

Sygn. akt: I C 569/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 września 2021 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Sławomir Splitt

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 23 września 2021 r. w G.

sprawy z powództwa **P. B.**

przeciwko (...) **S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

- zasądza od pozwanego (...) **S.A. z siedzibą w W.** na rzecz powoda **P. B.** kwotę **20.000 złotych** (dwadzieścia tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanego (...) **S.A. z siedzibą w W.** na rzecz powoda **P. B.** kwotę **3.917,00 złotych** (trzy tysiące dziewięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygnatura akt: I C 569/19

## UZASADNIENIE

Powód P. B. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 20.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 grudnia 2018r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 3 listopada 2018 roku doszło do nieszczęśliwego wypadku z jego udziałem. Podczas schodzenia ze schodów powód poślizgnął się, przewrócił i uderzył w ścianę klatki schodowej. Wskutek powyższego wypadku powód doznał obrażeń w postaci złamania fragmentu korony zęba 26, ukruszenia fragmentów brzegów siecznych zębów 22 i 23 oraz uszkodzenia obrąbka stawowego i częściowego uszkodzenia stożka rotatorów barku lewego. Powód był w tym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia (...) m.in. od następstw nieszczęśliwych wypadków.

W dniu 7 listopada 2018 roku powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi. Decyzją z dnia 1 lutego 2019r. ubezpieczyciel wskazał, że nie ma możliwości określenia uszczerbku i wezwał powoda do przedstawienia szeregu dokumentów. Decyzją z dnia 19 kwietnia 2019r. pozwany stwierdził, że wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku i powołał się na niemożność wglądu do dokumentacji medycznej powoda. Jak wskazano wskutek zdarzenia powód doznał trwałego uszczerbku na poziomie minimum 4% ustalonego w oparciu o tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) S.A. Suma ubezpieczenia w zakresie (...) wynosi 500.000 złotych, a zatem powinna zostać wypłacona powodowi kwota 5.000,00 złotych za każdy 1% uszczerbku. Z uwagi na określenie uszczerbku na poziomie minimalnym powód stwierdził, iż roszczenie ma charakter częściowy.

(pozew, k. 3-7)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Jak wskazał w uzasadnieniu swojego stanowiska procesowego po badaniach przeprowadzonych przez biegłego stomatologa orzeczono wobec powoda 0,5% uszczerbku na zdrowiu, albowiem uraz

zębów 22 i 23 nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu (minimalne ukruszenie koron zębów nie wymagające odbudowy), zaś ząb 26 przed zdarzeniem był zmieniony chorobowo (RTG potwierdzała leczenie endodontyczne). Z kolei w zakresie oceny urazu stawu barkowego pozwany stwierdził, iż dokumentacja z leczenia jest niewielka (karta z (...) z 3 listopada 2018 roku). Powód nie przedstawił bowiem wykazu placówek, w których leczył się uprzednio oraz nie zgłosił się na zleczone dodatkowe badanie (...) barku lewego oraz badania z udziałem lekarza specjalisty ortopedii, co uniemożliwiło rozpatrzenie roszczeń z tytułu urazu barku lewego.

(odpowiedź na pozew, k. 41- 42)

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

K. B. zawarł z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. m.in. na rzecz powoda P. B. jako ubezpieczonego umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) w wariantcie standardowym stwierdzoną polisą nr (...) na okres od 31 października 2018r. do dnia 30 października 2019r. Suma ubezpieczenia wynosiła 500.000 zł.

(dowód: polisa nr (...) k. 11)

Zgodnie z treścią § 99 ust. 1 Ogólnych warunków ubezpieczenia (...) ustalonych uchwałą zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 13 września 2017r. ze zmianami ustalonymi uchwałą zarządu nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018r. (dalej: OWU) w ubezpieczeniu (...) w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:

- pkt 2 - zawiadomić (...) o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:

a) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,

b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,

c) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,

d) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku ubezpieczeniowego;

- pkt 3 - umożliwić (...) zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.

