zażądał dodatkowych wyjaśnień od powoda. Uwzględniając powyższe, należało uznać, że w dniu 5 listopada 2015r. pozwany był już w opóźnieniu z zapłatą odszkodowania.

Orzeczenie o kosztach procesu wydano na podstawie art. 102 kpc, zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten nie konkretyzuje pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych. Pozostawia ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2013 r., I CZ 128/12, LEX nr 1293687).

W przedmiotowej sprawie powód wygrał proces w niewielkim zakresie, co wynikało z faktu przyjęcia, zapewne omyłkowo, że suma ubezpieczenia wynosiła 100 000 zł. Odszkodowanie liczone od ww. kwoty, przy uwzględnieniu uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego w postępowaniu przed ZUS, wyniosłoby sumę dochodzoną w pozwie. Niemniej jednak uwzględnić należało to, że powodowi co do zasady należało się odszkodowanie. Postawa pozwanego, który odmówił wypłaty jakichkolwiek świadczeń, zmuszała powoda do wystąpienia na drogę procesu. Dlatego, choć kwotowo roszczenie powoda różni się ze zgłoszonym w pozwie, to uwzględniając zasadność jego roszczeń co do zasady, należało odstąpić od obciążenia go zwrotem kosztów procesu. Nakład pracy pełnomocników stron byłby taki sam bez względu na wysokość dochodzonej w pozwie kwoty. Uwzględniając przedmiot sprawy i postawę pozwanego, nieuzasadnione byłoby, aby pomyłka powoda, skutkowałą koniecznością zapłaty kosztów procesu wyższych aniżeli uzyskane odszkodowanie.

SSR Tomasz Bulkowski