

Sygn. akt I C 2623/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2020 roku

Sąd Rejonowy w Zgierzu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodnicząca: Sędzia Ewelina Iwanowicz

Protokolant: Patrycja Łuczak

po rozpoznaniu w dniu 7 września 2020 roku w Zgierzu na rozprawie sprawy

z powództwa **D. B.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. oddala powództwo;
2. zasądza od D. B. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 3.949,45 (trzy tysiące dziewięćset czterdzieści dziewięć 45/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu na rzecz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 167,55 (sto sześćdziesiąt siedem 55/100) złotych tytułem nadpłaconej zaliczki na biegłego zaksięgowanej pod pozycją 500046969760.

Sygn. akt I C 2623/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 września 2017 r. D. B. wystąpił o wydanie wyroku wstępnego przesądzającego odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. co do zasady na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 sierpnia 2015 r.

o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 30.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty i kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 5 grudnia 2016 r. doznał urazu kolana podczas treningu klubu (...). Powód zgłosił szkodę pozwanemu 1 marca 2017 r. Mimo upływu 3 miesięcy, w sprawie nie została podjęta żadna decyzja. W dniu

31 maja 2017 r. powód złożył reklamację w postępowaniu likwidacyjnym toczącym się u pozwanego. Odpowiedź na reklamację (odmowna) wpłynęła dopiero w dniu 1 sierpnia 2017 r., wobec czego powód wystosował do pozwanego wezwanie do zapłaty, uznając, że pozwany przystał na żądanie powoda. Powód wskazał, iż zgodnie z łączącym strony stosunkiem umownym, każdy przyznany procent trwałego uszczerbku na zdrowiu przekłada się

na świadczenie w wysokości 5.000 zł. Wobec tego, że powodowi powinien zostać przyznany trwały uszczerbek w wysokości co najmniej 6 %, to dochodzi on roszczenia w wysokości 30.000 zł.

(pozew – k. 3-9)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Pozwany zarzucił, iż między zdarzeniem z dnia 5 grudnia 2016 r.

a powstałym u powoda urazem nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Ponadto zakwestionował sam fakt zdarzenia z dnia 5 grudnia 2016 r. Wskazał, iż po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego nie stwierdził trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda po tym zdarzeniu. Pozwany zakwestionował także wskazany w pozwie procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony na 6 %. Dodał, iż ewentualne odsetki mogą być zasądzone dopiero od dnia wyrokowania. Pozwany podniósł, iż art. 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej może być interpretowany jedynie jako wzruszalne domniemanie zasadności stanowiska klienta i nie daje podstawy do formułowania roszczeń, tym bardziej takich, które nie należą się powodowi. Takie postępowanie jest również niezgodne z art. 5 k.c.

(odpowiedź na pozew – k. 61-65v)

Na ostatnim terminie rozprawy pełnomocnik pozwanego wniosł o oddalenie powództwa.

(protokół rozprawy – k. 169)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. B. jest zawodnikiem klubu (...) w A.. W dniu 5 grudnia 2016 r., podczas treningu, doznał urazu kolana podczas starcia o piłkę z innym zawodnikiem.

(kopia oświadczenia Towarzystwa Sportowego (...) A. – k. 21)

W dniu 6 grudnia 2016 r. powód zgłosił się do (...) Szpitala (...) w Ł., podając, że w dniu 5 grudnia 2016 r. doznał urazu kolana prawego podczas treningu piłki nożnej. Zgłaszał dolegliwości bólowe podczas ruchu.

W szpitalu stwierdzono skręcenie i naderwanie w obrębie piszczelowego więzadła pobocznego kolana i założono powodowi szynę gipsową tutorową na okres 4 tygodni. Zalecono oszczędzanie chorej nogi, okłady z lodu, zażywanie leków przeciwbólowych i kontrolę w (...).

(bezsporne, nadto kopia karty informacyjnej – k. 22, kopia dokumentacji medycznej – k. 23)

Podczas wizyty u ortopedy w dniu 3 stycznia 2017 r. stwierdzono u powoda częściowe uszkodzenie (naderwanie) więzadła pobocznego piszczelowego w trakcie gojenia. Zalecono unieruchomienie stawu kolanowego w ortezie na 4 tygodnie, oszczędzanie kończyny dolnej prawej, okłady z lodu, zażywanie I. oraz fizykoterapię i kontrolną wizytę po rehabilitacji.

