

Sygn. akt II Ca 1379/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2015 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Violetta Osińska (spr.)
Sędziowie:	SSO Małgorzata Grzesik SSO Robert Bury
Protokolant:	sekr. sąd. Małgorzata Idzikowska- Chrząszczewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 maja 2015 roku w S.

sprawy z powództwa I. S.-W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez powódkę

od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie z dnia 15 września 2014r. , sygn. akt III C 1170/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że :

a/ w punkcie I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powódki I. S.–W. kwotę 300 (trzysta) złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 200 (dwieście) złotych od dnia 3 października 2012r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 100 (sto) złotych od dnia 1 maja 2014 roku do dnia zapłaty;

b/ w punkcie II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 390 (trzysta dziewięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania;

c/ dodaje punkt III. następującej treści: nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 51,76 zł (pięćdziesiąt jeden złotych siedemdziesiąt sześć groszy) tytułem niewiszczonych kosztów sądowych;

2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 90 (dziewięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt II Ca 1379/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 września 2014 r., Sąd Rejonowy Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie, w sprawie o sygn. akt III C 1170/13, oddalił powództwo I. S. –W. przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w S. o zapłatę (pkt I), zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 77 zł tytułem zwrotu (pkt II).

Sąd Rejonowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na następującym stanie faktycznym sprawy:

Dnia 12 lipca 2012 r. ojciec powódki R. S. zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia turystycznego z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków w wariantcie H. B. na terenie Europy, państw Morza Ś. oraz Wysp K. w okresie 14 - 27 lipca 2012 r. z sumą ubezpieczenia w wysokości 10.000 zł. Jedną z uposażonych była powódka. W ramach ubezpieczenia pozwany zobowiązał się do wypłacenia poszkodowanemu świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej udziałowi procentowemu uszczerbku częściowego lub całą sumę ubezpieczenia w razie uszczerbku w wysokości 100%. Dnia 18 lipca 2012 r. podczas pobytu w H. (Egipt), powódka przewróciła się, uderzając twarzą o posadzkę marmurową, znajdującą się na terenie hotelu (...). W wyniku tego zdarzenia doznała obrażeń w postaci: rozcięcia wargi górnej i dolnej ust oraz obumarcia zęba mlecznego (61). Dnia 3 września 2012 r. ojciec powódki zgłosił pozwanemu szkodę. Na podstawie opinii biegłego z zakresu stomatologii Sąd uznał, iż hipotetycznie w wyniku zdarzenia z dnia 18 lipca 2012 r. może dojść u powódki do utraty funkcji zęba mlecznego i upośledzenia odgryzania kęsów pokarmowych, a adaptacja narządu żucia do zmienionych warunków powoduje niekorzystne zmiany mechanizmów mięśniowych oraz zaburzenia czynności i budowy stawów skroniowo-żuchwowych oraz zaburzenia rozwoju szczęk i brak miejsca dla zębów stałych w okresie ich wyrzynania. Nadto utrata żywotności zęba mlecznego może negatywnie wpływać na wzrost i dojrzewanie zawiązka zęba stałego, co może prowadzić nawet do uszkodzenia zawiązka. Pismem z dnia 27 września 2012 r. pozwany poinformował ojca powódki o tym, że nie znajduje podstaw do przyznania świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, bowiem powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pismem z dnia 8 października 2012 r. ojciec powódki zgłosił skargę do rzecznika ubezpieczonych. Rzecznik zażądał od pozwanego wyjaśnień. W odpowiedzi na to pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko. W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za niezasadne w świetle art. 805 § 1 i 2 pkt 2) k.c. Sąd pierwszej instancji wskazał, iż powódka winna była w toku procesu wykazać, że przysługuje jej wierzytelność wobec pozwanego, a także to, że nastąpił wypadek, który ze strony pozwanej rodził obowiązek zapłaty na jej rzecz odszkodowania i wysokość świadczenia z tego tytułu. W ocenie Sądu, powódka okoliczności te wykazała jedynie w części. Zważył, iż bezspornie strony łączyła umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku w okresie 14 - 27 lipca 2012 r., a w ramach tego ubezpieczenia pozostawało także zobowiązanie pozwanego do likwidacji trwałego uszczerbku na zdrowiu, co wynika z treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Poza sporem pozostawało, że w okresie objętym ubezpieczeniem, tj. 18 lipca 2012 r., na terenie hotelu (...) w H. (Egipt) powódka przewróciła się, uderzając twarzą o posadzkę marmurową i w wyniku tego zdarzenia doznała obrażeń w postaci rozcięcia wargi górnej i dolnej ust oraz obumarcia zęba mlecznego. Sąd miał na uwadze, że strony pozostawały w sporze, czy uszkodzenia zęba mlecznego, których doznała powódka miały charakter trwałego uszczerbku na zdrowiu. Na powyższą okoliczność powódka zawnioskowała dowód z opinii biegłego z zakresu stomatologii. Z opinii tej wynika, że w wyniku zdarzenia z dnia 18 lipca 2012 r. może dojść u powódki do utraty funkcji zęba mlecznego i upośledzenia odgryzania kęsów pokarmowych, a adaptacja narządu żucia do zmienionych warunków powoduje niekorzystne zmiany mechanizmów mięśniowych oraz zaburzenia czynności i budowy stawów skroniowo-żuchwowych oraz zaburzenia rozwoju szczęk i brak miejsca dla zębów stałych w okresie ich wyrzynania. Nadto utrata żywotności zęba mlecznego może negatywnie wpływać na wzrost i dojrzewanie zawiązka zęba stałego, co może prowadzić nawet do uszkodzenia zawiązka. Jakkolwiek biegła stwierdziła, że wyżej opisane konsekwencje świadczą o trwałym uszczerbku na zdrowiu, to jednak Sąd pierwszej instancji oceniając ten dowód stosownie do art. 233 § 1 k.p.c. i dostrzegając pewne niejasności w opinii Sąd zażądał od biegłej wyjaśnienia opinii na rozprawie, podczas których biegła stwierdziła, że wskazane przez nią w pisemnej opinii następstwa zdarzenia mają charakter hipotetyczny i przynajmniej do czasu wyrzynania się zębów stałych, nie są możliwe do stwierdzenia. Sąd pierwszej instancji podkreślił, iż w świetle art. 316 § 1 k.p.c. wyrok może być wydany jedynie w oparciu o stan prawny jak i faktyczny, które istnieją w chwili zamknięcia rozprawy. Jak wynika z wyjaśnień biegłej, w chwili zamknięcia rozprawy nie ma wystarczających podstaw do stwierdzenia, że w następstwie