Stosownie do § 67 OWU przedmiotem ubezpieczenia (...) są następstwa wypadku ubezpieczeniowego w postaci m.in. nieszczęśliwego wypadku. Wedle § 70 ust. 2 w wariantcie standardowym świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – jeżeli ubezpieczony doznał mniej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Zgodnie Tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) - uszkodzenia w obrębie zębów w postaci utraty częściowej korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły wynosi 1 % (pkt 21a), zaś utraty częściowej korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby 0,5 % (pkt 21b).

Z kolei, uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń) w odniesieniu do stawu lewego wynoszą w przypadku uszkodzeń średniego stopnia 5-15 % (pkt 105b).

(dowód: OWU [w:] akta szkody nr PL2018110701310)

W dniu 3 listopada 2018 roku schodząc po schodach na klatce schodowej powód P. B. poślizgnął się, przewrócił i uderzył w ścianę.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 3 listopada 2018r. powód zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) w E., gdzie rozpoznano powierzchowny uraz barku i ramienia.

W dniu 6 listopada 2018 roku na podstawie badania (...) ortopeda rozpoznał uszkodzenie (rozerwanie) obrąbka stawowego stawu ramiennego lewego i zakwalifikował powoda do leczenia operacyjnego. W dniu 14 listopada 2018 roku w (...) w Ł. powód przeszedł zabieg artroskopii ramienia lewego z plastyką obrąbka stawowego i użyciem kotwic. W dniach 15 do 30 grudnia 2018 roku powód odbył pooperacyjną rehabilitację barku lewego.

W dniu 7 listopada 2018r. powód zgłosił się do stomatologa, który odbudował koronę zęba nr 26, a także zaimpregnował ukruszone fragmenty brzegów siecznych zębów 22 i 23.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda [w:] akta szkody nr PL2018110701310)

W dniu 7 listopada 2018 roku powód zgłosił szkodę pozwanemu zakładowi ubezpieczeń. Do zgłoszenia szkody załączono historię choroby z (...) z dnia 3 listopada 2018r. i dokumentację z wizyty stomatologicznej z dnia 7 listopada 2018 r.

(dowód: druk zgłoszenia szkody wraz z załącznikami [w:] akta szkody nr PL2018110701310)

Pismem z dnia 9 listopada 2018 roku ubezpieczyciel zobowiązał powoda do złożenia:

- oświadczenia dotyczącego pozyskania dokumentacji medycznej z placówek medycznych oraz NFZ,
- wykazu placówek sporządzonego przez NFZ lub pochodzącego z systemu Zintegrowanego Informatora Pacjenta – wykaz musiał zawierać informację o placówkach medycznych, w których odbywało się leczenie przed i po wypadku (wykaz taki powinien zawierać dane z co najmniej ostatnich 10 lat);
- wyników badań obrazowych uszkodzonych obecnie zębów, jeśli były wykonywane (w tym również rtg pantomograficznego zębów);
- ostatniego przeglądu stomatologicznego;
- wykazu gabinetów stomatologicznych (prywatnych), w których się leczył w ostatnich 10 latach;
- pełnej historii choroby z leczenia stomatologicznego z gabinetu, w którym się leczy;
- historii choroby z leczenia w poradni ortopedycznej.

Wezwanie zostało ponowione w dniu 3 grudnia 2018r.

(dowód: pisma pozwanego z dnia 9 listopada 2018r. i dnia 3 grudnia 2018r. [w:] akta szkody nr (...))

W dniu 3 grudnia 2018 roku pełnomocnik powoda skierował do pozwanego odpowiedź na ww. zobowiązanie. Do pisma załączył: oświadczenie powoda datowane na dzień 15 listopada 2018 roku złożone na druku ubezpieczyciela upoważniające ubezpieczyciela do zwrócenia się w imieniu powoda do wszystkich placówek medycznych udzielających mu świadczeń medycznych oraz do NFZ, a także kolejne dokumenty dotyczące leczenia powypadkowego tj. historię choroby z (...) z dnia 3 listopada 2018r., opis wizyty u ortopedy dr D. z dnia 6 listopada 2018 roku, kartę wypisową ze szpitala z dnia 14-15 listopada 2018 roku.