(bezsporne, nadto kopia dokumentacji medycznej – k. 23, karta wizyty pacjenta – k. 142)

21 stycznia 2017 r. powód grał przez 45 minut w meczu sparingowym (...) z P. G..

(bezsporne, nadto zeznania świadka S. N. – k. 128 00:03:14-00:18:40)

Następnie powód wyjechał na tygodniowy obóz sportowy. W tym czasie powód przed południem korzystał z rehabilitacji, a po południu trenował indywidualnie.

(okoliczność przyznana przez powoda)

Kolejna wizyta D. B. u ortopedy miała miejsce 31 stycznia 2017 r. Stwierdzono wówczas stan po częściowym uszkodzeniu więzadła pobocznego piszczelowego w trakcie prawidłowego gojenia. Lekarz zalecił powodowi fizykoterapię.

(bezsporne, nadto kopia dokumentacji medycznej – k. 24)

Na przełomie stycznia i lutego powód wrócił do mocniejszych treningów, a po skończeniu rehabilitacji do normalnego trybu treningowego.

(okoliczność przyznana przez powoda)

28 lutego 2017 roku powód udał się na wizytę u ortopedy, który stwierdził na podstawie USG, iż więzadło poboczne piszczelowe jest niejednorodnie echogeniczne (blizna pourazowa), wydolne. Lekarz podjął decyzję o zakończeniu leczenia.

(bezsporne, nadto kopia dokumentacji medycznej – k. 25)

Obecnie u powoda występuje wygojone naderwanie więzadła pobocznego piszczelowego kolana prawego – bez następstw oraz stan po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego kolana prawego w maju 2018 r. – bez związku z urazem w dniu

5 grudnia 2016 r. Zdarzenie z dnia 5 grudnia 2016 r. nie spowodowało u powoda trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W badaniu ortopedycznym staw kolanowy nie wykazywał cech niestabilności, a ruchy w stawach obu dolnych kończyn były symetryczne, równe i zachowane w pełnym zakresie. Powód doznał urazu polegającego na naderwaniu więzadła pobocznego piszczelowego, które uległo wygojeniu z powstaniem blizny, jednakże nie wystąpiły następstwa tego uszkodzenia określone w pkt 156 Tabeli uszczerbków, tj. upośledzenie zakresu ruchów.

(pisemna opinia biegłego ortopedy – k. 137-140, opinia uzupełniająca – k. 155-156)

W dacie zdarzenia z 5 grudnia 2016 r. powód ubezpieczony był w zakresie ubezpieczenia (...) w (...) S.A. numer Polisy (...). Za każdy przyznany procent trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługiwało mu świadczenie w wysokości 5.000 zł.

(bezsporne)

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (...), przez trwały uszczerbek na zdrowiu należy rozumieć trwałe nierokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (§ 4 pkt 51 OWU). Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu

i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługiwało prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do (...) S.A.,

w którym zgłaszał on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez (...) S.A. Reklamacja mogła być złożona w formie pisemnej, ustnej bądź elektronicznej – wysyłając

e-mail na adres (...) lub wypełniając formularz na (...) S.A. powinno rozpatrzyć reklamację i udzielić na nią odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, ale nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji z kilkoma wyjątkami (pkt 6 zmian w OWU). Zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie kolana przewidziano następujące uszczerbki: pod poz. 156 b) uwzględniono: „Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotec) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny: uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotec powodujące małą lub średnią niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu (1-10 % uszczerbku na zdrowiu). Pod poz. 157 wskazano: „Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciała obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian”. Natomiast pod poz. 155 uwzględniono: „Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzeki z lub bez

uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniszczeń, szpotowości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian”.

(bezsporne, nadto kopia OWU wraz ze zmianami – k. 26-48, kopia Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 49-58)

Powód zgłosił szkodę pozwanemu zakładowi ubezpieczeń 1 marca 2017 r.

(bezsporne)

Pismem z dnia 28 marca 2017 r. (...) S.A. poinformował D. B., że w związku z niepełną dokumentacją medyczną, nie jest możliwa wypłata odszkodowania na tym etapie postępowania.