zdarzenia z dnia 18 lipca 2012 r. doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, wobec czego Sąd Rejonowy powództwo oddalił. O kosztach procesu orzekł powołując art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła powódka domagając się jego zmiany poprzez zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 300 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 200 zł, poczynając od dnia 3 października 2012 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 100 zł, poczynając od dnia następującego po upływie 30 dnia od daty doręczenia pozwanej odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa. Nadto zasądzenie od pozwaney na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje wedle norm prawem przepisanych.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelująca zarzuciła naruszenie:

1) art. 805 § 1 i 2 k.c. w zw. z § 4 pkt 16 i 37, a nadto § 5 ust. 1 pkt 3 oraz § 18 „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Podróże” (dalej: OWU) i pkt 21 tabeli wyliczania procentowego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do OWU, polegające na ich błędnej wykładni, a także niezastosowaniu norm wyrażonych w odpowiednich OWU, co skutkowało nieuwzględnieniem powództwa w sytuacji, gdy powódka wykazała, że doznała nieszczęśliwego wypadku, którego skutkiem była całkowita utrata zęba mlecznego, wskutek czego, zgodnie z postanowieniami zawartej umowy ubezpieczenia, po stronie pozwanego wystąpił niewątpliwie obowiązek odszkodowawczy;

2) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c., poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego z zakresu stomatologii i niezasadne przyjęcie, że powódka nie wykazała wystąpienia u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zdarzenia szkodowego z dnia 18 lipca 2012 r.

