

## UZASADNIENIE

Powód T. Z. wniósł pozew o zasądzenie od pozwanego (...) SA w W. kwoty 840 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 marca 2019 roku do dnia zapłaty, a także kosztów postępowania. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 23 listopada 2018 roku zawarł umowę na organizację imprezy turystycznej – podróży rowerowej A. A. – transalp z S. do G. nad Adriatykiem, która miała odbyć się w okresie od dnia 1 czerwca 2019 roku do dnia 11 czerwca 2019 roku. Jednocześnie powód zawarł z pozwanym polisę na ubezpieczenie kosztów rezygnacji lub przerwania imprezy turystycznej. W styczniu 2019 roku u powoda pojawiły się problemy ze wzrokiem w postaci odwarstwienia siatkówki oka prawego, które wymagały leczenia operacyjnego. Stan zdrowia powoda po przebytej operacji uniemożliwił mu udział w zaplanowanej wycieczce wobec czego powód zgłosił pozwanemu rezygnację z podróży. Pozwany odmówił zwrotu poniesionych przez powoda kosztów imprezy stanowiących zaliczkę w wysokości 30% kosztów wycieczki, tj. kwoty 840 zł (k. 3-5).

Pozwany (...) SA w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwany, powołując się na kolejne opinie lekarza konsultanta wydane w związku z oceną zasadności roszczenia powoda na etapie przedsądowym, wskazał, że problemy ze wzrokiem powoda nie stanowią nagłego zachorowania, leczonego w trybie pilnym i uniemożliwiającego planowaną podróż, a tylko takie uzasadniałyby zwrot kosztów poniesionych przez powoda w związku z zawarciem umowy z dnia 23 listopada 2018 roku (k. 58-59).

### **Sąd ustali następujący stan faktyczny:**

W dniu 23 listopada 2018 roku powód T. Z. zawarł umowę udziału w imprezie turystycznej – podróży rowerowej A. A. – transalp z S. do G. nad Adriatykiem, która miała odbyć się w okresie od dnia 1 czerwca 2019 roku do dnia 11 czerwca 2019 roku. Jednocześnie powód zawarł z pozwanym (...) SA w W. umowę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej w wariancie STANDARD w wersji ze zwrotem 100% poniesionych kosztów. Całkowity koszt imprezy wynosił 2.905 zł i obejmował cenę wycieczki w wysokości 2.790 zł, koszty ubezpieczenia w wysokości 105 zł oraz składkę na Turystyczny Fundusz Gwarancyjny w wysokości 10 zł. Zgodnie z treścią umowy powód zobowiązał się do wpłaty na rzecz pozwanego zaliczki w wysokości 30% ceny (tj. 840 zł) oraz kosztów ubezpieczenia (tj. 105 zł) – łącznie 945 zł w terminie do 27 listopada 2018 roku oraz pozostałej kwoty w wysokości 70% ceny (tj. 1.960 zł) w terminie do 17 maja 2019 roku (bezsporne, nadto dowód: umowa udziału w imprezie turystycznej z dnia 23.11.2018 roku k. 19).

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kosztów Imprezy Turystycznej przewidywały w § 8 ust. 3 pkt a, że S. I. zwraca opłaty poniesione przez ubezpieczonego/ubezpieczającego w związku z rezygnacją jedynie, gdy rezygnacja wynika z nieszczęśliwego wypadku, przedwczesnego porodu, nagłego zachorowania ubezpieczonego – jeżeli uniemożliwiają jego uczestnictwo w imprezie lub śmierci ubezpieczonego. Ograniczenia odpowiedzialności pozwanego uregulowane zostały w § 12 OWU (bezsporne, nadto dowód: OWU k. 23-30).

