

Sygn. akt: I C 571/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2020r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Czyczerska

Protokolant: Wioletta Mróz

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2020r. w Lubinie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A.

w W. na rzecz powódki K. K. kwotę 5.500,00 zł (pięć tysięcy pięćset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 13.01.2017 r. do dnia zapłaty;

II. umarza postępowanie co do kwoty 4.000,00 złotych;

III. oddala dalej idące powództwo;

IV. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 2.283,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 572,12 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

VI. nakazuje powódce, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 2.438,00 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 571/19

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 lutego 2019 r. powódka K. K. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 28.320,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 9.500,00 zł od dnia 13 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, od kwoty 18.000,00 zł od dnia 13 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty tytułem zasiłku dziennego z powodu niezdolności do pracy w okresie od dnia 16 listopada 2015 r. do dnia 29 kwietnia 2016 r. oraz od kwoty 820,00 zł od dnia 6 listopada 2018 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia. Ponadto powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że zawarła ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu. W dniu 16 listopada 2015 r. miał miejsce nieszczęśliwy wypadek, na skutek którego powódka doznała obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa lędźwiowego, urazu stawu kolanowego prawego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-torebkowego oraz urazu stawu łokciowego prawego. W związku ze zdarzeniem z dnia 16 listopada

2015 r. lekarze orzekli u powódki uszczerbek na zdrowiu w wysokości 18% i 20%. Powódka regularnie uczęszczała na konsultacje neurologiczne i ortopedyczne. Ponadto powódka korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych aby przyspieszyć proces leczenia oraz zminimalizować skutki wypadku. Z uwagi na powstałe urazy, powódka przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 16 listopada 2015 r. do dnia 29 kwietnia 2016 r. W dniu 7 grudnia 2016 r. powódka działając przez (...) Centrum (...) zgłosiła szkodę stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W.. W odpowiedzi ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania z powodu niewystarczającej dokumentacji medycznej powódki uzasadniającej przyznanie świadczenia. Po przekazaniu wnioskowanych dokumentów, strona pozwana w decyzji z dnia 6 listopada 2017 r. wypłaciła powódce odszkodowanie w wysokości 500,00 zł, uznając 1% trwały uszczerbek na zdrowiu. Strona pozwana zwróciła powódce poniesione przez nią koszty leczenia w wysokości 3.465,00 zł.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że powódka była u niej ubezpieczona na podstawie polisy nr (...) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku wynosiła 50.000,00 zł, zaś za 1% uszczerbku powódka otrzymała świadczenie w wysokości 500,00 zł. Strona pozwana odmówiła wypłaty dalszych świadczeń wskazując, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami Umowy do wypłaty zasiłku dziennego konieczne jest spełnienie jednego z dwóch warunków tzn. poszkodowany musi być hospitalizowany co najmniej 7 dni lub musi być orzeczonego co najmniej 15% trwały uszczerbek na zdrowiu. Ubezpieczyciel podał, że powódka nie spełniła żadnej z w/w przesłanek, stąd jej roszczenie w pozostałym zakresie było bezpodstawne.