W piśmie z dnia 3 grudnia 2018r. pełnomocnik powoda wskazał, iż na ubezpieczycielu spoczywa obowiązek zwrócenia się o dokumentację medyczną, zgodnie z treścią § 58 ust. 1 pkt 3 OWU.

(dowód: pismo pełnomocnika powoda z dnia 3 grudnia 2018r. wraz z załącznikami [w:] akta szkody nr PL2018110701310)

Decyzją z dnia 21 grudnia 2018 roku ubezpieczyciel odmówił przyznania świadczenia. Uzasadniając swoje stanowisko ubezpieczyciel wskazał, że mimo wezwania powód nie dostarczył takich dokumentów jak:

- wykaz placówek sporządzony przez NFZ – wykaz musi zawierać informację o placówkach medycznych, w których odbywało się leczenie przed i po wypadku (wykaz taki powinien zawierać dane z co najmniej ostatnich 10 lat)
- ostatni przegląd stomatologiczny,
- pełną historię choroby z leczenia stomatologicznego z gabinetu, w którym się leczy,
- historię choroby z leczenia w poradni ortopedycznej.

Jak wskazano brak ww. dokumentów uniemożliwia ustalenie odpowiedzialności.

(dowód: decyzja pozwanego z dnia 21 grudnia 2018 roku [w:] akta szkody nr (...))

Wskutek rozpoznania odwołania wniesionego przez powoda, decyzjami z dnia 1 lutego 2019r. i 4 marca 2019r. pozwany stwierdził brak podstaw do zmiany stanowiska, powołując się na § 99 ust. 1 i 3 i § 73 ust. 1 i 2 OWU.

(dowód: decyzje pozwanego z dnia 1 lutego 2019r. i 4 marca 2019r. [w:] akta szkody nr (...))

W dniu 6 marca 2019 roku pozwany ubezpieczyciel wystąpił do wskazanych dotąd przez powoda placówek medycznych o udostępnienie dokumentacji medycznej, zaś w dniu 7 marca 2019r. wystąpił również do NFZ o wykaz placówek medycznych, w których powód leczył się.

W odpowiedzi na wezwanie, pismami z marca, 3 kwietnia 2019r. i 19 kwietnia 2019r. NFZ odmówił udostępnienia danych, wskazując, że kolejne wnioski pozwanego nie spełniają wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2016 roku w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

(dowód: korespondencja [w:] akta szkody nr PL2018110701310)

Pismem z dnia 29 marca 2019 roku pozwany poinformował pełnomocnika powoda, że nie jest możliwe rozpoznanie sprawy w pełnym zakresie. W dniu 9 kwietnia 2019r. pracownik (...) S.A. skontaktował się telefonicznie z powodem celem skierowania go na badanie przez lekarza orzecznika (...) S.A., jednak powód odmówił z uwagi na skierowanie sprawy na drogę sądową. Decyzją z dnia 19 kwietnia 2019 roku pozwany stwierdził brak podstaw do wypłaty świadczenia, wskazując, iż uraz stomatologiczny powoda nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu, a ponadto wskazał na niemożność wglądu do dokumentacji medycznej z leczenia powoda sprzed zgłoszenia roszczenia.

(dowód: pismo z dnia 29 marca 2019r., decyzja pozwanego z dnia 19 kwietnia 2019 roku [w:] akta szkody nr (...), zapis rozmowy telefonicznej na płycie CD k. 209)

W wyniku wypadku z dnia 3 listopada 2018r. powód doznał stłuczenia głowy z uszkodzeniem zębów oraz skręcenia stawu ramiennego lewego z uszkodzeniem obróbka i następowym skurczeniem stawu. Procentowy uszczerbek na zdrowiu określony zgodnie z tabelą (...) S.A. wynosi 12%.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Ż. k. 71-75 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 170)

