

Sygn. akt: I C 1400/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2020 r.

Sąd Rejonowy w Brodnicy I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Magdalena Pniewska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Kamila Kosiorek

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2020 r. w Brodnicy

sprawy z powództwa R. W.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

1/ zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda R. W. kwotę 1500,00 zł (jeden tysiąc pięćset złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 września 2016r. do dnia zapłaty,

2/ zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 426, 97 zł (czteryście dwadzieścia sześć złotych 97/100) tytułem zwrotu kosztów procesu,

3/ zwraca powodowi kwotę 173,03 zł (sto siedemdziesiąt trzy złote 03/100) tytułem nadpłaconej zaliczki.

Sędzia

/ M. P. /

Sygn. akt I C 1400/18

UZASADNIENIE

Powód R. W. w dniu 05 listopada 2018 roku wniósł do tutejszego Sądu pozew o zasądzenie od pozwanego (...) na (...) S.A. w W. kwoty 500 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 23 września 2016 roku, a także zwrot kosztów procesu (w tym również opłaty za wszczęcie postępowania pozasądowego przy Rzeczniku Finansowym w wysokości 50,00 zł, opłaty za poradę prawną w wysokości 80,00 zł, kwoty 270,49 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów i 100,00 zł tytułem kosztów sporządzenia prywatnej opinii).

W uzasadnieniu wskazał, że był objęty przez pozwanego ubezpieczeniem grupowym na wypadek operacji chirurgicznych. W dniu 7 września 2016 roku przeżył operację chirurgiczną i następnie wystąpił o wypłatę świadczenia. W dniu 23 września 2016 roku pozwany odmówił wypłaty świadczenia, wskazując, że przeżyta operacja nie znajduje się na wykazie stanowiącym załącznik do OWU pozwanego i tym samym nie ponosi on za nią odpowiedzialności. Jednocześnie wskazał, że uprzednio pozwany uznał swą odpowiedzialność po operacji z dnia 11 maja 2016 roku. Złożył odwołanie od decyzji, jednakże pozwany podtrzymał swe stanowisko, ponadto złożył wniosek

o wszczęcie postępowania przed Rzecznikiem Finansowym, jednakże nie doszło w sprawie do porozumienia. Wskazał, że ze sporządzonej na jego leczenie opinii prywatnej wynika, że operacja, którą przebył mieści się w wykazie zwartym w warunkach ubezpieczenia i winien on otrzymać od pozwanego kwotę 500 zł.

W odpowiedzi na pozew z dnia 28 marca 2019 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu. W odpowiedzi potwierdził, że powód był objęty przez niego ubezpieczeniem. Potwierdził prowadzenie postępowania likwidacyjnego. Wskazał natomiast, że jego odpowiedzialność jest wyłączona, albowiem operacja nie była uwzględniona w wykazie stanowiącym załącznik do OWU ubezpieczenia. Jednocześnie zakwestionował wartość prywatnej opinii, albowiem sporządził ją lekarz uprzednio przeprowadzający u niego operację, a opinia była sporządzona na jego zlecenie, tym samym nie jest bezstronna. Ponadto zakwestionował żądania powoda w zakresie zwrotu poniesionych przez niego wydatków i opłat, albowiem ubezpieczenia osobowe nie mają charakteru odszkodowawczego.

W dniu 21 lipca 2020 roku powód złożył pismo procesowe, w którym rozszerzył powództwo do kwoty 1.500 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 23 września 2016 roku oraz kosztów procesu (w tym również opłaty za wszczęcie postępowania pozasądowego przy Rzeczniku Finansowym w wysokości 50,00 zł, opłaty za poradę prawną w wysokości 80,00 zł, kwoty 270,49 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów i 100,00 zł tytułem kosztów sporządzenia prywatnej opinii). W uzasadnieniu wskazał, że skoro biegły inaczej zakwalifikował przebytą przez niego operację, to zgodnie z OWU pozwanego, należne jest mu wyższe świadczenie.

W odpowiedzi na powyższe z dnia 11 września 2020 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa również w rozszerzonej części oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu.

Sąd ustalił, co następuje:

Powód R. W. był objęty przez pozwanego (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. ubezpieczeniem na wypadek operacji chirurgicznych, w ramach grupowego ubezpieczenia związanego z wykonywanym zawodem. W załączniku do OWU ubezpieczenia, wskazano szczegółowo sposób ustalania wysokości należnego świadczenia w związku z konkretnymi zdarzeniami, tj. przebytymi operacjami chirurgicznymi.