(kopia pisma – k. 168 załączonych akt szkody)

Wiadomością e-mail z dnia 31 maja 2017 r. wysłaną na adres „kontakt@pzu.pl” pełnomocnik powoda przesłał reklamację dotyczącą szkody powoda, w której zażądał przyznania świadczenia odpowiadającego 6 % trwałego uszczerbku na zdrowiu w oparciu o poz. 156b Tabeli uszczerbków.

(bezsporne, nadto wydruk e-mail – k. 15, kopia pełnomocnictwa – k. 14, kopia reklamacji – k. 13)

Decyzją z 25 lipca 2017 r., nadaną do pełnomocnika powoda 27 lipca 2017 r., (...) S.A. odmówił przyznania świadczenia powodowi z uwagi na fakt, iż lekarz orzecznik nie stwierdził trwałego uszczerbku na zdrowiu po zdarzeniu z dnia 5 grudnia 2016 r.

(bezsporne, nadto kopia decyzji – k. 16)

2 sierpnia 2017 r. D. B. wystosował do (...) S.A. ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty.

(bezsporne, nadto kopia pisma – k. 17-18, wydruk e-mail – k. 19)

W odpowiedzi ubezpieczyciel poinformował, iż nie uznaje powyższego wezwania do zapłaty.

(bezsporne, nadto kopia pisma – k. 20)

Postanowieniem z dnia 20 lipca 2017 r. Prokuratura Rejonowa Ł. wszczęła śledztwo w sprawie doprowadzenia do niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę (...) S.A. w kwocie przekraczającej 200.000 zł poprzez wprowadzenie w błąd co do okoliczności powstania zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wypłatę nienależnych odszkodowań dotyczących polis (...), (...), (...), (...), (...), tj. o przestępstwo z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 294 § 1 k.k. Postępowanie jest w toku.

(bezsporne, nadto kopia postanowienia – k. 109)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zebranych dowodów uznanych za wiarygodne.

Sąd uznał za udowodnione okoliczności wypadku powoda, co wynika z oświadczenia kierownika Towarzystwa Sportowego (...) A. oraz dokumentacji medycznej powoda. Niewątpliwie powód leczył się bowiem na skutek urazu doznanego

w dniu 5 grudnia 2016 r. Pozwany nie wzruszył przedmiotowych dowodów popartych wyjaśnieniami informacyjnymi powoda. Z zeznań likwidatora szkody S. N. wynikało natomiast jedynie, iż powód zgłosił już kilka szkód podobnie jak inne osoby korzystające z tego samego grupowego ubezpieczenia (...), co wzbudziło wątpliwości co do prawdziwości oświadczeń składanych przez powoda. Prowadzone postępowanie karne dotyczy niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę (...) S.A., jednakże

ze zgromadzonych dowodów nie wynika, aby powodowi postawiono jakiegokolwiek zarzuty.

W stanie faktycznym niniejszej sprawy Sąd uznał zatem, iż wysoce prawdopodobnym jest,

że powód faktycznie doznał urazu podczas treningu piłkarskiego. Sam fakt doznania urazu wynikał natomiast niewątpliwie z dokumentacji medycznej załączonej do pozwu.

Wskazać przy tym należy, iż choć powód złożył wyjaśnienia informacyjne, to nie został przesłuchany w charakterze strony, gdyż nie stawił się bez usprawiedliwienia na terminie rozprawy w dniu 7 września 2020 r., na który wezwany został do osobistego stawiennictwa pod rygorem pominięcia dowodu z jego przesłuchania.

Sąd na ostatnim terminie rozprawy pominął wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

W opinii uzupełniającej biegły wyjaśnił - w odpowiedzi na zastrzeżenia strony powodowej -

iż powód doznał urazu polegającego na naderwaniu więzadła pobocznego piszczelowego, które uległo wygojeniu z powstaniem blizny, jednakże nie wystąpiły następstwa określone

w pkt 156 Tabeli uszczerbków, tj. upośledzenie zakresu ruchów. Wbrew stanowisku pełnomocnika powoda, opinia podstawowa biegłego nie była wewnętrznie sprzeczna. Biegły stwierdził u powoda wygojone naderwanie więzadła pobocznego piszczelowego kolana prawego, które nie wywołało trwałych następstw mogących skutkować przyznaniem powodowi świadczenia z umowy ubezpieczenia. Wskazał, iż powyższym przepisie poza upośledzeniem struktur stawu kolanowego, konieczne jest - do przyznania trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu powołanej Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu- upośledzenie zakresu ruchów. Nie sposób więc zgodzić się ze stanowiskiem strony powodowej, iż skoro powstało trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie ciała, jakim jest blizna na uszkodzonym więzadle, to w przypadku ustalenia istnienia uszkodzenia więzadeł bez niestabilności należy ocenić uszczerbek od 1 do 5 %