Przed zawarciem umowy udziału w imprezie turystycznej, w październiku 2018 roku powód w wyniku wypadku na rowerze doznał urazu w postaci złamania obojczyka. Jednak z uwagi na dobre rokowania oraz brak dolegliwości bólowych, powód zdecydował się na zawarcie umowy, ponieważ miał nadzieję, że do czasu rozpoczęcia wycieczki w pełni wyzdrowieje (dowód: zeznania powoda T. Z. k. 133v).

W styczniu 2019 roku podczas wyjazdu służbowego do Niemiec powód zaobserwował „męty” w prawym oku. Niezwłocznie po powrocie z wyjazdu w dniu 15 stycznia 2019 roku udał się przychodni (...) w W., gdzie otrzymał skierowanie w trybie pilnym do poradni okulistycznej. Tego samego dnia wraz ze skierowaniem zgłosił się do okulisty K. G.. Podczas wizyty okulista rozpoznała krwotok do ciała szklistego oka prawego. Jednak z uwagi na brak możliwości zaobserwowania dna oka okulista poleciła, by powód stawiał się na kontrolę w kolejnych dniach (16 i 19 stycznia

2019 roku). Natomiast podczas wizyty w dniu 27 stycznia 2019 roku lekarz zdiagnozowała przetarcie siatkówki otoczone odwarstwieniem i w związku z tym skierowała powoda do szpitala. Kolejnego dnia powód zgłosił się do Szpitala (...) w P. gdzie został przyjęty w trybie nagłym. W związku z rozpoznaniem odwarstwienia siatkówki oka prawego powód został skierowany na leczenie operacyjne. W dniu 29 stycznia 2019 roku wykonano zabieg operacyjny fakoemulsyfikacji soczewki z wszczepieniem soczewki do torebki soczewki oka prawego. W dniu 31 stycznia 2019 roku powód został wypisany do domu z zaleceniem kontroli w Poradni P. S. w dniu 4 lutego 2019 roku i kontroli w poradni okulistycznej w miejscu zamieszkania 5 tygodni po zabiegu. Powodowi wypisano receptę na krople do oka. Podczas wizyty w dniu 4 lutego 2019 roku wykonano badanie zoperowanego oka i zalecono dalszą kontrolę za dwa miesiące, która odbyła się w dniu 3 kwietnia 2019 roku. Powód kontynuował leczenie w poradni u okulisty K. G.. W okresie około pół roku po operacji powód odbył kilkanaście wizyt, podczas których lekarz zaleciła powodowi leżenie z głową w dół do momentu całkowitego wchłonięcia się gazu oraz unikanie wysiłku fizycznego, w szczególności sportu wyczynowego i dźwigania. Okulista zastosowała również leczenie farmakologiczne, w szczególności w postaci kropli do oka. Podczas wizyty w dniu 24 kwietnia 2019 roku okulista stwierdziła całkowite wchłonięcie się gazu i brak stanu zapalnego w oku. Jedynie okresowo w maju i wrześniu 2019 roku pojawił się jeszcze stan zapalny. Powód do dnia dzisiejszego uczęszcza na wizyty kontrolne. Kolejna wizyta zaplanowana została na dzień 8 czerwca 2021 roku. Powód nie był wcześniej leczony okulistycznie (dowód: dokumentacja medyczna powoda z poradni okulistycznej k. 84, dokumentacja medyczna powoda z przychodni lekarskiej w W. k. 90-91, dokumentacja medyczna powoda ze Szpitala (...) w P. k. 93-122, zeznania powoda k. 133v-134, zeznania świadka K. G. k. 153-157 i 165).

W związku z tym, że po zabiegu operacyjnym powód nie mógł podejmować wysiłku fizycznego, zaś impreza turystyczna jaka miała się odbyć w okresie od dnia 1 czerwca 2019 roku do dnia 11 czerwca 2019 roku wiązała się z ogromnym wysiłkiem – jazda rowerem dziennie od 50 km do 85 km i to w terenie górzystym, z czym wiązało się ryzyko ponownego odwarstwienia siatkówki, powód podjął decyzję o rezygnacji z podróży. Wobec tego w dniu 20 lutego 2019 roku zgłosił szkodę z ubezpieczenia kosztów rezygnacji imprezy turystycznej (dowód: zeznania świadka K. G. k. 165, wydruk oferty wycieczki k. 20-21, zgłoszenie szkody k. 31-32v).