W piśmie procesowym z dnia 17 września 2020 r. powódka cofnęła powództwo co do kwoty 4.000,00 zł tytułem odszkodowania, podtrzymując swoje żądanie w pozostałym zakresie tj. kwoty 5.500,00 zł tytułem odszkodowania, kwoty 18.000,00 zł tytułem zasiłku dziennego z powodu długotrwałej niezdolności do pracy oraz kwoty 820,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 16 listopada 2015 r. K. K. spadła ze schodów. W wyniku dolegliwości bólowych, w dniu 17 listopada 2015 r. udała się do specjalisty chirurga, traumatologa-ortopedy dr n. med. M. J. we W., który po zbadaniu powódki stwierdził, że doznała ona urazu odcinka lędźwiowego, stawu kolanowego prawego i stawu łokciowego prawego. Lekarz zalecił okłady z lodu naprzemiennie z żelem oraz ortezę stawu kolanowego. Powódka otrzymała zwolnienie z pracy na okres od 16 do 22 listopada 2015 r. W dniu 24 listopada 2015 r. powódka udała się na kolejną wizytę lekarską, podczas której lekarz potwierdził utrzymujący się stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego, stan po urazie stawu kolanowego prawego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo torebkowego oraz stan po urazie stawu łokciowego prawego. Powódka otrzymała dalsze zwolnienie lekarskie z pracy na okres od 23 listopada 2015 r. do 6 grudnia 2015 r. Powódka kontynuowała leczenie u w/w specjalisty do dnia 29 kwietnia 2016 r. Łącznie w okresie od dnia 16 listopada 2015 r. do dnia 29 kwietnia 2016 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim z pracy. Z uwagi na dolegliwości bólowe po upadku ze schodów, powódka skarżyła się na bóle głowy, bóle i ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, bóle mięśni przykręgosłupowych, drętwienia kończyn górnych i dolnych, bóle oraz problemy z ruchomością stawu łokciowego i kolanowego prawego. Powódka zgłosiła się na terapię z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii w ilości 10 wizyt, zgodnie z zaleceniami od lekarza ortopedy. Niniejsza rehabilitacja była realizowana w (...) Sp. z o.o. we W. w okresie od dnia 14 stycznia 2016 r. do dnia 29 stycznia 2016 r. oraz od dnia 4 kwietnia 2016 r. do dnia 29 kwietnia 2016 r. Powódka w okresie leczenia konsultowała się u specjalistów z zakresu chirurgii urazowej-ortopedy lek. M. D. oraz z zakresu neurologii dr n. med. K. G., którzy orzekli, że u powódki doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu ze względów neurologicznych w wysokości 18% oraz ze względów ortopedycznych w wysokości 20%.

Dowód:

- dokumentacja lekarska potwierdzająca wizyty powódki w poradni, k. 15-21;
- zaświadczenia fizjoterapeuty z dnia 29.01.2016 r. i z dnia 29.04.2016 r., k. 22-23;
- dokumentacja medyczna powódki, k. 24-29;
- zaświadczenie pracodawcy z dnia 17.10.2016 r., k. 30;
- faktury VAT, k. 31-34;
- zaświadczenie specjalisty neurologa z dnia 21.02.2018 r., k. 35;
- karta konsultacyjna specjalisty ortopedy z dnia 04.08.2018 r., k. 36-37;

W okresie od dnia 6 listopada 2015 r. do dnia 5 listopada 2016 r. powódkę K. K. z (...) S.A. z siedzibą w W. łączyła umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków o nr (...), do której – zgodnie z pkt 7 umowy – zastosowanie znajdują Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) ustalone uchwałą nr UZ/148/2014 Zarządu (...) S.A. z dnia 27 maja 2014 r. W umowie strony przewidziały zakres odpowiedzialności pozwanego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego do sumy ubezpieczenia wynoszącej 50.000 zł (wariant I). Przedmiotem zawartej umowy ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Rodzaj i wysokość przysługujących ubezpieczonemu świadczeń określone są w umowie ubezpieczenia (§ 7 i § 9 OWU). Zgodnie z § 14 OWU, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, (...) S.A. – z zastrzeżeniem ust. 2 – wypłaca świadczenie w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczania wysokości tego świadczenia, tj. w wariantcie I – w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Zgodnie z definicją przyjętą w § 4 pkt 49 trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje trwale, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia.

Na podstawie § 20 ust. 1 pkt 3 OWU koszty leczenia, w tym rehabilitacji podlegają zwrotowi, jeżeli konieczność poniesienia kosztów leczenia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

Stosownie do treści § 22 ust. 1 OWU zasiłek dzienny przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony był hospitalizowany przez co najmniej 7 dni, a w przypadku braku hospitalizacji, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku zajścia wypadku ubezpieczeniowego wyniósł co najmniej 15%.

