

Sygn. akt VIII C 1452/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 sierpnia 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: staż. Katarzyna Górniak

po rozpoznaniu w dniu 26 sierpnia 2020 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa D. C.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę 12.000 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12.000 zł (dwanaście tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 listopada 2018 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.367 zł (cztery tysiące trzysta sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 1452/19

UZASADNIENIE

Powód D. C., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata, w dniu 6 listopada 2019 roku wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 12.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 listopada 2018 roku tytułem odszkodowania związanego z nieszczęśliwym wypadkiem, jakiemu uległ w dniu 21 września 2018 roku, polegającemu na częściowej utracie 4 zębów: siekaczy górnego bocznego oraz dolnego bocznego po prawej stronie oraz kłów górnego i dolnego po prawej stronie. Nadto powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według nor przepisanych.

W uzasadnieniu żądania powód wskazał, że w dniu 17 października 2018 roku zgłosił szkodę pozwanemu, zaś w ramach postępowania likwidacyjnego pozwane towarzystwo wypłaciło mu kwotę 6.000 zł. Powód wskazał, że zgodnie z Tabelą trwałego uszczerbku na zdrowiu za każdy utracony kieł i siekacz stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być określony w stałej wysokości 1,5%. Skoro zatem suma ubezpieczenia została ustalona w umowie na kwotę 300.000 zł, pozwany winien wypłacić powodowi łącznie kwotę 18.000 zł tytułem odszkodowania. (pozew k. 5-12)

W odpowiedzi na pozew pozwane (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S., reprezentowane przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniosło o oddalenie powództwa w całości, kwestionując je do zasady jak i wysokości. W uzasadnieniu wskazano, iż wobec ustalonego uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 2% oraz sumę ubezpieczenia w wysokości 300.000 zł, pozwany wypłacił zgodnie z warunkami zawartego ubezpieczenia 6.000 zł, stanowiące wynik przemnożenia i uszczerbku na zdrowiu. Podniesiono, iż tabela uszczerbków stałych, na podstawie której powód wyliczył uszczerbek na zdrowiu w wysokości 6% nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych

Warunków Ubezpieczenia Hestia (...) zatem brak było podstaw do jej zastosowania i wyliczenia na jej podstawie wysokości uszczerbku na zdrowiu 6% oraz wysokości odszkodowania w kwocie 18.000 zł. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Hestia (...) oceny trwałego stopnia uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez ubezpieczyciela na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej, zaś Tabela uszczerbkowa spełnia jedynie funkcję pomocniczą dla lekarzy. (odpowiedź na pozew k.50-52)

W piśmie procesowym z dnia 13 lutego 2020 roku pełnomocnik powoda replikując na pismo pozwanego wskazał, iż pozwany za pośrednictwem swojej strony internetowej oświadczył, iż tabela ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU i stanowi załącznik do umów ubezpieczenia (...), dodatkowo przed samym zawarciem przedmiotowej umowy pozwany za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego S. B. poinformował powoda, że do umowy ubezpieczenia ma zastosowanie powołana tabela. (pismo procesowe k. 60-62)

Na rozprawie w dniu 26 sierpnia 2020 roku pełnomocnik pozwanego nie stawiał się. Pełnomocnik powoda podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. (protokół rozprawy z dnia 26 sierpnia 2020 roku k.142-143)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 września 2018 roku powód D. C. doznał uszkodzenia koron zębów nr 12,12,42,i 43, tj. siekaczy: górnego bocznego oraz dolnego bocznego po prawej stronie oraz kłów: górnego i dolnego po prawej stronie. Do zdarzenia doszło podczas treningu piłki ręcznej, w którym powód brał udział. Jeden z zawodników, wpadł na powoda i z dużą siłą uderzył go w szczękę, w wyniku czego powód upadł na parkiet. Ubytki powstałe na skutek urazu zostały wypełnione przez lekarza stomatologa materiałem kompozytowym F. Z.. (formularz informacyjny k. 84-85, opis zdarzenia k.36, oświadczenie k.37, zaświadczenie k. 38, okoliczności bezsporne)

W chwili zdarzenia powód był ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków w (...) S.A. w S. z sumą gwarancyjną 300.000 zł. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą Hestia (...) nr (...). Do zawarcia przedmiotowej umowy doszło za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego S. B.. Do przedmiotowej umowy zastosowanie miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia Hestia (...) o symbolu (...)01/16 (dalej OWU) oraz Z. oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu- załącznik do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OS(...). Zawierając przedmiotową umowę powód oświadczył, iż zapoznał się i zaakceptował treść OWU wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których zawarto przedmiotową umowę ubezpieczenia.

W myśl OWU przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie ubezpieczonego, przy czym zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Nieszczęśliwy wypadek, w myśl § 4 pkt 33 OWU, to nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego osoba objęta ubezpieczeniem-niezależnie od swej woli-doznała uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarła. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku przysługiwało ubezpieczonemu, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.

