

UZASADNIENIE WYROKU

Sądu Rejonowego dla Krakowa - Podgórze w Krakowie

z dnia 24 lutego 2022 roku

W dniu 23 listopada 2020 r. F. P., działając przez zawodowego pełnomocnika, wniósł pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej

z siedzibą w Ł. o zapłatę 2.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 29 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty oraz wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, że roszczenie o zapłatę opiera się na zawartej przez strony umowie ubezpieczenia. Bezsporna jest zasada odpowiedzialności strony pozwanej za zdarzenie z dnia 16 maja 2018 r., sposób ustalenia wysokości odszkodowania oraz okoliczności w jakich doszło do zdarzenia. Spornym

jest procentowa wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał powód zgodnie

z tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z treścią

umowy za każdy uznany procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu 1% sumy ubezpieczenia a więc kwotę 2.000,00 zł. Pełnomocnik wskazał, że zdaniem powoda, ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 2% nie odpowiada rzeczywiście powstałemu urazowi, którego skutki w postaci ograniczenia zakresu ruchu, zniekształceń, dolegliwości bólowych, opuchlizny i dyskomfortu są odczuwalne przez powoda do chwili obecnej. Wskazał, że powód ocenia, że uraz doprowadził do powstania

u niego trwałego inwalidztwa na wysokości co najmniej 5%, jednakże w ramach tego postępowania dochodzi świadczenia odpowiadającemu dalszemu 1% (do łącznego uszczerbku 3%, gdyż strona pozwana wypłaciła dotychczas odszkodowanie za 2% uszczerbku w kwocie 4.000,00 zł. Powód wskazał, że roszczenie o odsetki ustawowe za opóźnienie nalicza od 29 czerwca 2018 r. gdyż w dniu 28 czerwca 2018 r. (dzień wydania decyzji o wypłacie) strona pozwana posiadała wszelką wiedzę co do okoliczności faktycznych dotyczących zdarzenia pozwalających na ocenę urazu i ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu co skutkowało wydaniem decyzji o wypłacie świadczenia.

W dniu 1 grudnia 2020 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa - Podgórze w Krakowie wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym pod sygnaturą I C 1647/20/P.

Strona pozwana (...) Spółka Akcyjna w Ł., działając przez zawodowego pełnomocnika, złożyła sprzeciw od nakazu zapłaty w którym wniosła

o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu. Strona pozwana przyznała, że strony łączyła umowa ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (polisa numer (...)) oraz, że przyjęła odpowiedzialność za szkodę powoda powstałą na skutek zdarzenia z dnia 16 maja 2018 r.

w trakcie treningu piłki nożnej. Pełnomocnik podał, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego powodowi została wypłacona kwota 4.000,00 zł przy ustalonym 2% uszczerbku na zdrowiu. Bezspornym jest fakt, że powodowi należy się kwota 2.000,00 zł za każdy procent uszczerbku na zdrowiu. Okolicznością sporną pozostaje wysokość tego uszczerbku, która powinna być ustalona zgodnie z łączącą strony umową.

Pismem z dnia 19 października 2021 r. pełnomocnik powoda wniósł pismo w którym zmodyfikował żądanie pozwu i wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 4.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 29 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty. W uzasadnieniu pisma pełnomocnik wskazał, że skoro ustalony przez biegłego sądowego uszczerbek na zdrowiu u powoda wynosi 4% zaś strona pozwana dotychczas uregulowała świadczenie za jedynie 2% uszczerbku to żądanie zapłaty za 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu (4.000,00 zł) jest w pełni uzasadnione.

W odpowiedzi na pismo stanowiące rozszerzenie żądania pozwu pełnomocnik strony pozwanej podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie powództwa.

Postanowieniem z dnia 3 lutego 2022 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa – Podgórze w K.: w pkt. I na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. zawiesił z urzędu postępowanie w sprawie z uwagi na utratę zdolności sądowej przez stronę pozwaną (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w Ł.; w pkt. II na podstawie art. 174 § 2 k.p.c. uchylił postanowienia z 30 września 2021 roku oraz 24 października 2021 roku; w pkt. III podjął z urzędu postępowanie w sprawie z udziałem po stronie pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.; w pkt. IV przyznał biegłemu sądowemu M. Ś. (1) kwotę 291,51 zł tytułem wynagrodzenia za sporządzenie opinii sądowej w sprawie oraz w pkt. V postanowił rozpoznać sprawę z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym.