Dowód:

- potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia do polisy nr (...), k. 77;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...), k. 67-76v;

Powódka pismem z dnia 7 grudnia 2016 r. zgłosiła szkodę stronie pozwanej, która potwierdziła przyjęcie zgłoszenie w piśmie z dnia 19 grudnia 2016 r. Jednocześnie strona pozwana poinformowała powódkę, że w celu ustalenia odpowiedzialności (...) S.A. lub wysokości świadczenia, należy przesłać dokumentację dotyczącą wypadku. Strona pozwana w toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego, pismem z dnia 27 stycznia 2017 r. odmówiła powódce wypłaty odszkodowania z uwagi na brak pełnej dokumentacji. W odpowiedzi na powyższe, powódka wiadomością mailową z dnia 23 sierpnia 2017 r. wskazała, że kompletna dokumentacja medyczna została wysłana i doręczona stronie pozwanej w grudniu 2016 r. Decyzją z dnia 6 listopada 2017 r. strona pozwana przyznała na rzecz powódki kwotę 500,00 zł tytułem odszkodowania, obliczoną jako 1% z sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie

ubezpieczeniowej (50.000,00 zł), powołując się na swojego lekarza orzecznika, który u powódki stwierdził 1% trwały uszczerbek na zdrowiu. Ponadto strona pozwana przyznała na rzecz powódki kwotę 3.465,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia poniesionych przez powódkę. Pomimo wezwania do zapłaty oraz odwołania powódki, ubezpieczyciel nie zmienił swojej decyzji.

Dowód:

- zgłoszenie szkody z dnia 07.12.2016 r., k. 40;
- pismo strony pozwanej z dnia 19.12.2016 r. i z dnia 27.01.2017 r., k. 41-42;
- wiadomość e-mail powódki z dnia 23.08.2017 r., k. 43;
- decyzja strony pozwanej z dnia 06.11.2017 r., k. 44;
- wezwanie do zapłaty, k. 45-46;
- pismo strony pozwanej z dnia 30.10.2018 r., k. 47-47v;
- akta szkody znajdujące się na płycie CD, k. 79;

W wyniku zdarzenia z dnia 16 listopada 2015 r. powódka K. K. doznała średnioenergetycznego urazu wielomiejscowego (kręgosłupa, stawów kolanowego i skokowego kończyny dolnej prawej oraz stawu łokciowego prawego). Dolegliwości ze strony stawu skokowego i łokciowego ustąpiły całkowicie, a ich funkcja nie została upośledzona. Dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa i stawu kolanowego utrzymują się przewlekłe i wymagają dalszego leczenia oraz poszerzonej diagnostyki w odniesieniu do prawego stawu kolanowego. Leczenie ostrej fazy pourazowej zakończono w dniu 29 kwietnia 2016 r. U powódki nie stwierdzono zaburzeń neurologicznych, natomiast ortopedycznie z uwagi na uraz kolana doszło do istotnego ograniczenia lokomocyjnego i zaburzenia statyczno-dynamicznego narządu ruchu.

Obrażenia ciała odniesione przez powódkę w następstwie zdarzenia z dnia 16 listopada 2015 r. skutkowały wystąpieniem u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 12% – zgodnie z punktem 95 oraz 156 Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) S.A.

Przy określeniu wysokości tego uszczerbku wzięto pod uwagę wszystkie patologie funkcjonalne i strukturalne istniejące przed wypadkiem i utrzymujące się w okresie 24 miesięcy po przedmiotowym zdarzeniu. Ocena uszczerbku na zdrowiu powódki do dnia 16 listopada 2017 r. jest taka sama jak w dniu 16 listopada 2015 r.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej dr n. med. R. K. oraz specjalisty neurologa dr n med. E. K. z dnia 23.11.2019 r., k. 99-105;
- uzupełniająca opinia biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej dr n. med. R. K. oraz specjalisty neurologa dr n med. E. K. z dnia 01.06.2020 r., k. 125-127;

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w części i w takim zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie bezspornym między stronami był fakt, że powódka K. K. w chwili zdarzenia z dnia 16 listopada 2015 r. była objęta ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez stronę pozwaną w ramach umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) oraz Tabela norm oceny procentowej trwałego