w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu, a w przypadku braku upośledzenia zakresu ruchu minimalnie 1 % uszczerbku musi zostać przyznany. Po pierwsze, biegły wprost wskazał, iż w niniejszym przypadku brak jest cech niestabilności, a po drugie, ubezpieczyciel w Tabeli uszczerbków powiązał możliwość przyznania choćby minimalnego uszczerbku

w zakresie kolana od stopnia upośledzenia zakresu ruchu, a zatem jeżeli zakres ruchu

w kolanie nie jest w żaden sposób upośledzony, to nie ma uszczerbku, a dopiero w przypadku wystąpienia takiego upośledzenia, to jego stopień decyduje o wysokości uszczerbku. Jak wynika z opinii uzupełniającej oraz analizy Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonanej przez Sąd, obrażenia jakich doznał powód w dniu 5 grudnia 2016 r, nie podlegają ocenie ani według pkt 155, ponieważ nie doszło do złamania, ani według pkt 157, ponieważ nie doszło wówczas do innego niż opisane w pkt 155 i 156 uszkodzeń okolicy stawu kolanowego w postaci powstania blizn skór, żadne ciała obce nie utknęły w kolanie, nie powstał przewlekły stan zapalny, przetoki, ani inne zmiany wtórne.

W niniejszej sprawie uraz jakiego doznał powód, podlegał więc ocenie jedynie z pkt 156.

Na koniec dodać należało, iż nie sposób stawiać zarzut biegłemu wydającemu opinię w toku niniejszego procesu, iż nie dokonał ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu niezwłocznie po zakończeniu leczenia, gdyż pozew został złożony po około siedmiu miesiącach od zakończenia leczenia przez powoda, a do tego nie zawierał wniosku o zabezpieczenie dowodu z opinii biegłego, lecz został on przeprowadzony po odebraniu wyjaśnień informacyjnych od powoda i złożeniu zeznań przez świadka. Poza tym, wnioski tej opinii potwierdzają wyniki oceny lekarza opiniującego na etapie postępowania likwidacyjnego w lipcu 2017 r. (w aktach szkodowych).

W oparciu o opinię biegłego sądowego wskazać należało, iż w maju 2018 r. powód doznał ponownego urazu kolana prawego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego

i został u niego wówczas przeprowadzony zabieg rekonstrukcyjny (...). Zabieg ten nie miał więc związku z urazem z grudnia 2016 r., zwłaszcza że jego leczenie zakończyło się w lutym 2017 r. Potwierdził to biegły w punkcie 1.B) rozpoznania.

Sąd uznał za okoliczność bezsporną pomiędzy stronami, iż z polisą numer (...) związane były ogólne warunki ubezpieczenia uchwalone uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) ze zmianami wprowadzonymi uchwałą nr UZ/393/2015, z uwagi na powoływanie się na to przez obie strony procesu. Ponadto, żadna ze stron nie kwestionowała mocy dowodowej załączonych do pozwu dokumentów w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia i zmian w ogólnych warunkach ubezpieczenia, jak również Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ponadto wskazać należało, iż w aktach niniejszej sprawy, jak również w załączonych aktach szkodowych brak było polisy ubezpieczeniowej, jednakże pozwany nie kwestionował twierdzeń powoda, iż zgodnie z łączącą ich umową za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu przypada świadczenie w wysokości 5.000 zł.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu.

Stosownie do 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.

Bezspornym w sprawie było, iż w dacie zdarzenia z 5 grudnia 2016 r. strony łączyła umowa ubezpieczenia (...) numer Polisy (...).

W niniejszej sprawie dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela za skutki powyższego zdarzenia dla zdrowia powoda należało zastosować Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz OWU. Jak wskazał biegły ortopeda, uraz, jakiego doznał powód na skutek wypadku z dnia 5 grudnia 2016 r., tj. wygojone naderwanie więzadła pobocznego piszczelowego z powstaniem blizny, nie skutkowało upośledzeniem zakresu ruchów kolana prawego, a zatem brak było podstawy do orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z powołaną Tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Brak było zatem podstaw do uwzględnienia powództwa.