Nadto, skutek przedmiotowego wypadku powód doznał również uszkodzenia zębów **nr 22** (brak fragmentu korony klinicznej w postaci odłamanego kąta siecznego dalszego, co stanowi częściową utratę korony zęba bez uszkodzenia miazgi), **nr 23** (wykruszenie szkliska powierzchni wargowej okolicy brzegu siecznego o rozmiarach ok. 2 mm x 1 mm, co nie stanowi częściowej utraty korony zęba) i **nr 26** (rekonstrukcja korony klinicznej materiałem kompozytowym obejmująca powierzchnię żującą, ścianę stycznią bliższą oraz guzek podniebienny bliższy, co stanowi częściową utratę korony zęba bez uszkodzenia miazgi). Procentowy uszczerbek na zdrowiu określony zgodnie z tabelą (...) S.A. wynosi 1,5 %.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu stomatologii S. W. k. 126-131)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i stomatologii.

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie dopatrzył się żadnych podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez strony dokumentów w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu leczenia powoda, polisy ubezpieczeniowej oraz akt szkody. Sąd miał na uwadze, że żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie kwestionowała treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Powyższe dokumenty nie budziły także żadnych wątpliwości Sądu, albowiem nie nosiły żadnych śladów przerobienia, podrobienia czy innej ingerencji. Zdaniem Sądu powyższe dokumenty przedstawiają rzeczywistą treść stosunku prawnego łączącego strony, faktyczny przebieg leczenia powoda, a także przebieg postępowania likwidacyjnego.

Za w pełni wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał też opinię przedstawioną przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. W ocenie Sądu opinia została sporządzona przez biegłego W. Ż. w sposób rzetelny i profesjonalny, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opinii wnioski dotyczące charakteru doznanego przez powoda urazu oraz wysokości uszczerbku na zdrowiu określonego w sposób przewidziany w OWU oraz Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) S.A. zostały oparte na wnikliwej analizie dokumentacji medycznej, są logiczne, konkretne i stanowcze. Podkreślić należy, iż w opinii uzupełniającej biegły potwierdził swoje rozpoznanie w oparciu o wynik badania (...) przeprowadzonego u powoda bezpośrednio po wypadku. Pozwany kwestionował opinię biegłego w zakresie określenia wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, poddając w wątpliwość rozpoznanie u powoda przykurczu barku, wskazując, że powód jest piłkarzem. Zważyć jednak należy, iż występowanie ograniczenia ruchomości lewego stawu ramiennego zostało przez biegłego potwierdzone w badaniu przedmiotowym (zgięcie 90 stopni, unoszenie 20 stopni (ruch bierny zgięcie do 150, unoszenie 40), podczas gdy w przypadku stawu prawego odpowiednio 180 i 90 stopni).

Jednocześnie, samo uprawianie przez powoda piłki nożnej, nie przesądza o braku przykurczu.

Powód uprawia sport, w którym pierwszorzędą rolę odgrywają kończyny dolne i w zasadzie przykurcz stawu ramiennego nie wpływa na możliwość uprawiania tego sportu, czy przydatność powoda do gry na poziomie trzecioligowym (nadto powód wskazał, że został zgłoszony do gry jako amator). Mało tego, znane są przypadki piłkarzy profesjonalnych, którzy ulegli znacznie poważniejszym kontuzjom barku, a po urazie dalej uprawiali ten sport na poziomie międzynarodowym.

Podobnie, za w pełni wiarygodny i przydatny do wyrokowania dowód należało uznać opinię biegłej stomatolog. Zdaniem Sądu opinia ta również jest pełna i wewnętrznie niesprzeczna, nie wymaga dalszego uzupełnienia, zaś wnioski biegłej nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego, logicznego rozumowania czy wiedzy powszechnej. Opinia ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Podstawę prawną roszczenia powoda stanowią przepisy art. 805 kc oraz art. 829 § 1 kc.

Wedle art. 805 § 1 kc 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, zaś zgodnie z § 2 tegoż przepisu przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Z kolei zgodnie z art. 829 § 1 kc ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że strony łączyła umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) stwierdzona polisą nr (...).

Nie budziło także sporu, że w dniu 3 listopada 2018r. powód uległ nieszczęśliwemu wypadkowi wskutek upadku na schodach.

