

Sygn. akt I Ca 788/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2020 roku

Sąd Okręgowy w Elblągu I Wydział Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący : SSO Arkadiusz Kuta

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2020 roku w Elblągu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa D. P.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Iławie

z dnia 30 września 2019 roku , sygnatura akt I C (...)

1. zmienia zaskarżony wyrok w części rozstrzygającej o kosztach procesu (pkt II) i w miejsce kwoty 3.917 zł zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.117 zł (dwa tysiące sto siedemnaście złotych) , w tym kwotę 1.800 zł (tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ;
2. oddala apelację w pozostałym zakresie ;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.800 zł (tysiąc osiemset złotych) tytułem kosztów procesu za drugą instancję .

Sygn. akt I Ca 788/19

UZASADNIENIE

D. P. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 10.116,99 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i kosztami procesu .

Pozwana Spółka wniosła o oddalenie powództwa .

Sąd Rejonowy w Iławie uwzględnił powództwo wyrokiem z dnia 30 września 2019 roku .

Sąd pierwszej instancji ustalił , że strony łączyła umowa ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków , zawarta w dniu (...) roku . W dniu (...) roku powód doznał częściowej utraty czterech zębów . Po zgłoszeniu szkody pozwana Spółka uznała swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłaciła powodowi kwotę 20.000 zł . D. P. złożył reklamację , domagając się dalszej kwoty 10.000 zł . Pozwana Spółka uchybiła terminowi udzielenia odpowiedzi . Sąd pierwszej instancji ustalił dalej , że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda wyniósł po 1,5 % za każdy częściowo

utracony kiel i siekacz . Oznacza to , że ubezpieczyciel zobowiązany był do spełnienia świadczenia w wysokości 30.000 zł , czyli 6 % z sumy ubezpieczenia wynoszącej 500.000 zł .

Sąd Rejonowy wskazał na bezsporne okoliczności związania stron umową i wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem , to jest częściowej utraty trzech zębów . Z uwagi na uchybienie terminowi na złożenia odpowiedzi na reklamację powoda przyjął , że doszło do uznania roszczenia zawartego w reklamacji za zasadne . Jest ono słuszne również w świetle ogólnych warunków ubezpieczenia . Zgodnie bowiem z Tabelą 21A każdy częściowo utracony ząb powoduje 1,5 % trwały uszczerbek na zdrowiu .

Sąd pierwszej instancji postanowił o kosztach procesu wedle zasady odpowiedzialności za jego wynik i obciążył tymi kosztami w całości pozwaną Spółkę . Na należne powodowi koszty składały się : opłata od pozwu (300 zł) , opłata od pełnomocnictwa (17 zł) oraz wynagrodzenie pełnomocnika (3.600 zł) .

Apelację do tego wyroku złożyło (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. domagając się jego zmiany i oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia kosztów procesu .

Pozwana Spółka zarzuciła naruszenie art. 8 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym przez uznanie , że naruszenie terminu z tego przepisu stanowi o uznaniu roszczenia chociaż ma ono charakter wzruszalny i pozwana może dowodzić , że roszczenie nie znajduje oparcia w stanie faktycznym i przepisach prawa . Dojść miało także do naruszenia art. 361 § 1 k.c. w związku z §§ 23 ust. 1 i 2 oraz 6 ust. 1 pkt 2b Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia(...) roku i punktu 21 A1 tabeli uszczerbków na zdrowiu przez niewłaściwe zastosowanie polegające na przyznaniu powodowi odszkodowania przewyższającego szkodę ustalona zgodnie z warunkami ubezpieczenia , a więc przekraczającą zakres odpowiedzialności Spółki i stanowiącą bezpodstawne wzbogacenie powoda . Naruszenie prawa materialnego polegać miało także na uchybieniu art. 65 § 2 k.c. , co doprowadziło do błędnej wykładni umowy ubezpieczenia łączącej strony i ustalenia , że określone w tabeli procentowe wskazania uszczerbku na zdrowiu są wartościami stałymi i nie podlegają ocenie . Dojść miało w ten sposób do naruszenia art. 351⁽¹⁾k.c. i uznanie , że swoboda umów nie pozwala zawrzeć umowy ubezpieczenia zgodnie z wykładnią zaprezentowaną przez pozwaną . Prawidłowa wykładnia postanowień umowy , z uwzględnieniem jej celu , prowadziła do wniosku , że wartości wskazane w tabeli są wartościami maksymalnymi , podlegającymi ocenie . Zarzucono wreszcie naruszenie przepisów rozporządzenia w sprawie opłat za czynności adwokackie przez zasądzenie powodowi kosztów zastępstwa procesowego ustalonych od kwoty rozszerzonego powództwa .