W uzasadnieniu apelacji powódka podniosła, iż w świetle zawartej między stronami umowy za „szkodę na osobie” uważa się m.in. uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, a za „nieszczęśliwy wypadek” nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczający - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Z kolei przedmiotem ubezpieczenia były objęte m.in. następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczającego lub osobę mu towarzyszącą podczas ich podróży. Co ważne, integralny składnik OWU stanowiła tabela dotycząca zasad oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, która w ust. 21 jasno precyzowała, iż w razie wystąpienia „utrata zębów”, tj. siekaczy lub kłów, odszkodowanie wynosi 3% sumy odszkodowania, tj. 10.000 zł, a więc 300 zł za każdy utracony ząb. Zdaniem apelującej w/w fakty rodzące po stronie pozwanego odpowiedzialność odszkodowawczą zaistniały w realiach tej sprawy i zostały potwierdzone w materiale dowodowym.

Podniosła, iż odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczyciela ukształtowała się na podstawie umowy ubezpieczenia, której istotnym składnikiem były OWU. Na ich gruncie nie jest koniecznym wydanie przez specjalistę z danej dziedziny medycznej opinii, w której zostanie stwierdzone, że dany uszczerbek z pewnością u poszkodowanego wystąpił i czy ma on charakter trwały. Przeciwnie, w odniesieniu do ubytków powstałych w uzębieniu stosowna tabela nakazuje wprost przyjmować 3% uszczerbek na zdrowiu zawsze, gdy nastąpiła utrata jednego zęba, bez rozgraniczenia, czy chodzi o ząb mleczny czy stały. Bez wątpienia - chociażby w świetle załączonych do akt sprawy fotografii stanu uzębienia powódki - utraciła ona ząb mleczny, a skoro tak, to zgodnie z OWU winna otrzymać odszkodowanie.

W przekonaniu apelującej niewłaściwie została przez Sąd zinterpretowana opinia biegłej z zakresu stomatologii. W opinii tej biegła stwierdziła, iż „utrata żywotności miazgi zęba mlecznego jest zjawiskiem nieodwracalnym”, owa utrata „wpływa na równomierny rozwój narządu żucia stosownie do okresu rozwojowego dziecka”, a „w przypadku całkowitej utraty zęba mlecznego, dla zapewnienia prawidłowego rozwoju narządu żucia należy wykonać uzupełnienie ortodontyczno-protetyczne przywracające funkcję utraconego zęba, analogicznie jak w przypadku uzębienia stałego”. Dodatkowo stwierdzono: „Po przeczytaniu szczegółowych warunków ubezpieczenia nie znalazłam informacji wskazującej, że obejmuje ono jedynie zęby stałe. Również w tabeli, dotyczącej określenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie znalazłam żadnej informacji, że dotyczy ona tylko zębów stałych.”. Biorąc pod uwagę pisemną oraz ustną uzupełniającą opinię lekarską, w której biegła wskazała, iż nawet, gdyby nie doszło do utraty zęba, to nadal uszczerbek na zdrowiu powódki miałby charakter trwały, należy stwierdzić, iż obecnie bezpośrednio w wyniku

zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, powódka utraciła przedni siekacz, w konsekwencji doznając trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się być uzasadniona.

Stosownie do dyspozycji 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. W przypadku ubezpieczeń osobowych świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przez ubezpieczyciela umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 § 2 pkt 2 k.c.), przy czym w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustawodawca w treści przepisu art. 829 § 1 k.c. przewidział, że ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W świetle wskazanych wyżej przepisów nie ulega wątpliwości, iż ubezpieczyciel jest obowiązany do spełnienia określonego w umowie ubezpieczenia świadczenia jedynie w razie zajścia zdarzenia przewidzianego umową, to jest w sytuacji wystąpienia tzw. wypadku ubezpieczeniowego (A. Wąsiewicz, Z.K. Nowakowski, Prawo ubezpieczeń gospodarczych, Warszawa–Poznań 1980, s. 46). Co warto podkreślić, wypadek ubezpieczeniowy jest zdarzeniem prawnym, gdyż od jego nastąpienia uzależnione jest powstanie określonych skutków prawnych – powstanie obowiązku wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia powodującego przemianę ekspektatywy prawa do świadczenia, które miał ubezpieczający od chwili powstania stosunku ubezpieczenia, w rzeczywiste prawo do tego świadczenia (J. Łopuski (w:) J. Winiarz, Komentarz, t. II, 1989, s. 725).

