

Sygn. akt I.Ca 208/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 czerwca 2015r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach I Wydział Cywilny w składzie następującym:

| | |
|-----------------|--------------------------------------------------------|
| Przewodniczący: | SSO Małgorzata Szostak - Szydłowska |
| Sędziowie: | SSO Antoni Czeszkiewicz SSO Cezary Olszewski (spr.) |
| Protokolant: | st. sekr. sąd. Ewa Andryszczyk |

po rozpoznaniu w dniu 3 czerwca 2015 roku w Suwałkach

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. D.**

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.

od wyroku Sądu Rejonowego w Elku

z dnia 17 marca 2015r., sygn. akt I C 598/14

1. Oddała apelację;

2. Zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda W. D. kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem II – giej instancji.

Sygn. akt: I. Ca. 208/15

UZASADNIENIE

Powód W. D. wniósł o zasądzenie od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 5.060 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 19 maja 2014 r. tytułem odszkodowania.

W odpowiedzi na pozew, (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 17 marca 2015 r. w sprawie o sygn. akt: I. C. 598/14 Sąd Rejonowy w Elku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.060,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14 maja 2014 r. do dnia zapłaty; zasądził od

pozwanego na rzecz powoda kwotę 253,00 zł tytułem zwrotu opłaty sądowej; zwrócił pozwanemu kwotę 534,40 zł tytułem nadpłaconej zaliczki.

Z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Rejonowy wynika, że dnia 19 marca 2014 r. W. D. wykonywał prace budowlane na działce ogrodniczej. W trakcie wiercenia otworu w suficie altanki wiertarka udarowa samoistnie przełączyła się z trybu kucia na tryb pracy z udarem. Wówczas rękojeść sprzętu odskoczyła samoistnie i uderzyła w twarz poszkodowanego. W wyniku uderzenia zostały uszkodzone tkanki miękkie wargi górnej i dolnej. Na skutek doznanego urazu zniszczeniu uległy powierzchnie licowe koron zębów 2+, 1+, +1, +2 w istniejącym już wcześniej uzupełnieniu protetycznym stałym porcelanowym. Poszkodowany po wygojeniu ran warg dnia 31 marca 2014 r. zgłosił się do lekarza chirurga stomatologicznego - B. B., pod której kontrolą pozostawał od 2012 r. Poszkodowany odbył kilka wizyt u specjalisty. W ramach leczenia stomatologicznego utrzymano elementy starego mostu porcelanowego: zęby 5+ z dowieszka zęba 4+ oraz ząb +5 z dowieszka zęba +4. Leczenie polegało na rozcięciu starego uzupełnienia i zostawiono elementy na 5+ i +5, a odcięto w zakresie zębów 3+--+3. Wykonano nowy most sadzony na koronach założonych na zębach 3+ i +3 z przeszłem uzupełniającym brakujące zęby 2+, 1+, +1, +2. Usługa stomatologiczna nie znajduje się na liście zabiegów refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Za leczenie W. D. zapłacił 5.000 zł. Dnia 31 marca 2014r. zrobiono mu prześwietlenie RTG szczęki. Koszt wykonanej usługi wyniósł 60 zł. Poszkodowany nie doznał na skutek zdarzenia z dnia 19 marca 2014 r. uszkodzenia zębów własnych. Nie było konieczności usunięcia zęba własnego przy nowym uzupełnieniu protetycznym.

W. D. około 10 lat temu lekarz specjalista w G. wstawił most metalowy osadzony na koronach metalowych nałożonych na zębach własnych od zęba 5+ (drugi przedtrzonowiec, górny, prawy) do zęba +5 (drugi przedtrzonowiec górny, lewy), a w przeszłe znajdowały się osadzone zęby sztuczne pokryte porcelaną.

Od dnia 5 września 2010 r. poszkodowany jest rencistą. Był zatrudniony w (...) na stanowisku kolejarza. W okresie zatrudnienia jako pracownik, przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie. Po zakończeniu stosunku pracy W. D. opłaca składki z tytułu kontynuowanego ubezpieczenia na życie. Korzysta z ochrony indywidualnie kontynuowanego grupowego leczenia pracowniczego Typu P w (...) Spółce Akcyjnej w W., integralną część umowy stanowią ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P. W. D. uskarża się obecnie na ruchomość dwóch zębów w górnej szczęce.