Na rozprawie w dniu 3 lutego 2022 r. pełnomocnik strony pozwanej wskazał, że strona pozwana wnosi o oddalenie powództwa w całości natomiast w przypadku uwzględnienia powództwa nie kwestionuje żądania pozwu w zakresie odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od kwoty 2.000,00 zł od dnia 29 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty. Pełnomocnik wskazał, że odsetki od kwoty 2.000,00 zł (rozszerzone żądanie) powinny być zasądzone co najwyżej po upływie 30 dni od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma stanowiącego rozszerzenie powództwa przez sąd (co nastąpiło w dniu 25 listopada 2021 r.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł. oraz F. P. łączyła umowa dobrowolnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. Zgodnie z polisą nr (...) za każdy stwierdzony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu strona pozwana była zobowiązana do świadczenia na rzecz powoda kwoty 2.000,00 zł. Strony obowiązywały Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków osób związanych z kulturą fizyczną zatwierdzonych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej z dnia 28 grudnia 2015 r. (dalej także jako OWU). Zgodnie z § 16 ust. 3 OWU stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu U.”.

W dniu 16 maja 2018 r. powód F. P., zawodnik Klubu Sportowego (...) doznał urazu prawej nogi w konsekwencji starcia z innym zawodnikiem. Powód zszedł z boiska nie kończąc treningu, została mu udzielona pierwsza pomoc przez klubowego masażystę i został skierowany do dalszej diagnostyki.

(okoliczności bezsporne)

Powód F. P. w dniu 16 maja 2018 r. doznał złamania guzowatości piątej kości śródstopia prawego. Złamanie było leczone operacyjnie przez zespolecie śrubą. Aktualnie u powoda pojawiają się dolegliwości w miejscu urazu po wysiłku, z obrzękiem na poziomie więzadeł strzałkowo skokowych przednich i wzdłuż przebiegu ścięgien mięśni strzałkowych. Zgodnie z pkt. 168a tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu U. powód doznał 4% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód: opinia biegłego sądowego M. Ś. (2) (k. 78-79).

Strona pozwana prowadziła postępowanie w przedmiocie likwidacji szkody pod nr (...). W dniu 27 czerwca 2018 r. na zlecenie strony pozwanej została dokonana zaoczna oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda. W dniu 28 czerwca 2018 r. strona pozwana wydała decyzję w przedmiocie wypłaty powodowi m.in. kwoty 2.000,00 zł tytułem świadczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód: ocena uszczerbku na zdrowiu (k. 19); decyzja (k. 17).

Pismem z dnia 8 lipca 2020 r. pełnomocnik powoda złożył reklamację w której podniósł, że decyzja z dnia 28 czerwca 2018 r. była oparta o wstępną opinię lekarską

i wniósł o przeprowadzenie badania lekarskiego i wydanie ostatecznej decyzji. Na podstawie decyzji z dnia 4 września 2020 r. strona pozwana wypłaciła powodowi dodatkowo, obok wypłaconego wcześniej świadczenia, kwotę 2.000,00 zł wskazując, że po badaniu lekarskim u powoda stwierdzono 2% trwałe uszczerbek na zdrowiu.

Dowód: pismo pełn. powoda z 8 lipca 2020 r. (k. 20); decyzja (k. 17).

(...) Spółka Akcyjna w Ł. została prawomocnie wykreślona z Rejestru Przedsiębiorców KRS w dniu 21 lipca 2021 r. na skutek przejęcia przez (...) Spółki Akcyjnej w W. (KRS: (...)).

(okoliczność bezsporna)

Stan faktyczny niniejszej sprawy był niemalże niesporny. Kluczową kwestią dla rozstrzygnięcia sprawy było ustalenie wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu

u powoda na podstawie regulacji zawartych w umowie ubezpieczenia łączącej strony oraz ustalenie daty w której powód dokonał zgłoszenia stronie pozwanej urazu. Sąd ustalił wysokość uszczerbku na zdrowiu u powoda w oparciu wiarygodną i rzetelną opinię biegłego sądowego M. Ś. (1). Opinia to odpowiada na pytania zawarte w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu, jest zwięzła i zawiera logiczny wywód. Ta opinia nie była przez strony kwestionowana. Zgromadzona w sprawie dokumentacja nie pozwoliła natomiast na jednoznaczne ustalenie daty kiedy powód zgłosił szkodę stronie pozwanej. Niewątpliwie jednak musiało do tego dość najpóźniej w dniu 27 czerwca 2018 r. skoro w tym dniu została sporządzona zaoczna ocena procentowego uszczerbku na zdrowiu u powoda (k. 19)

w związku ze zdarzeniem z 16 maja 2018 r. Wobec braku innych dowodów, Sąd przyjął, że datą zgłoszenia szkody stronie pozwanej jest dzień 27 czerwca 2018 r.