W dniu 12 maja 2016 roku przebył on w Wojewódzkim Szpitalu (...) w T. zabieg cystektomii z rewizją zatoki szczękowej prawej, usunięciem zębów 15, 55 i plastykę połączenia zatokowo – ustnego. Operacja nie powiodła się w całości, miał problemy z mówieniem i piciem, groziła mu infekcja. Niezbędne było przeprowadzenie ponownej operacji. W dniu 7 września 2016 roku przybył on ponownie w Wojewódzkim Szpitalu (...) w T. zabieg rewizji zatoki szczękowej prawej z ekstrakcją zęba 16 i plastykę połączenia ustno – zatokowego.

(dowód: zeznania powoda – k. 88 verte akt, kopia OWU – k. 7 – 10 verte i 45 – 48 verte akt, deklaracja – k. 49 - 50 verte akt, kopia dokumentacji medycznej – k. 11 – 12, 24 – 25 i 93 akt)

Z tytułu pierwszej z operacji pozwany przyznał mu decyzją z dnia 18 maja 2016 roku, przyjmując 10% sumy ubezpieczenia- kwotę 500 zł. Ze zgłoszenia szkody wynikało, że operacja z 7 września 2016 roku była niezbędna z powodu komplikacji powstałych po pierwszej z operacji. Pozwany decyzją z dnia 23 września 2016 roku odmówił wypłaty świadczenia.

(dowód: zeznania powoda – k. 88 verte akt, kopia decyzji z 18.05.2016 roku – k. 23 akt, zgłoszenie szkody – k. 143 i verte akt, akta szkody – k. 53 – 86 verte akt, kopia decyzji z 10.10.2016 roku – k. 14 akt)

Powód złożył do Rzecznika (...) wniosek o przeprowadzenie postępowania w sprawie jego sporu. Z przedłożonego protokołu wynikało, iż pozwany w dalszym ciągu nie uznawał roszczeń powoda i nie doszło do zawarcia porozumienia.

(dowód: kopia wniosku – k. 15 – 18 akt, kopia protokołu i opinia Rzecznika – k. 19 – 22 verte akt, wydruk z rachunku – k. 5 akt)

W sprawie niezbędnym było dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, na okoliczność ustalenia, czy przebyty zabieg znajduje się na wykazie operacji stanowiącym załącznik do OWU ubezpieczenia.

W opinii z dnia 30 listopada 2019 roku biegły z zakresu chirurgii szczękowo- twarzowej- dr. n. med. L. K. wskazała, że zabieg z maja 2016 roku należało by zakwalifikować do zabiegu nr 131 w wykazie, zaś zabieg z dnia 7 września 2016 roku do zabiegu nr 132, tj. rekonstrukcji innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł), albowiem polegał on na zamknięciu połączenia jamy ustnej z zatoką szczękową. Usunięcie zęba było natomiast dodatkową procedurą, z powodu istnienia przetoki ustno – zatokowej.

(dowód: opinia biegłego – k. 107 – 108 verte akt)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o przedłożone przez strony dokumenty, ich kopie, a także akta szkody, zeznania powoda oraz opinię biegłego z zakresu chirurgii szczękowo- twarzowej.

Dowody te wzajemnie się uzupełniały i tworzyły logiczną całość, ponadto co do zasady okoliczności nie były kwestionowane przez strony. Wskazać należy, że pozwany kwestionował kwalifikację zabiegu i odmawiał wypłaty świadczenia.

W tym zakresie – tj. kwalifikacji zabiegu zgodnie z załącznikiem do OWU ubezpieczenia Sąd podzielił w całości ustalenia poczynione w sporządzonej przez biegłego opinii, który wskazał, że zabieg winien być zakwalifikowany jako zabieg nr 132. Opinia biegłego była sporządzona przez niezależnego specjalistę, była logiczna i spójna, a ponadto nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

W konsekwencji wydania opinii, po zapoznaniu się z jej wnioskami, powód rozszerzył powództwo.

Zgodnie z art. 193 § 1 k.p.c., zmiana powództwa jest dopuszczalna, jeżeli nie wpływa na właściwość sądu.

W niniejszej sprawie rozszerzenie powództwa było skuteczne i dopuszczalne.

Zgodnie z art. 805 § 1 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.

Art. 805 § 2 pkt 2 k.c., stanowi natomiast, iż 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.