Pozwany pismem z dnia 27 lutego 2019 roku zwrócił się do powoda o nadesłanie dokumentów potwierdzających zasadność i wysokość zgłaszanego roszczenia. W odpowiedzi powód nadesłał wymagane dokumenty, zaś pozwany kolejnym pismem z dnia 15 marca 2019 roku zwrócił się o przesłanie kserokopii całości dokumentacji medycznej z ostatnich dwóch lat z placówki podstawowej opieki zdrowotnej oraz od okulisty. Pismem z dnia 22 marca 2019 roku powód poinformował o braku dokumentacji medycznej z wcześniejszego okresu z uwagi na brak leczenia w tym czasie. Decyzją z dnia 5 kwietnia 2019 roku pozwany odmówił refundacji poniesionych kosztów. Pismem z dnia 15 kwietnia 2019 roku powód zgłosił reklamację. W odpowiedzi na powyższe pozwany decyzją z dnia 30 kwietnia 2019 roku podtrzymał wcześniejsze stanowisko. Powód pismem z dnia 14 czerwca 2019 roku złożył ponowną reklamację, zaś pozwany decyzją z dnia 25 czerwca 2019 roku ostatecznie oddalił roszczenia powoda (bezsporne, nadto dowód: pismo z dnia 27 lutego 2019 roku k. 33, pismo z dnia 7 marca 2019 roku k. 34, pismo z dnia 15 marca 2019 roku k. 35, pismo z dnia 22 marca 2019 roku k. 36-37, decyzja z dnia 5 kwietnia 2019 roku k. 38, pismo z dnia 15 kwietnia 2019 roku k. 39-40, decyzja z dnia 30 kwietnia 2019 roku k. 41, pismo z dnia 14 czerwca 2019 roku k. 42, decyzja z dnia 25 czerwca 2019 roku k. 43).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań powoda T. Z. (k. 133v-134), zeznań świadka K. G. (k. 153-157 i 165) oraz wymienionych dokumentów, których prawidłowość i rzetelność sporządzenia nie budziła wątpliwości, nie była również kwestionowana przez strony postępowania.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania powoda T. Z. i świadka K. G., gdyż są one rzeczowe, przekonujące, a nadto są spójne i logiczne.

Sąd pominął dowód o zwrócenie się do placówek medycznych wskazanych w odpowiedzi NFZ o dokumentację medyczną powoda zgłoszony przez stronę pozwaną jako nieistotny dla rozstrzygnięcia – w kontekście zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Zauważyć bowiem należy, że z informacji medycznej przesłanej przez NFZ wynika, że powód w okresie od stycznia 2017 roku do czerwca 2020 roku – a zwłaszcza w okresie poprzedzającym termin

imprezy turystycznej – korzystał wyłącznie ze świadczeń z zakresu okulistyki (przy czym powód rozpoczął leczenie okulistyczne dopiero w dniu 15 stycznia 2019 roku), zaś pozostałe wymienione świadczenia medyczne dotyczą jedynie urazu obojczyka, którego powód doznał w październiku 2018 roku (w tym pobyt w szpitalu i leczenie ambulatoryjne) oraz jednorazowego pobytu w szpitalu na kontroli w związku z nadciśnieniem – co zresztą znajduje potwierdzenie w zeznaniach powoda (k. 133v). Wobec powyższego dowód powoływany przez stronę pozwaną w ocenie Sądu okazał się nieprzydatny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy – tym bardziej, że przyczyną, dla której powód zrezygnował z zaplanowanej imprezy turystycznej były przecież problemy ze wzrokiem powstałe w styczniu 2019 roku i stan jego zdrowia po zabiegu operacyjnym prawego oka.