Sąd zważył co następuje:

Roszczenie powoda zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

Oceniając zasadność zgłoszonego roszczenia Sąd miał na uwadze, że zgodnie

z art. 805 § 1 i 2 pkt 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 - przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według treści art. 829 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku; przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenie ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczenie osobowe ma zatem zapewnić ubezpieczonemu ochronę życia i zdrowia poprzez zagwarantowanie określonych świadczeń w postaci sum ubezpieczenia, ustalonych na wypadek śmierci, dożycia określonego wieku lub nastąpienia nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność przewidziana w powołanych przepisach sprowadza się zatem do ponoszenia przez ubezpieczyciela wszelkich ujemnych skutków szkody i zapłacenia odszkodowania za szkodę w razie wystąpienia przewidzianych umową okoliczności (wypadku ubezpieczeniowego). Ciężar udowodnienia istnienia szkody, związku przyczynowego pomiędzy szkodą

a zdarzeniem wywołującym szkodę i wysokości szkody spoczywa na poszkodowanym zgodnie z art. 6 k.c. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest sam nieszczęśliwy wypadek, który powoduje skutki określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia, a do których może należeć śmierć albo uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego. Kodeks cywilny nie definiuje przy tym pojęcia nieszczęśliwego wypadku czy też wypadku ubezpieczeniowego, precyzują go zawsze ogólne warunki ubezpieczenia czy też umowa ubezpieczenia. Sposób ich zdefiniowania rozstrzyga zawsze

o zaistnieniu lub braku odpowiedzialności ubezpieczyciela. Ogólne warunki są wzorcami umowy w rozumieniu art. 384 k.c. i jako takie stanowią część składową umowy.

Strona pozwana nie kwestionowała w toku postępowania faktu zawarcia z powodem umowy ubezpieczenia, okoliczności zaistnienia zdarzenia z dnia 16 maja 2018 r.

oraz odpowiedzialności za wypłatę powodowi świadczenia w wysokości 2.000,00 zł za każdy procent uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego zgodnie tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu U.. Postępowanie dowodowe wykazało, że powód doznał 4% trwałego uszczerbku na zdrowiu a zatem strona pozwana z tytułu łączącej strony umowy powinna wypłacić powodowi kwotę 8.000,00 zł. Skoro powodowi w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono kwotę 4.000,00 zł to do zapłaty pozostała kwota żądana w piśmie z dnia 19 października 2021 r. Sąd przy rozpoznaniu sprawy pominął przepisy postępowania uproszczonego (art. 505¹ k.p.c. - (...) k.p.c.), w tym art. 505⁴ § 1 zd. 1 k.p.c., a zatem

w sprawie rozszerzenie powództwa było skuteczne i żądana przez powoda kwota 4.000,00 zł w świetle ustaleń poczynionych w sprawie była zasadna w całości.

Żądanie zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda odsetek ustawowych za opóźnienie znajduje podstawę w art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 3 k.c. w zw. z § 18 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Niez szczęśliwych Wypadków osób związanych z kulturą fizyczną zatwierdzonych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej z dnia 28 grudnia 2015 r. Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Z kolei z § 2 tego przepisu wynika, że gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela 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. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w art. 817 § 1 k.c. Regulacja zawarta w art. 817 k.c. ma charakter normy *ius cogens*. W art. 817 § 3 k.c. wprowadzono regulację, że umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone tym przepisem. W sprawie umowa ubezpieczenia przewidywała tożsamy termin spełnienia świadczenia jak termin wskazany w art. 817 § 1 k.c. Niespełnienie świadczenia w tym terminie powoduje obowiązek zapłaty odsetek. Podlega to rygorom art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym dłużnik, który opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, zobowiązany jest do zapłaty odsetek, chociażby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