D. P. domagał się oddalenia apelacji i zasądzenia kosztów procesu za drugą instancję .

Sąd Okręgowy ustalił i zważył , co następuje :

Apelacja (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. , skierowana przeciwko orzeczeniu co do istoty sprawy , podlegała oddaleniu . Zmiany wymagało jedynie postanowienie o kosztach procesu , o czym w dalszej części uzasadnienia .

Zarzuty apelacyjne okazały się bezzasadne , zwłaszcza w związku z trafnie określonymi przez Sąd pierwszej instancji konsekwencjami niedotrzymania terminu udzielenia przez ubezpieczyciela odpowiedzi na reklamację . Sąd Rejonowy przyjął , że uchybienie terminowi rozumieć należy jako uznanie reklamacji za zasadną . Uwzględniając , że pozwana Spółka wniosła jednak o oddalenie powództwa i podważała podstawę prawną roszczenia , poczynił ustalenia faktyczne odnośnie uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda oraz jego konsekwencji , wynikających z treści umowy ubezpieczenia wiążącej strony . Ustalenia te znajdowały podstawę w zebranym w sprawie materiale dowodowym .

Przedstawiony w apelacji wywód co do znaczenia art. 8 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (obecnie tekst jednolity z 2019 roku Dziennik Ustaw pozycja 2279) jest poprawny . Zgodnie z art. 3 i nast. tej ustawy , określającymi reguły rozpatrywania reklamacji przez podmioty rynku finansowego (w tym zakłady ubezpieczeń) , odpowiedzi na reklamację należy udzielić nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania . W przypadku niedotrzymania terminu reklamację uważa się

za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta . Rzeczywiście więc brak odpowiedzi rodzi wzruszalne domniemanie uznania roszczenia . W procesie o świadczenie objęte takim uznaniem ubezpieczyciel może zatem dowodzić , że jednak nie ponosi odpowiedzialności lub zobowiązany jest do świadczenia w mniejszym rozmiarze . Wzruszenie domniemania wymaga przeprowadzenia dowodu wykazującego okoliczności przeciwne do objętych domniemaniem . Jak wskazano - dowód ten obciąża ubezpieczyciela . W rozstrzyganej sprawie Sąd pierwszej instancji słusznie stwierdził , że ziszczyły się przesłanki określone w art. 8 wskazanej ustawy , a więc nastąpiło uznanie roszczenia powoda o zapłatę dalszej kwoty 10.000 zł z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek zdarzenia z dnia (...) roku , objętego umową ubezpieczenia z dnia 25 stycznia 2019 roku - ponad wypłaconą już kwotą 20.000 zł. Pozwana Spółka nie kwestionuje okoliczności leżących u podstaw tych ustaleń . Przyznaje , że doszło do uchybienia terminowi udzielenia odpowiedzi na reklamację . Jego skutki ocenia w sposób zgodny z przytoczonym wyżej wywoodem . Nie przedstawiła natomiast dowodów pozwalających na wzruszenie domniemania .

Do skutku takiego nie mogły prowadzić zarzuty apelacyjne . Pozwana Spółka twierdzi że naruszono art. 361 § 2 k.c. Zgodnie z tym przepisem naprawienie szkody obejmuje straty , które poszkodowany poniósł , oraz korzyści , które mógłby osiągnąć , gdyby mu szkody nie wyrządzono . Powód nie dochodził świadczenia kompensującego szkodę majątkową wyrażającą się stratą w jego majątku lub korzyściami , które na skutek wypadku do majątku tego nie weszły . Umowa zawarta przez strony nie przewidywała obowiązku zapłaty odszkodowania w takim znaczeniu jakie wynika z art. 361 k.c. Obowiązkiem pozwanej Spółki było spełnienie świadczenia przewidzianego umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków . Świadczenie to nie polegało na obowiązku naprawienia szkody , a na wypłacie pełnej sumy ubezpieczenia lub określonego umową procentu sumy ubezpieczenia , jeżeli ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku .