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy po wnikliwej analizie akt przedmiotowej sprawy ustalił, iż bezspornie pozwany zakład ubezpieczeń zawarł z R. S., ojcem małoletniej powódki, umowę ubezpieczenia nr (...) w wariantcie podstawowym na okres od 14-27 lipca 2012 r., której przedmiotem było m.in. udzielenie przez pozwanego ochrony ubezpieczeniowej od następstw nieszczęśliwych wypadków przy przyjęciu sumy ubezpieczenia w kwocie 10.000 zł. Bez wątplenia ochroną ubezpieczeniową w ramach przedmiotowej polisy objęta była również powódka, co wynika wprost z załącznika do umowy ubezpieczenia zawierającego imienny wykaz osób ubezpieczonych (k. 25-26).

Okolicznością niesporną, jak również wynikającą z ogółu zgromadzonych w niniejszej sprawie dowodów było to, iż w okresie objętym ubezpieczeniem powódka w dniu 18 lipca 2012 r. podczas pobytu w H. (Egipt) przewróciła się na terenie hotelu (...) uderzając twarzą o posadzkę marmurową, w wyniku czego doznała obrażeń w postaci rozcięcia wargi górnej i dolnej ust oraz obumarcia zęba mlecznego. Świadczy o tym przede wszystkim załączone do akt sprawy zaświadczenie z dnia 5 września 2012 r. wystawione przez lekarza specjalistę z zakresu stomatologii zachowawczej z endodoncją H. K., z którego wynika, że ząb powódki była martwy (k.24), a przy tym H. K. przesłuchiwana na rozprawie w dniu 1 października 2013 r. w charakterze świadka zeznała, że powódka była u niej z wizytą oraz że „powodem wizyty było obumarcie zęba mlecznego 61. (...) Stwierdziłam, że przyczyną obumarcia zęba nie mogła być próchnica, gdyż nie było to widoczne” (k.120-121). Okoliczności w jakich doszło do obumarcia zęba wynikają zaś ze zgodnych i wzajemnie ze sobą korespondujących zeznań świadków P. G., A. G. (1) oraz zeznań przesłuchanego R. S... Małżonkowie P. i A. G. (2), którzy towarzyszyli powódce i jej rodzicom podczas wycieczki w Egipcie, zgodnie zeznali, że powódka biegła po korytarzu hotelowym i w pewnym momencie upadła uderzając o posadzkę marmurową. Zauważono rozciętą wargę, leciała krew, a następnego dnia w wyniku obrażeń powódka nie mogła jeść (k.108-109). Powyższe potwierdził ojciec powódki dodając, iż „Już po przyjeździe do Polski po około miesiącu czasu spostrzegłem, że lewa górna jedyńka jest ciemna. Wówczas udaliśmy się do I. K., która stwierdziła, że ząb obumarł i niezbędną jest trepanacja komory zęba” (k.121). Co równie ważne, z opinii biegłej z zakresu stomatologii dziecięcej M. S. wynika, iż „na podstawie przebiegu zdarzeń można z dużym prawdopodobieństwem określić związek przyczynowy pomiędzy

zdarzeniem uznawanym za nieszczęśliwy wypadek a efektem w postaci obumarcia zęba 61” (k.142). Uszczerbek ten w świetle opinii biegłej sądowej M. S. ma charakter trwały. W pisemnej opinii biegła wskazała bowiem, że „Utrata żywotności miazgi zęba mlecznego jest zjawiskiem nieodwracalnym - trwałym i ma wpływ na procesy biologiczne toczące się w otaczających tkankach (k.142). Stanowisko to podtrzymała w ustnej uzupełniającej opinii podając, iż jest zdania, „że nawet gdyby nie doszło do zmian biologicznych, które wskazuje w opinii, nadal można mówić o trwałym uszczerbku, tzn. trwałym, nieodwracalnym. Ząb, który został utracony jest jedynym w danym okresie rozwojowym zębem dziecka, przy czym nie ma znaczenia to, czy w późniejszym czasie dojdzie do wyrośnięcia zęba stałego” (k.188).