Kwestią sporną było natomiast czy wskutek tego zdarzenia doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, ewentualnie jaka była wysokość tego uszczerbku w rozumieniu łączącego strony stosunku prawnego.

Ustalenia faktyczne w powyższym zakresie, Sąd poczynił przede wszystkim na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny. Biegły ortopeda stwierdził, iż powód odniósł uraz w postaci skręcenia stawu ramiennego lewego z uszkodzeniem obróbka i następowym skurczeniem stawu, co zgodnie z pkt 105b Tabeli spowodowało uszczerbek na zdrowiu w wysokości 12%. Ustalenie uszczerbku w górnym przedziale było uzasadnione występowaniem przykurczu, który został potwierdzony w badaniu przedmiotowym.

Natomiast w obrębie uzębienia wskutek wypadku doszło u ubezpieczonego do uszkodzenia zębów nr 22, 23 i 26, przy czym – jak wskazała biegła stomatolog – jedynie w odniesieniu do urazów zębów nr 22 i 26 istniały podstawy do określenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu OWU. W przypadku zęba nr 22 biegła stwierdziła brak fragmentu korony klinicznej w postaci odłamanego kąta siecznego dalszego, zaś w przypadku zęba nr 26 stan po rekonstrukcji korony klinicznej materiałem kompozytowym obejmującej powierzchnię żującą, ścianę styczną bliższą oraz guzek podniebienny bliższy.

Natomiast, w zakresie zęba nr 23 biegła nie dopatrzyła się dostatecznych podstaw do stwierdzenia uszczerbku, wskazując, że uszkodzenie jest nieznaczne, obejmuje utratę jedynie ok. 2 mm<sup>2</sup> powierzchni zewnętrznej warstwy tkanek twardych korony klinicznej, przy czym zachowany jest kształt korony klinicznej. W związku z powyższym w zakresie uzębienia biegła stwierdziła w oparciu o (...) S.A. trwały uszczerbek w wysokości 1,5 %.

Łącznie zatem wskutek wypadku z dnia 3 listopada 2018r. powód odniósł uszczerbek w wysokości 13,5 %. Odnosząc powyższy procentowy uszczerbek do sumy ubezpieczenia określonej w umowie, zgodnie z § 70 OWU, należało uznać, że roszczenie o zapłatę kwoty 20.000 zł pozostaje w pełni uzasadnione.

Zważyć należy, iż w niniejszej sprawie pozwany ubezpieczyciel wskazywał na brak współpracy ze strony powoda, polegający na nieprzedłożeniu wymaganej dokumentacji medycznej, mimo kilku wezwań ze strony pozwanego.

(...) S.A. nieprzedłożenie ww. dokumentów uniemożliwiło rozpatrzenie roszczeń w terminie i skutkowało odmową wypłaty świadczenia.

Sąd gruntownie przeanalizował przebieg postępowania likwidacyjnego w oparciu o złożone akta szkody.

W świetle dokonanych przez Sąd ustaleń zarzuty pozwanego odnośnie braku współdziałania powoda przy likwidacji szkody należy uznać w znacznym zakresie za nieuzasadnione.

Zwrócić bowiem należy uwagę, że niezwłocznie po zgłoszeniu szkody (co nastąpiło w dniu 7 listopada 2018r.) pozwany wezwał powoda pismem z dnia 9 listopada 2018 roku do złożenia szeregu dokumentów, w tym w szczególności

oświadczenia dotyczącego pozyskania dokumentacji medycznej z placówek medycznych oraz NFZ, wykazu placówek, w których powód się leczył, a także do przedstawienia pełnej dokumentacji medycznej.

W dniu 3 grudnia 2018r. pełnomocnik powoda przedłożył podpisane przez powoda oświadczenie złożone na druku ubezpieczyciela upoważniające ubezpieczyciela do zwrócenia się w imieniu powoda do wszystkich placówek medycznych udzielających mu świadczeń medycznych oraz do NFZ, a także przesłał posiadaną dokumentację medyczną (historia choroby z (...) z dnia 3 listopada 2018r., opis wizyty u ortopedy dr D. z dnia 6 listopada 2018 roku, kartę wypisową ze szpitala z dnia 14 -15 listopada 2018 roku).