W. D. zgłosił szkodę ubezpieczycielowi dnia 4 kwietnia 2014 r., który jednak odmówił mu wypłaty.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał w całości powództwo za zasadne. Przede wszystkim Sąd ten przyjął odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za szkodę, jakiej doznał powód, który był objęty ubezpieczeniem grupowym pracowniczym Typu P.

Celem ustalenia, czy powstałe uszkodzenia u powoda w wyniku wypadku, wynikają z uszkodzenia powierzchni wargowej korony porcelanowej, czy są uszkodzeniami zębów własnych i czy zachodziła konieczność usunięcia zębów własnych przy nowym uzupełnieniu protetycznym, Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii szczękowej L. L..

Oceniając treść opinii w/w biegłej Sąd Rejonowy przyjął, że zdarzenie z dnia 19 marca 2014 r. było zdarzeniem nagłym i wywołanym przyczyną zewnętrzną. Podczas wykonywania prac remontowych wiertarka udarowa samoczynnie zmieniła obroty na skutek czego rękojeść sprzętu uderzyła powoda w twarz. Biegła sądowa jednoznacznie stwierdziła, iż na skutek wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci uszkodzenia powierzchni wargowych licowanych koron porcelanowych znajdujących się w przeszłe mostu w miejscu brakujących zębów własnych 2+, 1+, +1, +2 (centralne i boczne siekacze górne). Powyższe uszkodzenia były spowodowane urazem, jakiego doznał powód w dniu 19 marca 2014 r. Nie zostały naruszone zęby własne powoda i nie było konieczności ich usunięcia przy nowym uzupełnieniu protetycznym. Nowe uzupełnienie obejmowało bowiem poprzedni brak zębów 2+, 1+, +2, +1.

Uwzględniając tak zakreślony zakres szkody powoda, Sąd I instancji na gruncie art. 444 § 1 k.c. przyjął, że poniósł on koszty na leczenie stomatologiczne w wysokości 5.000,00 zł, co potwierdził fakturą z dnia 4 kwietnia 2014 r. Leczenie

to nie mogło być przy tym zrefundowane ze środków (...). Dodatkowo powód wykazał, że poniósł koszt zdjęcia badania (...) w wysokości 60,00 zł. Z tych przyczyn, Sąd Rejonowy zasądził na rzecz powoda odszkodowanie w kwocie 5.060,00 zł, obejmującego uzasadnione koszty leczenia poszkodowanego.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy rozstrzygnął na zasadzie art. 98 § 1 k.p.c., zaś o kosztach sądowych postanowił na podstawie art. 84 ust. 1 w zw. z art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w całości, zarzucając Sądowi Rejonowemu:

1) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 245 k.p.c. - poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału i pominięcie przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy treści umowy ubezpieczenia dobrowolnego łączącego powoda z pozwanym, w tym w szczególności zapisów Ogólnych Warunków Grupowego (...) (...) zatwierdzonych uchwałą (...) (...) S.A. nr (...) z dnia 7 grudnia 1992 r. - co miało wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, gdyż skutkowało błędnym ustaleniem treści stosunku prawnego łączącego strony;

2) naruszenie prawa materialnego, tj.:

a) art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w zw. z § 4 Ogólnych Warunków Grupowego (...) (...) przez błędną wykładnię przejawiającą się przyjęciem, iż w przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonemu przysługuje w stosunku do ubezpieczyciela roszczenie o naprawienie szkody będącej następstwem wypadku;

b) art. 805 § 1 k.c. w zw. art. 805 § 2 pkt 2 k.c. w zw. z § 4 Ogólnych Warunków Grupowego (...) Pracowniczego Typ P **przez niezastosowanie i w konsekwencji pominięcie, iż zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia grupowego ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości określonego procentu sumy ubezpieczenia za każdy stwierdzony procent uszczerbku na zdrowiu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku.**

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu za II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, powód wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się całkowicie bezzasadna.

