

## UZASADNIENIE

### **wyroku z dnia 28 marca 2018 r.**

Powód – K. K. pozwem z dnia 27 grudnia 2016 r. (data prezentaty) wniósł o zasądzenie od pozwanego – (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 5.100 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty tytułem świadczenia z tytułu niezdolności do pracy przewidzianego w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą typ (...) nr (...) oraz kosztów postępowania wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego i kosztów opłaty skarbowej uiszczonej od pełnomocnictwa złożonego do akt sprawy. W uzasadnieniu swego żądania powód wskazał, że w dniu 7 lutego 2016 r. uczestniczył w zdarzeniu, w wyniku którego odniósł obrażenia ciała w postaci złamania trzonu kości śródstopia prawego. W konsekwencji odniesionych obrażeń przez okres 11 tygodni od dnia 8 lutego 2016 r. do dnia 24 kwietnia 2016 r. był niezdolny do pracy. Pozwany w dniu 2 czerwca 2016 r. uznał swoją odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i przyznał powodowi w ramach polisy typ (...) nr (...) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednakże odmówił zapłaty świadczenia z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy. Pismami z dnia 3 czerwca 2016 r. oraz z dnia 27 czerwca 2016 r. powód odwoływał się od decyzji pozwanego. Pozwany nie zmienił wydanej przez siebie decyzji. (pozew k. 3-5)

W odpowiedzi na pozew w dniu 20 lutego 2017 r. (data oddania pisma w placówce operatora pocztowego) pozwany (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swego stanowiska wskazał, że kwestionuje zgłoszone przez powoda roszczenia co do zasady oraz co do wysokości. Ponadto podniósł, że analiza dokumentacji zgromadzonej w toku postępowania likwidacyjnego nie uzasadnia uwzględnienia żądania powoda wypłaty zasiłku dziennego z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy na podstawie polisy typ (...) nr (...) z dnia 29 listopada 2015 r. (odpowiedź na pozew k. 55-56).

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 7 lutego 2016 r. na skrzyżowaniu ul. (...) z ul. (...) w W. miało miejsce zdarzenie drogowe, w którym uczestniczył K. K.. W wyniku tego zdarzenia K. K. w związku z silnym bólem prawej stopy w dniu 8 lutego 2016 r. udał się do (...) Szpitala (...) św. A., gdzie wykonano mu badanie RTG. Zdiagnozowano, że K. K. doznał złamania V kości śródstopia prawego z niewielkim przemieszczeniem oraz zalecano, aby poruszał się o dwóch kulach łokciowych i zgłaszał się na kontrole w (...). K. K. pozostawał pod kontrolą lekarza w (...) Szpitala (...) św. A.. Pismem z dnia 10 maja 2016 r. dokonał zgłoszenia poniesionej szkody do (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W., jednocześnie w związku z niezdolnością do pracy w okresie od dnia 8 lutego 2016 r. do dnia 28 kwietnia 2016 r. wniósł o zapłatę świadczenia z tytułu zasiłku dziennego z powodu krótkotrwałej niezdolności do pracy. (okoliczności niesporne, dowody: karta pobytu pacjenta k.8-8v, historia zdrowia i choroby k.9-12, karta wizyty ambulatoryjnej k. 13-14, konsultacja ortopedy k. 15-16, polisa k. 17-18, zgłoszenie szkody k.29-30 i k. 33, opinia biegłego k. 101)

K. K. od dnia 1 maja 2003 r. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) POMOC K. K.. (informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej k. 46)

Leczenie doznanego przez K. K. złamania było długotrwałe. Tego rodzaju złamanie goi się co najmniej przez okres 12 tygodni. Na skutek zdarzenia z dnia 7 lutego 2016 r. K. K. był niezdolny do pracy od dnia 8 lutego co najmniej do dnia 24 kwietnia 2016 r. (opinia biegłego k. 101-102)

Dnia 2 czerwca 2016 r. (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. przyznała na rzecz K. K. świadczenie w kwocie 2.064,19 zł na podstawie § 13 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) zatwierdzonych uchwałą nr 26/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 24 kwietnia 2013 r., tj. kwotę 2.000,00 zł z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu, którego stopień określony został w wysokości 2% na podstawie oceny zaocznej komisji lekarskiej i Tabeli Norm Uszczerbku

na Zdrowiu obowiązującej w (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. w oparciu o pkt 156a, który dotyczy złamania kości śródstopia oraz kwotę 64,19 zł z tytułu kosztów leczenia. (dowód: pismo z dn. 02.06.2016 r. k. 36)

Stosownie do § 3 pkt 2 klauzuli nr 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest w wysokości 15% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest od 5 dnia niezdolności do pracy lub nauki, maksymalnie przez 100 dni.