uszczerbku na zdrowiu. Bezsprzeczonym było również, że na podstawie polisy nr (...) strona pozwana zobowiązała się wobec powódki jako ubezpieczonego do wypłaty świadczenia w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Spór między stronami procesu dotyczył rozmiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, wynikającego ze zdarzenia z dnia 16 listopada 2015 r., a co za tym idzie – zasadności i wysokości świadczenia przysługującego powódce w związku z owym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu z tytułu zawartej ze stroną pozwaną umowy ubezpieczenia, a także zasadności żądania powódki co do zwrotu zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do pracy oraz zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów leczenia.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Stosownie do treści art. 805 § 2 pkt 2 k.c., 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.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej z leczenia powódki oraz łącznej opinii biegłego sądowego specjalisty chirurgii urazowo-ortopedycznej i rehabilitacji medycznej, dyplomowanego fizjoterapeuty dr n. med. R. K. i biegłej sądowej specjalisty neurologa dr n. med. E. K., jednoznacznie wykazał, że powódka w 16 listopada 2015 r. uległa nieszczęśliwemu wypadkowi, wskutek którego doznała średnioenergetycznego urazu wielomiejscowego (kręgosłupa, stawów kolanowego i skokowego kończyny dolnej prawej oraz stawu łokciowego prawego). Biegli sądowi w oparciu o obowiązującą u strony pozwanej i stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego stwierdzili, że w wyniku w/w zdarzenia powódka doznała 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu – zgodnie z punktem 95 wspomnianej Tabeli oraz 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu - zgodnie z punktem 156 Tabeli (...). Z opinii biegłych sądowych wynika, że u powódki doszło do 12% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto dolegliwości ze strony kręgosłupa i stawu kolanowego utrzymują się przewlekłe i wymagają dalszego leczenia oraz poszerzonej diagnostyki w odniesieniu do prawego stawu kolanowego.

Sąd ocenił w/w opinię zespołu biegłych sądowych chirurga-ortopedy oraz neurologa jako wiarygodną i przydatną do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem opinia została sporządzona w sposób fachowy i rzetelny, zgodnie ze wskazaniami specjalistycznej wiedzy medycznej. Co prawda powódka zgłosiła zarzuty do opinii, niemniej jednak biegli sądowi w opinii uzupełniającej w pełni podtrzymali swoje stanowisko wyrażone w opinii głównej. Powołani przez Sąd biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadają także wieloletnie doświadczenie w sporządzaniu opinii na zlecenie Sądu. Przedłożona opinia zawiera odpowiedzi na pytania Sądu, jak i na zarzuty powódki. Jest jasna, czytelna, a zawarte w niej wnioski nie budzą wątpliwości Sądu. Istotnym jest przy tym, że ostatecznie powódka nie zakwestionowała wniosków tej opinii, po udzieleniu odpowiedzi na jej zarzuty.

Zgodnie z § 14 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...), jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, (...) S.A. wypłaca świadczenie w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczania wysokości tego świadczenia, tj. jak w niniejszej sprawie wg Wariantu I - zgodnie z którym, (...) S.A. wypłaca świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

W przedmiotowej sprawie umowa ubezpieczenia została zawarta na sumę ubezpieczenia w wysokości 50.000,00 zł. Lekarz orzecznik strony pozwanej uznał 1% trwały uszczerbek na zdrowiu powódki i tym samym powódka otrzymała odszkodowanie w wysokości 500,00 zł (liczone jako 1% z 50.000,00 zł). W niniejszej sprawie biegli sądowi orzekli, że

u powódki na skutek nieszczęśliwego wypadku z dnia 16 listopada 2015 r. doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12%.

Wobec powyższego powódka z polisy nr (...) za 12% trwały uszczerbek na zdrowiu powinna otrzymać kwotę w wysokości 6.000,00 zł, podczas gdy strona pozwana wypłaciła jej kwotę w wysokości 500,00 zł (za 1% uszczerbku). W związku z powyższym do dopłaty pozostaje kwota 5.500,00 zł.

Na podstawie § 20 ust. 1 pkt 3 OWU koszty leczenia, w tym rehabilitacji podlegają zwrotowi, jeżeli konieczność poniesienia kosztów leczenia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

Powódka przedłożyła wraz z pozwem faktury VAT z okresu od 24 stycznia 2018 r. do 4 kwietnia 2018 r. na łączną kwotę 820,00 zł z tytułu wizyt prywatnych u lekarzy specjalistów oraz wykonania zdjęcia RTG. Zgodnie z przytoczonymi powyżej Ogólnymi Warunkami Umowy (...), powódka mogła domagać się zwrotu kosztów leczenia za okres 24 miesięcy liczony od dnia 16 listopada 2015 r. (data nieszczęśliwego wypadku) a więc do dnia 16 listopada 2017 r. Zatem roszczenie powódki w tym zakresie jest bezpodstawne i podlegało oddaleniu, gdyż przedłożone przez nią faktury dotyczą okresu leczenia po dniu 16 listopada 2017 r.