Zgodnie z Tabelą uszczerbków zawartą w załączniku do przedmiotowej umowy ubezpieczenia „Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu- załącznik do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” z tytułu przedmiotowej polisy pozwany zobowiązał się wypłacić z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w postaci częściowej utraty zębów kłów i siekaczy (za każdy ząb) –1,5% sumy ubezpieczenia (4.500 zł). (polisa k.20-21, pismo- k. 71, OWU k.23-30, tabela uszczerbków-64-70)

Powód w dniu 17 października 2018 roku zgłosił szkodę pozwanemu towarzystwu. Decyzją z dnia 15 listopada 2018 roku strona pozwana wypłaciła powodowi 6.000 zł uznając uszczerbek na zdrowiu 2% (4x 0,5%) i dokonując przemnożenia stopnia tego uszczerbku przez sumę gwarancyjną. Powód w dniu 16 września 2019 roku odwołał się od powyższej decyzji żądając dopłaty 12.000 zł tytułem odszkodowania, kwestionując wysokość uszczerbku na zdrowiu i wskazując na uszczerbek w wysokości 6%, ustalony w oparciu o postanowienia OWU i Tabeli. Pismem z dnia 18

października 2019 roku pozwane towarzystwo podtrzymało swoje stanowisko. (decyzja k.41-42, odwołanie k.43-44, odpowiedź na odwołanie- w załączonych aktach szkody)

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie.

Powód wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń 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 – art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia zostało objęte życie i zdrowie powoda, a ubezpieczenie to objęło m.in. wystąpienie u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności pozwanego. Nieszczęśliwy wypadek ubezpieczyciel zdefiniował, jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego osoba objęta ubezpieczeniem - niezależnie od swej woli - doznała uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarła.

Na gruncie omawianej sprawy niespornym jest, że w dacie omawianego zdarzenia, powód był objęty powyższym ubezpieczeniem, a samo zdarzenie, którego przebieg nie był kwestionowany przez pozwanego, miało charakter nieszczęśliwego wypadku. Niesporne jest również, iż pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a powstaniem u powoda urazu, z medycznego punktu widzenia, istnieje bezpośredni, normalny związek przyczynowo-skutkowy.

Osią sporu w niniejszej sprawie była kwestia, czy do przedmiotowej umowy ma zastosowanie Tabela uszczerbków zawarta w dokumencie „Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu- załącznik do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków”.

W ocenie Sądu nie ma wątpliwości, iż powołany dokument znajduje zastosowanie do umowy ubezpieczenia łączącej strony niniejszego postępowania. Pozwany podnosił, iż do zawartej z powodem polisy ma zastosowanie jedynie OWU, jednakże nie sposób zgodzić się z przyjętym przez pozwanego stanowiskiem, bowiem jak już sama nazwa spornego dokumentu wskazuje, ma on zastosowanie do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, a więc również do umowy ubezpieczenia zawartej przez strony. Nadto pośrednik ubezpieczeniowy pośredniczący przy zawieraniu przedmiotowej umowy oświadczył, iż zgodnie z informacjami przekazanymi mu przez pozwane towarzystwo, przed zawarciem przedmiotowej umowy poinformował powoda, iż do umowy zastosowanie znajdują Ogólne Warunki Ubezpieczenia Hestia (...) o symbolu (...)01/16 oraz Z. oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu- załącznik do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (zawierający Tabelę uszczerbków).

Mając powyższe na uwadze Sąd nie ma wątpliwości, że przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, w zakresie umowy ubezpieczenia, do którego OWU mają zastosowanie, stosuje się tabelę uszczerbkową zawartą w dokumencie „Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu- załącznik do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” stanowiącą załącznik do łączącej strony umowy ubezpieczenia. Tabela ta stanowi integralną część powołanych ogólnych warunków umowy, a zatem jest objęta umową stron tak samo, jak i inne postanowienia umowne.

W związku z zaistniałym zdarzeniem z dnia 21 września 2018 roku powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. Jak wynika z pkt 21 A ppkt 1 Tabeli uszczerbkowej z tytułu

nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w postaci częściowej utraty zębów- kłów i siekaczy, pozwany zobowiązał się wypłacić 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy ząb, a więc 4.500 zł.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało od pozwanego świadczenie w łącznej wysokości 18.000 zł (4x4.500 zł). Z tytułu ubezpieczenia D. C. otrzymał 6.000 zł, a zatem należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda pozostałą kwotę 12.000 zł tytułem odszkodowania.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Natomiast zgodnie z treścią przepisu art. 817 k.c. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

W niniejszej sprawie powód zgłosił szkodę w dniu 17 października 2018 roku. Decyzją z dnia 15 listopada 2018 roku pozwany odmówił przyznania świadczenia, niewątpliwie już zatem w tej dacie, jako profesjonalista, miał możliwość dokonania prawidłowej oceny zgłoszonego żądania. Powód żądał odsetek od należnego mu świadczenia pieniężnego poczynawszy od dnia 17 listopada 2018 roku, które to roszczenie, w świetle powyższych rozważań, podlegało uwzględnieniu w całości.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c., który stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw.

Powód wygrał proces w całości, a zatem należy mu się od pozwanego zwrot kosztów procesu w pełnej wysokości.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyło się: 750 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 3.600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego powoda w stawce minimalnej (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U. 2015, poz. 1800 ze zm.) oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.367 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.