Już wcześniej, przy zgłoszeniu szkody, powód złożył historię choroby z (...) z dnia 3 listopada 2018r. i dokumentację z wizyty stomatologicznej z dnia 7 listopada 2018r.

W ocenie Sądu przedłożone przez powoda oświadczenie upoważniające ubezpieczyciela do zwrócenia się o dokumentację medyczną do świadczeniodawców oraz do NFZ było wystarczające do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego.

Zgodnie bowiem z § 99 ust. 1 pkt 3 OWU obowiązkiem ubezpieczonego jest jedynie umożliwienie (...) zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.

Niewątpliwie, powód powyższy obowiązek wypełnił w dniu 3 grudnia 2018 r., dostarczając posiadaną przez siebie dokumentację medyczną, a także umożliwiając pozwanemu wystąpienie o pozostałą dokumentację konieczną do rozpatrzenia sprawy do właściwych placówek medycznych.

Mimo posiadania odpowiedniego upoważnienia, pozwany przez cztery miesiące zwlekał z wystąpieniem do odpowiednich podmiotów medycznych o dokumentację i kilkakrotnie odmawiał wypłaty świadczenia, bezzasadnie powołując się na nieprzedstawienie przez powoda wymaganych dokumentów.

Dopiero w dniach 6-7 marca 2019 roku pozwany wystąpił do placówek medycznych o udostępnienie dokumentacji medycznej, a także zwrócił się do NFZ o przedstawienie wykazu placówek medycznych, w których powód leczył się.

Podkreślić należy, iż pomiędzy 3 grudnia 2018r. a 6 marca 2019r. nie doszło do żadnych istotnych zmian w stanie faktycznym, które uzasadniałyby zmianę stanowiska pozwanego.

Dalej, należy wskazać, że próby pozyskania przez pozwanego dokumentacji były nieudolne.

NFZ bowiem odmówił kilkakrotnie udostępnienia pozwanemu żądanych informacji, albowiem wnioski ubezpieczyciela nie spełniał wymogów formalnych. Zdaniem Sądu taka nieporadność w uzyskaniu informacji przez profesjonalistę jest trudna do wytłumaczenia.

Bez znaczenia pozostaje także odmowa powoda stawienia się na badaniu przez lekarza orzecznika. Jak wynika z zapisu rozmowy telefonicznej z dnia 9 kwietnia 2019 r. powód już wówczas podjął decyzję o skierowaniu sprawy na drogę sądową. Zdaniem Sądu opieszałość i nieudolność ubezpieczyciela w rozpatrzeniu sprawy, a także kolejne odmowy wypłaty świadczenia tłumaczone brakiem przedstawienia dokumentów stanowiły wystarczające usprawiedliwienie dla odmowy stawienia się na badania.

Zresztą na badanie powód został wezwany dopiero po 5 miesiącach od zgłoszenia szkody. Reasumując tę część rozważań, należy wskazać, że już w dniu 3 grudnia 2018 r. pozwany posiadał wszelkie niezbędne informacje i dokumenty (w tym przede wszystkim upoważnienie powoda do żądania dokumentacji medycznej), które pozwalały na merytoryczne rozpatrzenie sprawy. Dlatego też Sąd uznał, że 30 – dniowy termin określony w art. 817 kc na wypłatę świadczenia upłynął z dniem 2 stycznia 2019r., a w dniu następnym roszczenie stało się wymagalne.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 805 kc oraz art. 829 § 1 kc Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 20.000 zł. Nadto, na mocy art. 481 kc i art. 817 kc od powyższej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 3 stycznia 2019r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie, w odniesieniu do żądania odsetek za okres od 8 grudnia 2018r. do 2 stycznia 2019r. powództwo podlegało oddaleniu na mocy art. 481 kc i art. 817 kc a contrario, albowiem roszczenie nie było wymagalne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 98 kpc i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy zasądził od przegrywającego niniejszy spór pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.917 zł, na co składały się: opłata sądowa od pozwu (300 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika w stawce minimalnej (3.600 zł) ustalona zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).