Uwzględniając powyższe Sąd Odwoławczy stanął na stanowisku, iż bez wątplenia powódka w wyniku zdarzenia mającego miejsce w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową doznała uszczerbku na zdrowiu o charakterze trwałym w postaci utraty zęba mlecznego. Opisane wyżej zdarzenie stanowiło niewątpliwie nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu § 4 pkt 16 Ogólnych warunków ubezpieczenia (...) Podróże” (dalej: OWU), stanowiącego, iż za nieszczęśliwy wypadek „uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczający – niezależnie od swojej woli – doznała uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarła”. W świetle § 5 ust. 1 pkt 3 OWU, „Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie Podstawowym (H. B.) są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków”, którymi w przypadku szkód na osobie są m.in. uszkodzenia ciała (§ 4 pkt 37 OWU), zaś na gruncie pkt 21A za takie polegające na naprawieniu w ramach roszczenia odszkodowawczego są uznawane również uszkodzenia ciała związane z utratą zębów.

Ząb który utraciła małoletnia powódka był zębem mlecznym, nie zaś stałym. To jednak okoliczność ta, zdaniem Sądu drugiej instancji nie mogła mieć wpływu na zakres odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, w szczególności na jej wyłączeniu jak chciałby tego pozwany, a to wobec treści łączącej strony umowy ubezpieczenia, w tym zwłaszcza w kontekście treści OWU i dokumentu zatytułowanego „Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu”.

Mieć należy na uwadze, iż postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, będące elementem treści łączącego strony stosunku obligacyjnego, jako stanowiące wzorzec umowny winny spełniać wymogi transparentności, w myśl bowiem art. 385 § 2 k.c., wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. Zasady wyrażonej w zdaniu poprzedzającym nie stosuje się w postępowaniu w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone. Postanowienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia podlegają przy tym wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., gdy ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści, w myśl którego to przepisu, w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Tym samym wykładnia postanowień wzorca umowy stworzonego przez ubezpieczyciela nie może pomijać celu, w jakim umowa ubezpieczenia została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Nie można tracić z pola widzenia tego, iż umowa ubezpieczenia pełni przecież funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony, a wątpliwości interpretacyjne należy zawsze interpretować na korzyść ubezpieczającego. Byłoby bowiem sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, by niekorzystne konsekwencje wadliwej i niedbałej redakcji postanowień przez ubezpieczyciela - będącego przecież profesjonalistą i autorem ogólnych warunków ubezpieczenia - obciążały ubezpieczającego. Jak słusznie podkreśla się w orzecznictwie, wykładnia postanowień wzorca umowy stworzonego przez ubezpieczyciela nie może w związku z tym prowadzić do zaostrzenia wymagań stawianych ubezpieczającemu i ograniczania obowiązków ubezpieczyciela. Taki kierunek wykładni przesądzałby o naruszeniu art. 65 § 2 k.c. w powiązaniu z celem i istotą umowy ubezpieczenia wynikającymi z art. 805 § 1 k.c. (vide wyroki SN: z dnia 6 lutego 2015 r., II CSK 295/14, LEX nr 1652719; z dnia 10 stycznia 2014 r., I CSK 155/13, niepubl.; z dnia 8 grudnia 2005 r., II CK 305/05, niepubl.; z dnia 13 maja 2004 r., V CK 481/03, LEX nr 183801; z dnia 13 maja 2001 r., sygn. akt V CSK 481/03, niepubl.; z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt III CKN 76/97, niepubl.; a także wyrok SA w Poznaniu z dnia 25 kwietnia 2006 r., I ACA 59/06, LEX nr 194538.).