Nie doszło także do naruszenia art. 65 § 2 k.c. Według pozwanej Spółki uchybienie to miało prowadzić do błędnej wykładni umowy , ale nie przedstawiono żadnych dowodów zmierzających do ustalenia , że jej treść jest inna niż wysłowiona w polisie lub powołanych w niej Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia (...) roku . W apelacji przytoczono więc tylko pogląd ubezpieczyciela co do treści umowy jaka miałyby wynikać z jej celu i zgodnego zamiaru stron . Tymczasem umowa przewidywała , że w przypadku gdy ubezpieczony doznał nieszczęśliwego wypadku , to jest uszkodzenia ciała w okolicznościach określonych w definicji opisanej w O.W.U. , powstał z tego tytułu trwały uszczerbek na zdrowiu i ma on charakter uszczerbku częściowego – ubezpieczyciel wypłaca procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu (tak § 6 ust. 1 pkt 2 b) . W przypadku częściowej utraty siekaczy i kłów trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 1,5 % za każdy ząb .

Nie było sporu pomiędzy stronami , że powód częściowo utracił każdy z czterech zębów uszkodzonych w wypadku z dnia (...) roku . Również pozwana Spółka okoliczność tę przyznaje , skoro spełniła świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu określonego na podstawie punktu 21.A.1 tzw. „ tabeli uszczerbków ” - częściowa utrata siekaczy i kłów (nomenklatura stosowana za odpowiednią na pozew i apelacją) . Przy tym stoi na stanowisku , że częściowa utrata zębów 41 i 42 spowodowała po 1,5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu , a częściowa utrata zębów 21 i 31 - po 0,5 % . Jasne jest zatem , że D. P. doznał „ częściowej utraty zębów ” , i że dotyczy to czterech zębów wymienionych w punkcie 21.A.1. Strony wiodły spór , czy umowa daje podstawę do obniżenia wskazanego w tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu , stosownie do oceny ubezpieczyciela . Pozwana Spółka nie wykazała aby umowa przewidywała takie obniżenie świadczenia . Nie wynika to z treści punktu 21.A.1 tabeli , ponieważ nie wskazano tam na inne podstawy określenia z jakiego tytułu przypada 1,5 % uszczerbku niż rodzaj zęba i zakres jego uszkodzenia . Tabela zawiera przecież , w przypadku innych uszkodzeń ciała , postanowienia pozwalające na pewną swobodę w ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu – w granicach przewidzianych w tabeli , to jest wskazuje wartości minimalne lub maksymalne . W apelacji wskazywano nadto na §§ 6 ust. 1 pkt 2b oraz 23 ust. 1 i 2 O.W.U. , jako podstawę obniżenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z uszkodzeniem zębów 21 i 31 . Pierwszy z nich powołano już wyżej i stanowi on , że w przypadku uszczerbku niższego niż 100 % ubezpieczyciel wypłaca procent sumy ubezpieczenia , odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu . Nie rozstrzyga więc o metodzie ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu . Z kolei § 23 ust. 1 i 2 przewiduje , że oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej i dostarczonych dowodów . Nie określa w jakiej relacji

pozostaje ta ocena do tzw. „ tabeli uszczerbków ” . Nie ma jednak podstaw aby zakładać , że poza identyfikacją uszczerbku na zdrowiu i jego przyporządkowaniem do odpowiedniej pozycji w tabeli , ocena ta polegać mogła na określeniu uszczerbku na zdrowiu w procencie innym niż przewidziany w tabeli (mniejszym lub większym) .

W tym stanie rzeczy apelację skierowaną przeciwko orzeczeniu o uwzględnieniu powództwa oddalono na mocy art. 385 k.p.c.

Pozwana Spółka zaskarżyła rozstrzygnięcie o kosztach procesu słusznie wskazując , że uchybiono normie § 19 rozporządzenia z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dziennik Ustaw pozycja 1.800 ze zmianami) – w razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej podstawę obliczenia opłat , bierze się pod uwagę wartość zmienioną, poczynając od następnej instancji . Powód dochodził pozwem kwoty 10.000 zł . Zgodnie z § 2 pkt 4 wskazanego rozporządzenia wysokość opłaty wynosi więc 1.800 zł .

Sąd zmiana zaskarżonego wyroku w części rozstrzygającej o kosztach procesu , dokonana na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach procesu za drugą instancję orzeczono na mocy art. 98 §§ 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz przy zastosowaniu §§ 2 pkt 5 i 10 ust. 1 pkt 1 wskazanego rozporządzenia . Wartość przedmiotu zaskarżenia wyniosła 10.117 zł i w całości dotyczyła orzeczenia Sądu Rejonowego kończącego postępowanie co do jego istoty . Apelacja skierowana przeciwko temu rozstrzygnięciu była bezzasadna , a więc powodowi przypadły koszty postępowania apelacyjnego .