Sąd Okręgowy jako sąd meriti w granicach wniesionej apelacji, co wynika z dyspozycji art. 378 § 1 k.p.c., rozważył na nowo zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym dokonuje jego samodzielnej oceny prawnej. Powyższa analiza pozwala stwierdzić, że Sąd II instancji zasadniczo podzielił ustalenia faktyczne oraz ich ocenę prawną poczynioną przez Sąd Rejonowy. Wprawdzie Sąd Rejonowy nie poczynił wnikliwej analizy treści umowy ubezpieczenia grupowego, która łączyła strony i rzutowała na ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokość świadczenia odszkodowawczego, niemniej jednak konkluzji tej nie mogły zmienić zarzuty i wnioski apelacyjne.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wskazać należy, że do skutecznego postawienia tego zarzutu konieczne jest wskazanie przez skarżącego konkretnych przyczyn dyskwalifikujących wywody sądu pierwszej instancji w tym zakresie. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd analizując materiał dowodowy, uznając brak wiarygodności i mocy dowodowej poszczególnych dowodów lub niesłusznie im ją przyznając (tak: Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, Lex nr 52753; z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, Lex nr 52347; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, Lex nr 53136). Jako zasadnicze kryteria tej oceny wyróżnia się zgodność wniosków

sądu z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz komplementarność (spójność) argumentacji polegającej na wyprowadzaniu poprawnych wniosków z całokształtu materiału procesowego. Spójność ta będzie więc naruszana w przypadku nieuzasadnionego pominięcia w argumentacji wniosków przeciwnych wynikających z części dowodów. Dla podważenia prawidłowości oceny dowodów przedstawionej przez Sąd pierwszej instancji skarżący winien więc wykazać w jakich konkretnie fragmentach argumentacja Sądu Rejonowego jest sprzeczna z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego, względnie które elementy materiału dowodowego (dowody) zostały przez ten Sąd wadliwie pominięte i jakie wnioski faktyczne, z tychże fragmentów materiału procesowego powinny być w sposób poprawny wyprowadzone.

W ocenie Sądu Okręgowego, takiego wyводу skarżący w apelacji nie przeprowadził. Co istotne, wskazać należy, że treść § 4 Ogólnych Warunków Grupowego (...) Pracowniczego Typ P określa podstawy przyznania stosownego świadczenia wynikającego z umowy w związku z uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia lub zgonem osoby uprawnionej. Zdaniem Sądu Okręgowego, w przypadku wybicia zębów, które stanowiły uzębienie nienaturalne nie można jednak przyjąć, iż powód doznał uszkodzenia ciała, a jedynie rozstroju zdrowia. Zauważyć należy, że wybicie zębów przednich własnych lub nienaturalnych wcześniej wstawionych skutkuje tym, iż taka osoba de facto ma problemy z mową, gryzieniem pokarmów, co z pewnością wpływa na funkcjonowanie organizmu i stan zdrowia takiej osoby. Z tych przyczyn, Sąd Okręgowy uznał, że powód doznał rozstroju zdrowia wywołanym wybicciem zębów.

Podkreślić również trzeba, że pkt 21 Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej integralną część przepisów Ogólnych Warunków Grupowego (...) Pracowniczego Typ P przewidywał, że w przypadku całkowitej utraty zęba - siekaczy lub kły stanowi 3 % uszczerbku na zdrowiu. W konsekwencji stwierdzić należy, wbrew twierdzeniom strony skarżącej, że wybicie 4 zębów pozwala ustalić 12 % uszczerbku na zdrowiu, a więc kwota, w ocenie Sądu Okręgowego, zasądzona przez Sąd Rejonowy mieści się w granicach należnego powodowi odszkodowania wynikającego z treści zawartej umowy grupowego ubezpieczenia.

Mając na uwadze powyższą argumentację Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację pozwanego jako bezzasadną.

Uwzględniając wynik postępowania odwoławczego, o kosztach procesu za instancję odwoławczą, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 4 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490), jak w pkt II sentencji wyroku.