Dzienne świadczenie – zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z polisą K. K. wynosi 100,00 zł.

Zgodnie z klauzulą nr 8 § 3 pkt 3 zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego oświadczającego krótkotrwałą niezdolność do pracy lub nauki oraz zaświadczenia stwierdzającego zatrudnienie, prowadzenie działalności gospodarczej bądź pobieranie nauki. (dowód: polisa typ (...) nr (...) k. 17-18, ogólne warunki ubezpieczenia (...) k. 19-28v, klauzula nr 8 OWU (...) k. 26)

Powyższy stan faktyczny Sąd, ustalił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy, w tym przede wszystkim dokumentację medyczną powoda a także twierdzenia stron przyznane wprost i niezaprzeczone przez stronę przeciwną, na podstawie art. 229 k.p.c. i 230 k.p.c. Dokumenty zgromadzone w aktach sprawy i powołane w treści uzasadnienia Sąd uznał za wiarygodne.

Wobec rozbieżności stanowisk stron w zakresie ustalenia czasu trwania niezdolności do pracy powoda na skutek zdarzenia z dnia 7 lutego 2016 r. niezbędne stało się przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego w dziedzinie ortopedii i traumatologii. Sąd, uznając opracowaną przez powołanego w sprawie biegłego sądowego – R. K. opinię pisemną za profesjonalną, rzetelną, wyczerpującą oraz sporządzoną w oparciu o wiedzę i doświadczenie zawodowe biegłego, dokonał w oparciu o wnioski w niej sformułowane ustaleń faktycznych sprawy we wskazanym zakresie. Opinia sporządzona została po wszechstronnym rozważeniu okoliczności sprawy, w oparciu o dokumentację zawartą w aktach sprawy. Biegły sądowy w sporządzonej opinii pisemnej w sposób jasny i logiczny przedstawił podstawy przyjętych ustaleń oraz wyprowadzonych z nich wniosków. Wszystko to pozwoliło ocenić opinię biegłego jako miarodajną, niebudzącą wątpliwości co do posiadanej wiedzy oraz profesjonalizmu jej autora, a przedstawione w niej wnioski – jako logiczne wyniki dokonanych analiz, które korespondują z materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Podkreślenia wymaga, że ostatecznie żadna ze stron nie podniosła umotywowanych zastrzeżeń wobec wniosków sformułowanych przez biegłego, nie wносиła o powołanie innego biegłego, a Sąd nie znalazł z urzędu podstaw do zakwestionowania wartości dowodowej opinii.

### ***Sąd Rejonowy zważył, co następuje:***

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszym postępowaniu powód – K. K. dochodził zasądzenia od pozwanego – (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 5.100,00 zł tytułem świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w okresie od dnia 08 lutego 2016 r. do dnia 24 kwietnia 2016 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty tytułem świadczenia z tytułu niezdolności do pracy przewidzianego w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą typ (...) nr (...) oraz kosztów postępowania wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego i kosztów opłaty skarbowej uiszczonej od pełnomocnictwa złożonego do akt sprawy.

Przeprowadzone przez Sąd postępowanie dowodowe dało podstawę do uznania, iż przytoczone w pozwie przez K. K. twierdzenia są zasadne, przede wszystkim co do stanu niezdolności do pracy w okresie objętym ubezpieczeniem, długości tego okresu, także co do tego, że powód w tym okresie prowadził działalność gospodarczą – był zarejestrowanym przedsiębiorcą jednoosobowym, ale we wskazanym okresie niezdolności do pracy nie wykonywał żadnych czynności w ramach prowadzonej przez siebie działalności.