Podobnie, Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego zgłoszony przez strony jako nieistotny i zbędny dla rozstrzygnięcia – w kontekście oceny jaką Sąd dokonał co do okoliczności wynikających z pozostałego materiału dowodowego, w szczególności zeznań świadka K. G., a nadto jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

W tym miejscu wyjaśnić należy, iż niniejsze postępowanie jest postępowaniem uproszczonym, a zatem Sąd podejmując decyzję o zasięgnięciu opinii biegłego powinien kierować się regułami wynikającymi z treści art. 505<sup>7</sup> k.p.c. mającymi na celu przede wszystkim zapewnienie szybkości i sprawności postępowania oraz optymalizacji jego kosztów. W przedmiotowej sprawie, zdaniem Sądu ustalenie zasadności roszczenia strony powodowej nie wymagało zastosowania wiadomości specjalnych (opinii biegłego), a wystarczający dla oceny zasadności powództwa okazał się zgromadzony materiał dowodowy. Po nowelizacji przepisów dotyczących postępowania uproszczonego w sytuacji gdy rozstrzygnięcie sprawy powinno nastąpić z zastosowaniem wiadomości tego rodzaju, należy pozostawić uznaniu sądu, czy poweźmie samodzielną ocenę, opartą na całokształcie okoliczności sprawy, czy uzna jednak za konieczne zasięgnięcie opinii biegłego (art. 505<sup>7</sup> § 1). W przypadku jednak, gdy spodziewane wynagrodzenie biegłego okaże się wyższe niż wartość przedmiotu sporu w danej sprawie, względ na ograniczenie tzw. społecznych kosztów wymiaru sprawiedliwości nakazuje odmówić przeprowadzenia dowodu kosztowniejszego niż przedmiot sporu (Komentarz do kpc, red. T. Wiśniewski, Lex). W niniejszej sprawie niewątpliwie ewentualne koszty sporządzenia opinii w niniejszej sprawie – biorąc pod uwagę stawki stosowane przez biegłych sądowych w innych podobnych sprawach oraz fakt, że biegłego ze specjalizacji okulistyki nie ma na liście biegłych SO w Koninie, a na listach najbliższych SO są pojedynczy specjaliści z tej dziedziny, co z urzędu Sądowi wiadomo, iż powoduje konieczność wielomiesięcznego oczekiwania na sporządzenie opinii – niewątpliwie mogłyby przekroczyć wartość roszczenia, która wynosi zaledwie 840 zł (art. 505<sup>7</sup> § 2 k.p.c.). Zdaniem Sądu koszt ten byłby wydatkiem, który nie jest niezbędny w niniejszych okolicznościach, przy tak zgromadzonym materiale dowodowym. Wobec powyższego wniosek stron o przeprowadzenie dowodu z opinii z biegłego jako zbędny podlegał oddaleniu.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 805 § 1 i 2 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: 1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku; 2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Powyższe oznacza, że granice odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikają z umowy określającej szczegóły wypłaty odszkodowania, jak również szczegóły wypadku, który musi wystąpić, aby mogło dojść do wypłaty tego odszkodowania. Jednocześnie, nie w każdym wypadku ubezpieczyciel odpowiada wobec ubezpieczającego, a tylko w wypadku i na zasadach określonych umową.