W niniejszej sprawie roszczenie w zakresie odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od kwoty 4.000,00 zł jest uzasadnione od dnia 28 lipca 2018 r. gdyż szkoda stronie pozwanej została zgłoszona, jak przyjął Sąd, w dniu 27 czerwca 2018 r. Brak w sprawie jakichkolwiek dowodów, które pozwoliłyby stwierdzić, że szkoda została zgłoszona wcześniej. Strona pozwana nie wykazała aby zachodziła podstawa po przedłużeniu 30 dniowego terminu do wypłaty świadczenia. Co istotne, roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego staje się wymagalne po upływie 30 dni licząc **od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku** (art. 817 § 1 k.c.) To oznacza, że to ubezpieczyciel powinien rzetelnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne aby ustalić wysokość świadczenia do wypłaty i to bez sprecyzowanego żądania ubezpieczonego. Taka wykładnia tego przepisu jest uzasadniona treścią art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową (jest to pojęcie tożsame z określeniem "zawiadomienie

o wypadku" zastosowanym w art. 817 § 1 k.c.), w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą

z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Przepis ten stanowi wyraz zamierzenia ustawodawcy przerwania na ubezpieczyciela ciężaru ustalenia zasadności i wysokości świadczenia pieniężnego (na etapie przedsądowym). Bez znaczenia zatem w świetle powołanych przepisów dla ustalenia daty wymagalności świadczenia ubezpieczyciela wobec powoda pozostaje

data doręczenia stronie pozwanej pisma modyfikującego żądanie pozwu. Co więcej, zwrócić należy uwagę że powód już w pozwie zaznaczył, że jego zdaniem doznał uszczerbku na zdrowiu wyższego niż wynika z dochodzonego w tym procesie roszczenia (powód wskazał, że uważa, że doznał 5% uszczerbku). Dochodzone w sprawie roszczenie miało zatem charakter powództwa częściowego. Powód nie domagał się od strony pozwanej kwoty 2.000,00 zł wskazując, że ta kwota wyczerpuje w całości jego roszczenia w związku z urazem z 16 maja 2018 r. Zdaniem Sądu, tylko wtedy gdyby żądanie powoda zostało w taki sposób skonstruowane to można byłoby rozważyć czy odsetki ustawowe za opóźnienie nie powinny być zasądzone zgodnie ze stanowiskiem strony pozwanej a więc po 30 dni od dnia doręczenia pisma rozszerzającego żądanie pozwu. Skoro jednak w sprawie to strona pozwana w świetle obowiązujących, przywołanych wyżej przepisów była zobowiązana przeprowadzić postępowanie likwidacyjne, ustalić i wypłacić powodowi należną kwotę to przyjąć należy, że pozostaje w opóźnieniu z wypłatą całości świadczenia ubezpieczeniowego po 30 dniach od dnia zgłoszenia szkody na podstawie art. 817 § 3 k.c. w zw. z § 18 ust. 4 OWU.

W pkt. II Sąd oddalił roszczenie powoda w zakresie żądania odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 4.000,00 zł za okres od 29 czerwca 2018 r. do 27 lipca 2018 r. Jak wskazano wyżej, skoro powód zgłosił szkodę stronie pozwanej 27 czerwca 2018 r. to strona pozwana znalazła się w opóźnieniu z wypłatą tego świadczenia od 28 lipca 2018 r.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. mając na uwadze wynik procesu. Na zasądzone od strony pozwanej koszty postępowania składa się kwota 200,00 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu (art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych; Dz.U. z 2020 r., poz. 755 ze zm.), kwota 900,00 zł tytułem wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika (§ 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych; Dz. U. z 2018 r., poz. 265), 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (art. 1 ust. pkt. 2 w zw. z załącznikiem do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej; Dz.U. z 2020 r., poz. 1546) oraz kwota 291,51 zł stanowiąca zaliczkę z której pokryto wynagrodzenie biegłego.

Sygnatura akt I C 114/22/P upr

ZARZĄDZENIE

1. odnotować uzasadnienie wyroku;
2. odpis wyroku z dnia 24 lutego 2022 r. wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi strony pozwanej przez portal informacyjny;
3. kal. 20 dni wraz z dowodem doręczenia.

K., dnia 21 marca 2022 roku

Asesor sądowy Marek Kamionka