Zgodnie z art. 807 § 1 k.c., postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami niniejszego tytułu są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki.

Zgodnie natomiast z przepisem art. 829 § 1 pkt 2 k.c., ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Zgodnie z przepisem art. 16 pkt 1 – 11 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. z dnia 17 stycznia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 381, ze zm), ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności:

1) rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot;

- 2)** warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują;
- 3)** prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia;
- 4)** zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;
- 5)** sposób ustalania rozmiaru szkody - przy ubezpieczeniach majątkowych;
- 6)** sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad przewidzianych w przepisach prawa;
- 7)** sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej;
- 8)** metodę i sposób indeksacji składek ubezpieczeniowych, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują indeksację składek;
- 9)** tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony;
- 10)** przesłanki, sposób oraz termin wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość, a także przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego;
- 11)** termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

Do wyliczenia wysokości odszkodowania miały zatem zastosowanie przepisy wewnętrzne pozwanego, tj. ogólne warunki umów wraz z załącznikami oraz treść umowy.

Wskazać tu należy na wyrok Sądu Najwyższego w z dnia 22 grudnia 1998 r. (sygn. akt II CKN 114/98, niepubl.), w którym Sąd Najwyższy stwierdza, iż na ubezpieczającym ciąży obowiązek wykazania tylko takich faktów, jak zawarcie umowy ubezpieczenia, opłacenie składki oraz powstanie szkody wskutek wypadku objętego ubezpieczeniem.

Z treści OWU pozwanego wynika, iż operacją chirurgiczną jest zabieg wykonany w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu (§ 2 pkt 3 OWU). Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie ubezpieczenia operacji wymienionych w Wykazie Operacji Chirurgicznych stanowiącym załącznik do OWU (§ 4 OWU). W § 5 OWU wskazano wysokość świadczeń wypłacanych za przebyte zabiegi, z podziałem na klasy (I – III).

Biegły wskazał, że zabieg winien być zaliczony jako zabieg pod pozycją 132 wykazu, tj. rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł) – klasa II. Świadczenie zaś winno wynosić 30% sumy ubezpieczenia. Zgodnie z deklaracją, suma ubezpieczenia wynosiła 5.000 zł, a zatem 30% tejże sumy to 1.500 zł.

Wskazać należy, że niewątpliwie zabieg przeprowadzony był w Polsce, w placówce medycznej, przez wykwalifikowany personel. Ponadto z opinii biegłego wynikało, iż zabieg był konieczny, albowiem stanowił poprawę operacji, którą powód przeżył w maju 2016 roku. Oznacza to, że udowodniona została odpowiedzialność pozwanego, co do zasady i co do wysokości.

Z tych względów należało zasądzić od pozwanego, na rzecz powoda kwotę 1.500 zł, o czym Sąd orzekł w punkcie pierwszym sentencji wyroku. O odsetkach Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 481 § 1 k.c.

Orzeczenie o kosztach zawarte w punkcie drugim sentencji wyroku Sąd oparł o treść przepisu art. 98 § 1 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., uznając pozwanego za stronę przegrywającą proces i zasądzając od niego na rzecz powoda kwotę 426,97 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na kwotę tę składały się 30,00 zł tytułem zwrotu opłaty sądowej od pozwu i 70,00

zł tytułem opłaty uzupełniającej od rozszerzonego powództwa, kwotę 319,41 zł tytułem wydatków na opinię biegłego i kwotę 7,65 zł tytułem kosztów przedłożenia kopii dokumentu.

Jednocześnie wskazać należy, że powód dochodził dodatkowych kosztów, związanych jego zdaniem w sposób konieczny z niniejszym postępowaniem. Przedłożył dowody na okoliczność poniesienia kosztów prywatnej opinii, kosztów dojazdów, a także kosztów zasięgnięcia opinii prawnej i wszczęcia postępowania przed Rzecznikiem Finansowym. Koszty te nie wchodzą jednak w zakres art. 98 k.p.c., który stanowi, iż strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Powodowi należał się zatem zwrot jedynie kwoty 426,97 zł.

W punkcie trzecim natomiast Sąd postanowił zwrócić powodowi kwotę 173,03 zł tytułem nadpłaconej zaliczki, zgodnie z art. 84 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

/Sędzia

M. P./

Z/

1) Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego,

2) Za 14 dni lub z apelacją.

B., 21.10.2020 roku

Sędzia