Tym samym podstawą prawną roszczenia powoda wobec strony pozwanej stanowi umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej w wariantcie STANDARD w wersji ze zwrotem 100% poniesionych przez ubezpieczającego kosztów wraz z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

W przedmiotowej sprawie poza sporem pozostawała okoliczność, że powód zrezygnował z wykupionej w biurze turystycznym wycieczki rowerowej po A. z uwagi na swój stan zdrowia po przebyciu w dniu 29 stycznia 2019 roku zabiegu operacyjnego oka prawego i do wyjazdu powoda faktycznie nie doszło, zaś koszty rezygnacji wyniosły 30% wpłaconej sumy, czyli kwotę 840 zł. Bezsporne było także, że powód nie otrzymał od pozwanego zwrotu powyższej sumy. Zagadnieniem spornym natomiast było ustalenie czy powstała u powoda choroba oka skutkująca koniecznością przeprowadzenia operacji spełniała kryteria przewidziane w OWU, które stanowiły podstawę przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej. Innymi słowy: istota sporu sprowadzała się do oceny, czy pozwany – w świetle okoliczności niniejszej sprawy – obowiązany jest do zwrotu kosztów poniesionych przez powoda w związku z rezygnacją z udziału w imprezie turystycznej.

Warunki wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu wypadku zostały jednoznacznie określone w OWU. Treść § 8 ust. 3 pkt a OWU przewidywała, że pozwany (...) SA w W. zobowiązany jest do zwrotu opłat poniesionych przez ubezpieczonego/ubezpieczającego w związku z rezygnacją jedynie, gdy rezygnacja wynika z następujących powodów: nieszczęśliwego wypadku, przedwczesnego porodu, nagłego zachorowania ubezpieczonego – jeżeli uniemożliwiają jego uczestnictwo w imprezie lub śmierci ubezpieczonego. Z powyższego wynika, że pozwany zobowiązany był do wypłaty świadczenia pod warunkiem kumulatywnego spełnienia powyższych wskazanych przesłanek. Przy czym w okolicznościach niniejszej sprawy ocenić należało, czy choroba oczu powoda wymagająca zabiegu operacyjnego spełniała kryteria nagłego zachorowania uniemożliwiającego uczestnictwo powoda w wycieczce – czemu w toku postępowania konsekwentnie przeczyła strona pozwana.

Zgodnie z § 2 ust. 12 OWU przez nagłe zachorowanie należy rozumieć powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, osoby bliskiej ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego niewątpliwie wynika, że problemy ze wzrokiem pojawiły się u powoda dopiero w styczniu 2019 roku podczas podróży służbowej w Niemczech. Świadczą o tym nie tylko zeznania strony powodowej, ale przede wszystkim analiza dokumentacji lekarskiej powoda. Podkreślić należy, że powód po raz pierwszy zgłosił się do lekarza okulisty K. G. w dniu 15 stycznia 2019 roku wraz ze skierowaniem otrzymanym od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – niezwłocznie po tym jak zaobserwował problemy z widzeniem na prawe oko. Po zdiagnozowaniu w dniu 27 stycznia 2019 roku przetarcia siatkówki otoczonego odwarstwieniem okulista skierowała powoda w trybie pilnym do szpitala albowiem stan oka wymagał natychmiastowego podjęcia leczenia operacyjnego. Zauważyć należy, że także zapisy w dokumentacji medycznej z przychodni lekarskiej w W. nie wskazują, by powód przed 2019 rokiem skarżył się na kłopoty ze wzrokiem – zwłaszcza, że ostatni wpis sprzed 15 stycznia 2019 roku świadczy o tym, że powód u lekarza rodzinnego był kilkanaście miesięcy wcześniej, tj. w dniu 13 października 2017 roku. Nadto, z informacji medycznej przesłanej przez NFZ jednoznacznie wynika, że przed 2019 rokiem powód nie podejmował żadnego leczenia narządu wzroku, zaś pozostałe świadczenia medyczne udzielone powodowi (w tym również przed dniem zawarcia umowy udziału w imprezie turystycznej) dotyczą wyłącznie urazu obojczyka doznanego przez powoda w październiku 2018 roku (w tym pobyt w szpitalu i leczenie ambulatoryjne) – który zresztą nie stanowił głównego powodu rezygnacji z wycieczki oraz jednorazowego pobytu w szpitalu na kontroli w związku z naciśnięciem. Wreszcie, dokumentacja medyczna ze Szpitala (...) w P. jednoznacznie wskazuje, że powód został przyjęty w trybie nagłym celem operacyjnego leczenia odwarstwienia siatkówki oka prawego (k. 94, 96, 101, 112). Nie sposób przy tym zgodzić się z pozwanym, że pobyt w szpitalu był pobytem planowym, o czym świadczyć ma zapis w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego, skoro z oświadczenia lekarzy ze Szpitala (...) z dnia 5 czerwca 2019 roku wynika, iż wpis o planowym trybie przyjęcia powoda stanowił błąd lekarza wpisującego, zaś w rzeczywistości pacjent został przyjęty na oddział w trybie nagłym (k. 9, por. także k. 112 – zapis w dokumentacji pielęgniarskiej).