Sąd nie podziela przy tym stanowiska powoda, zgodnie z którym, wobec upływu terminu do rozpatrzenia reklamacji, należało uznać, iż została ona rozpatrzona zgodnie z wolą ubezpieczonego i zobowiązany jest on do zapłaty żądanego świadczenia.

Jak stanowi art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2270 ze zm.), po złożeniu przez klienta reklamacji, zgodnie z wymogami, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1, podmiot rynku finansowego rozpatruje reklamację i udziela klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

Odpowiedzi, o której mowa w art. 5 ust. 1, należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem (art. 6).

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 6, podmiot rynku finansowego w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji (art. 7).

W przypadku niedotrzymania terminu określonego w art. 6, a w określonych przypadkach terminu określonego w art. 7, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta (art. 8).

Przed wszystkim należy wskazać, iż w niniejszej sprawie reklamacja została złożona w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej „kontakt@pzu.pl”, podczas gdy właściwym adresem dla złożenia reklamacji w tej formie był adres „reklamacje@pzu.pl”, co wprost wskazano w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (zob. art. 4 ust. 1 pkt 1

w zw. z art. 3 ust. 2 pkt 3 w/w ustawy). Nie można zatem uznać, że reklamacja została złożona skutecznie, skoro ubezpieczyciel wskazał w OWU stanowiących integralną część łączącej ich umowy adres poczty elektronicznej, na który należy kierować reklamację

w formie elektronicznej. Sąd nie podziela przy tym stanowiska powoda, iż ubezpieczyciel zobowiązany jest rozpatrzyć w terminie reklamację wysłaną na jakikolwiek adres elektroniczny zakładu ubezpieczeń, skoro strony umówiły się w tym zakresie co do właściwego adresu elektronicznego. Niezależnie od tego, świadczenie nie było należne poszkodowanemu z uwagi na fakt, iż nie doznał on uszczerbku na zdrowiu wymienionego

w Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wskazuje się natomiast w orzecznictwie, w postępowaniu wszczętym przez klienta przeciwko podmiotowi rynku finansowego o zapłatę kwoty roszczenia zgłoszonej w reklamacji klienta, art. 8 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym nie wyłącza możliwości kwestionowania przez podmiot rynku finansowego zasadności dochodzonego roszczenia; na podmiocie tym spoczywa ciężar dowodu, że powodowi nie przysługuje roszczenie lub przysługuje w niższej wysokości (uchwała Sądu Najwyższego

z dnia 13 czerwca 2018 r., III CZP 113/17, OSNC 2019 nr 3, poz. 36, str. 26; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 14 sierpnia 2018 r., I ACa 1463/17, LEX nr 2553171). Jak czytamy w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 1 sierpnia 2017 r.

(I ACa 1526/17, OSAŁdz 2019 nr 3, poz. 118), norma art. 8 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.

o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, wprowadza domniemanie prawne, że podmiot rozpatrzył reklamację zgodnie z wolą wnoszącego ją klienta. Domniemanie to ma charakter wzruszalny, co oznacza, że w razie niezaspokojenia przez podmiot rynku finansowego żądania zawartego w reklamacji i wniesienia pozwu przez klienta, pozwany podmiot rynku finansowego będzie zobowiązany do udowodnienia (następuje tu przerzucenie ciężaru dowodu z powoda na pozwanego), że sformułowane w reklamacji zastrzeżenia są niezasadne, a klientowi nie przysługuje zgłoszone w niej roszczenie lub przysługuje ono w innej wysokości. Pozwany mógł zatem kwestionować zasadność roszczenia powoda na dalszym etapie postępowania, co skutecznie w toku niniejszego procesu uczynił.

Wobec powyższego powództwo należało oddalić.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., zasądzając od powoda na rzecz pozwanego 3.600 zł wynagrodzenia pełnomocnika (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat

za czynności radców prawnych, t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265), 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 332,45 zł zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego (k. 143, 157).

Na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 755) Sąd nakazał zwrócić na rzecz pozwanego 167,55 zł niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego (k. 132, 143, 157).