W niniejszej sprawie decydujące znaczenie ma rozkład ciężaru dowodu, albowiem w sytuacji, gdy jednym z warunków wypłaty ubezpieczenia jest okoliczność o charakterze negatywnym, czyli jakiegokolwiek powstrzymanie się przez ubezpieczającego od pewnych zachowań czy działań, to dowód okoliczności przeciwnej wyłączającej obowiązek wypłaty ubezpieczenia spoczywa na ubezpieczycielu. Tymczasem pozwany ani w postępowaniu sądowym ani też likwidacyjnym nie przedstawiał żadnych dowodów na to, że powód, mimo niezdolności do pracy wykonuje jakiegokolwiek czynności związane z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą. Pozwany nie zdołał zatem wykazać okoliczności wyłączającej obowiązek świadczenia.

Również długość wskazanego w pozwie okresu niezdolności do pracy – od dnia 8 lutego 2016 r. do dnia 24 kwietnia 2016 r. – przekraczającego okres 51 dni, w świetle przedstawionej przez biegłego opinii nie budził żadnych wątpliwości Sądu.

Co do wysokości roszczenia Sąd podziela stanowisko strony powodowej, że nie było sporu w tym zakresie, strona pozwana nie przedstawiła w tym zakresie żadnych zarzutów ani nie składała wniosków co do przeprowadzenia dowodów na okoliczność, że kwota zgłoszonego przez powoda roszczenia powinna być ustalona w innej wysokości. Wysokość świadczenia wynikała z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. Klauzuli nr 8 obejmującej zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki oraz z wysokości dziennego świadczenia z tego tytułu, określonej w polisie typ (...) nr (...). Jako że niezdolność powoda do pracy wyniosła nie mniej niż 55 dni, przy czym świadczenie z ubezpieczenia przysługuje dopiero od 5 dnia trwania niezdolności do pracy, a świadczenie dzienne określone w polisie wynosi 100,00 zł, to całkowita wysokość świadczenia przysługująca powodowi od pozwanego wynosi 5.100,00 zł (51 dni x 100,00 zł).

Odnosząc się do żądanych przez powodów odsetek zauważyć należy, że w myśl art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, w myśl zaś § 2 zd. 1 powołanego uregulowania – w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 9 października 2015 roku, o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1830) – jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych, przy czym w myśl art. 56 cytowanej ustawy, do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy – tj. 1 stycznia 2016 r. w myśl art. 57 cytowanej ustawy - stosuje się przepisy dotychczasowe. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 u.f.g. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W związku z powyższym Sąd uwzględnił powództwo w całości, również co do odsetek, uznając że początkowy termin ich biegu został oznaczony prawidłowo, tj. na dzień 3 czerwca 2016 r., albowiem w dniu 2 czerwca 2016 r. strona pozwana ostatecznie ustosunkowała się do roszczeń powoda. W związku z czym żądanie odsetek za opóźnienie od dnia następnego, tj. 3 czerwca 2016 r. jest zasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł w myśl zasady finansowej odpowiedzialności za wynik sprawy, przewidzianej w art. 98 § 1 k.p.c., obciążając pozwanego kosztami celowego dochodzenia praw, obejmującymi koszty opłaty sądowej od pozwu, zastępstwa prawnego, kwoty spożytkowanej na wynagrodzenie biegłego a uiszczonej z zaliczki wpłaconej przez powoda oraz koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwany przegrał sprawę w całości, jest więc zobowiązany do zwrotu pozwanemu całości poniesionych przez niego kosztów procesu w kwocie 2.406 zł. Na koszty te złożyły się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 1.800 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszt wynagrodzenia biegłego w kwocie 339 zł. Suma kosztów procesu zasądzona na rzecz powoda została jednak ustalona nieprawidłowo, albowiem Sąd omieszkał uwzględnić koszty opłaty sądowej od pozwu w wysokości 511 zł. Prawidłowa wysokość kosztów procesu wynosi zatem 2667 zł. (511+1800+17+339).

Nadwyżkę, która pozostała po rozliczeniu wynagrodzenia biegłego z zaliczki, Sąd nakazał zwrócić powodowi stosownie do art. 80 u.k.s.c.

S. P. 1 S.

Z. ądzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.