Zdaniem Sądu powyższe okoliczności wskazują, że problemy z okiem, które powstały u powoda niewątpliwie stanowią nagle zachorowanie w rozumieniu § 2 ust. 12 OWU. Odwarstwienie siatkówki oka prawego poprzedzone krwotokiem do ciała szklistego stanowiło wypadek nagły, wymagający udzielenia powodowi natychmiastowej pomocy medycznej. Jednocześnie za niezasadne w okolicznościach niniejszej sprawy Sąd uznał powoływanie się przez pozwanego na wyłączenie swojej odpowiedzialności na podstawie § 12 ust. 1 lit. b OWU, tj. w związku z tym, że szkoda powstała z przyczyn wymienionych w § 8 ust. 3 nastąpiła w przypadku następstw choroby przewlekłej, nowotworowej, stwierdzonej u ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że została opłacona dodatkowa składka, albowiem przeczy temu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy. Zdaniem Sądu wbrew stanowisku pozwanego nie sposób uznać zaburzeń widzenia, które wystąpiły u powoda za chorobę przewlekłą w rozumieniu § 2 ust. 5 OWU – okoliczności niniejszej sprawy wskazują, że zachorowanie powoda nie miało charakteru trwałego, nie pozostawiło po sobie inwalidztwa, nie zostało też spowodowane nieodwracalnymi zmianami patologicznymi; nadto nie wymagało specjalnego postępowania rehabilitacyjnego, długiego okresu nadzoru, obserwacji, leczenia czy opieki – leczenie powoda w zasadzie zostało już zakończone, powód jedynie okresowo zgłasza się na kontrolę do okulisty, aby uniknąć ponownego urazu oka. Dodatkowo, oczywistym jest, że choroba powoda nie została stwierdzona przed zawarciem umowy ubezpieczenia – jednoznacznie świadczy o tym dokumentacja medyczna powoda, z której przecież wynika, że wcześniej powód nie chorował na oczy ani tym bardziej by leczył się w tym kierunku.