Stosownie do treści § 22 ust. 1 OWU zasiłek dzienny przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony był hospitalizowany przez co najmniej 7 dni, a w przypadku braku hospitalizacji, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku zajścia wypadku ubezpieczeniowego wyniósł co najmniej 15%.

Roszczenie powódki zawarte w pozwie co do zwrotu zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do pracy w wysokości 18.000,00 zł również okazało się bezzasadne. Jak wynika ze zgromadzonego w niniejszym postępowaniu materiału dowodowego, powódka na skutek nieszczęśliwego wypadku nie była w ogóle hospitalizowana. Zatem pierwsza przesłanka z umowy ubezpieczenia co do wypłaty zasiłku okazała się w stosunku do powódki niespełniona. Jak natomiast wykazał dopuszczony przez Sąd dowód z opinii biegłych sądowych, powódka na skutek zdarzenia z dnia 16 listopada 2015 r. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12%. A więc również i w przypadku drugiej z przesłanek gwarantujących ubezpieczonemu wypłatę zasiłku dziennego, w stosunku do powódki warunek dopuszczający w/w świadczenie nie został spełniony. Stąd oddaleniu podlegało roszczenie powódki o zapłatę kwoty 18.000,00 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w punkcie I sentencji wyroku zasądził na rzecz powódki kwotę 5.500,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie o czym Sąd orzekł w punkcie III sentencji wyroku.

Powódka w piśmie procesowym z dnia 17 września 2020 r. częściowo cofnęła powództwo, tj. o kwotę 4.000,00 zł domagając się zapłaty odszkodowania w wysokości 5.500,00 zł. W myśl art. 203 § 4 k.p.c. sąd może uznać za niedopuszczalne cofnięcie pozwu, zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia tylko wtedy, gdy okoliczności sprawy wskazują, że wymienione czynności są sprzeczne z prawem lub zasadami współzycia społecznego albo zmierzają do obejścia prawa. Z okoliczności niniejszej sprawy nie wynika, aby cofnięcie pozwu było sprzeczne z prawem i zasadami współzycia społecznego albo zmierzało do obejścia prawa. W zaistniałym stanie rzeczy uznać zatem należało, że powódka cofnęła pozew ze skutkiem prawnym. Mając powyższe na uwadze, wobec skutecznego cofnięcia pozwu, Sąd umorzył postępowanie, działając na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 i § 4 k.p.c. o czym orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku.

Usprawiedliwione co do zasady było również roszczenie powódki w zakresie dotyczącym odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty odszkodowania. Rozstrzygnięcie o odsetkach zostało wydane na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki od dnia 13 stycznia 2017 r., zgodnie z żądaniem pozwu.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania znajduje oparcie w art. 100 k.p.c. Powódka wygrała sprawę w ok 19% i w takiej też proporcji Sąd rozdzielił pomiędzy stronami koszty postępowania. Koszty poniesione przez strony wynoszą 9650 zł (opłata od pozwu, zaliczki na poczet opinii biegłego oraz koszty zastępstwa procesowego). Strona pozwana poniosła koszty w wysokości (...), a powinna ponieść je w wysokości 1833,50 zł (19% \times 9650 zł). Do zasądzenia na jej rzecz od powódki pozostaje zatem kwota 2.283,50 zł.

Na podstawie art. 83 ust. 2 w związku z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (jedn. tekst: Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) zobowiązano strony do pokrycia wydatku w postaci wynagrodzenia biegłego, tymczasowo uiszczonego ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie w stosunku do stopniu wygrania/przegrania sprawy. W związku z powyższym powódce nakazano aby uiściła kwotę 2.438,00 zł a stronie pozwanej kwotę 572,12 zł.