Nadto, nie ma racji pozwany twierdząc, że zachorowanie powoda i następnie jego leczenie nie spowodowało niezdolności do odbycia wycieczki w planowanym terminie. W tym kontekście decydujące znaczenie miały zeznania świadka K. G., która wyjaśniła, że operacyjne leczenie odwarstwienia siatkówki stanowi jeden z najpoważniejszych zabiegów okulistycznych – istnieje ryzyko nawrotu choroby, a każda kolejna operacja powoduje słabsze widzenie lub ślepotę. W związku z czym pacjentom po takim zabiegu zaleca się leżenie z głową w dół do momentu wchłonięcia się gazu i unikanie dużego wysiłku fizycznego – takie zalecenia zastosowano również u powoda. Nadto, świadek jednoznacznie wskazała, że wielogodzinna, wielokilometrowa (od 50 km do 85 km dziennie) wycieczka po nierównym, górzystym terenie – jak w przypadku wycieczki zakupionej przez powoda i to w okresie pół roku po przebytej operacji grozi ponownym odwarstwieniem siatkówki. W świetle powyższego trudno było przyjąć, że nie występowały jakichkolwiek przeciwwskazania do tego, by powód mógł uczestniczyć w imprezie turystycznej jaka miała się odbyć w okresie od dnia 1 czerwca 2019 roku do dnia 11 czerwca 2019 roku, tj. zaledwie cztery miesiące po zabiegu. Zdaniem Sądu nie ulega wątpliwości, że stan zdrowia powoda – mając na uwadze przede wszystkim ilość kilometrów, które dziennie miałyby pokonywać powód, teren, w jakim wycieczka miałaby się odbywać i w związku z tym ryzyko ponownego urazu oka – uniemożliwił mu wzięcie udziału w wycieczce rowerowej po A., zwłaszcza, że wycieczka w takich warunkach z pewnością wiązałaby się z ogromnym wysiłkiem fizycznym nawet dla zdrowego człowieka, a takiego wysiłku powód zgodnie z zaleceniami lekarskimi powinien unikać zwłaszcza w okresie około pół roku po zabiegu.

Podsumowując, okoliczności niniejszej sprawy wskazują, że w ocenie Sądu zaktualizowały się przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej przewidziane w umowie ubezpieczenia, wobec czego pozwany obowiązany jest do zwrotu całej opłaty poniesionej przez powoda w związku z rezygnacją z wycieczki.

Zatem zgodnie z powyższym, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 840 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 lutego 2019 roku do dnia zapłaty (punkt 1 wyroku).

O odsetkach od kwoty odszkodowania orzeczono na podstawie art. 817 § 1 k.c., zasądzając je po dniu stanowiącym 30-sy dzień po dniu otrzymania zawiadomienia o rezygnacji z podróży i zgodnie z żądaniem pozwu (otrzymanie zawiadomienia miało miejsce w dniu 20 lutego 2019 roku).

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 387 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt 2 wyroku). Na zasądzone koszty złożyły się opłata sądowa (100 zł), koszty zastępstwa procesowego (270 zł) i opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).

Sąd nie znalazł podstaw, aby uwzględnić na rzecz strony powodowej kosztów zastępstwa procesowego w dwukrotnej wysokości stawki minimalnej, przewidzianej przepisami ww. rozporządzenia z dnia 22 października 2015 roku. Stosownie do art. 109 § 2 zdanie drugie k.p.c., przy ustalaniu wysokości kosztów poniesionych przez stronę reprezentowaną przez pełnomocnika będącego adwokatem, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika oraz czynności podjęte przez niego w sprawie, w tym czynności podjęte w celu polubownego rozwiązania sporu, również przed wniesieniem pozwu, a także charakter sprawy i wkład pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. Podstawę zasądzenia opłaty stanowią stawki minimalne, przy czym opłata ta nie może być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. W świetle tych unormowań nie ulega wątpliwości, że podstawę zasądzenia opłaty stanowią stawki minimalne określone w rozporządzeniu; jeżeli natomiast przemawia za tym niezbędny nakład pracy pełnomocnika, charakter sprawy oraz jego wkład w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia, wówczas sąd może zasądzić opłatę wyższą. W ocenie Sądu, za zasądzeniem opłaty w wysokości przewyższającej stawkę minimalną nie przemawia ani nakład pracy pełnomocnika strony powodowej, który nie odbiegał od przeciętnego (pełnomocnik sporządził jedynie pozew oraz dwa pisma procesowe – jedno z wnioskiem o przesłuchanie świadka na piśmie i drugie zawierające pytania do świadka, a nadto uczestniczył w dwóch rozprawach), ani długość procesu (w sprawie wyznaczono trzy terminy rozpraw), ani też charakter sprawy, nie odznaczający się szczególnym stopniem skomplikowania pod względem prawnym i faktycznym.

Joanna Rumin-Jabłońska