W świetle powyższego nie uszło uwadze Sądu Okręgowego, iż pozwany zakład ubezpieczeń w treści wzorca umownego jakim są OWU i stanowiącym jego integralną część dokumencie zatytułowanym „Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu”, wskazał jedynie, że ochroną ubezpieczeniową objęty jest uszczerbek

na zdrowiu związany z utratą zęba, bez jakiegokolwiek zastrzeżenia że miałyby to dotyczyć tylko zębów stałych. W takiej zaś sytuacji, nie sposób w chwili obecnej dokonywać zawężającej wykładni tego zapisu umownego, w szczególności w sposób postulowany przez pozwanego, albowiem jak już wyżej wskazano, wątpliwości interpretacyjne należy zawsze w przypadku wzorca umownego interpretować na korzyść ubezpieczającego. W konsekwencji, Sąd Odwoławczy doszedł do przekonania, iż wobec brak wyraźnego zastrzeżenia w treści OWU, przyjęć należało, że odpowiedzialnością odszkodowawczą pozwanego za nieszczęśliwy wypadek jakiemu uległa powódka objęty był także uszczerbek na zdrowiu związany z utratą zęba mlecznego, co zaś czyniło roszczenie powódki zasadnym i zasługującym na uwzględnienie.

Sąd drugiej instancji uznał, iż stosownie do § 20 pkt 1 lit. b OWU, ubezpieczyciel wypłaca z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, w przypadku uszczerbku częściowego, procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu, zaś w pkt 21 lit. A ppunkt 2 „Zasad oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu” przewidziano, że całkowita utrata zęba – w przypadku gdy jest to siekacz lub kieł – wynosi 3 %. Skoro suma ubezpieczenia wynosiła 10.000 zł, a powódce należało się w świetle OWU 3 % z tej kwoty, to bez wątplenia należało na jej rzecz zasądzić, zgodnie z żądaniem pozwu, kwotę 300 zł tytułem odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu związany z utratą zęba.

Tak argumentując i nie podziеляjąc stanowiska Sądu pierwszej instancji, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, iż zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 300 zł.

O odsetkach za zwłokę orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c., w myśl którego, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Z treści cytowanego wyżej przepisu wnosić można, iż odsetki za zwłokę należą się wierzycielowi już za samo opóźnienie w spełnieniu przez dłużnika świadczenia. Przy czym co istotne, oceny tego, od którego momentu dłużnik pozostaje w zwłoce należy dokonywać stosownie do art. 455 k.c. na gruncie którego, jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Sąd drugiej instancji miał na uwadze, iż w świetle § 71 ust. 2 OWU, pozwany był obowiązany wypłacić powódce odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Od dnia 3 października 2012 r. – pozwany pozostaje w zwłoce z zapłatą kwoty 200 zł, której pierwotnie żądała powódka. Z kolei co do kwoty 100 zł, o którą pełnomocnik powódki rozszerzył żądanie pozwu pismem z dnia 28 marca 2014 r., to w zakresie tej części powództwa odsetki zasądzono od dnia 1 maja 2014 r. Jak bowiem wynika z akt sprawy, pismo procesowe pełnomocnika powódki zawierające żądanie rozszerzonego powództwa zostało doręczone pełnomocnikowi strony przeciwnej w dniu 31 marca 2014 r. (k. 169), a określony w tym piśmie trzydziestodniowy termin na spełnienie roszczenia upłynął pozwanemu bezskutecznie w dniu 31 kwietnia 2014 r., wobec czego zasadnym był przyznanie odsetek za zwłokę w wysokości odsetek ustawowych od dnia następnego.

Powyższa zmiana rodziła jednocześnie konieczność modyfikacji rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji w przedmiocie kosztów postępowania, o czym orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zgodnie z regułą odpowiedzialności za wynik procesu. Wobec ostatecznego uwzględnienia powództwa w całości, powódce jako stronie wygrywającej to postępowanie należy się od pozwanego zwrot poniesionych kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego na które składały się: 30 zł tytułem opłaty od pozwu, 300 zł tytułem zaliczki na opinię biegłego oraz 60 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika powódki w osobie adwokata - ustalone na podstawie § 6 pkt 1 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r. poz. 461 tj.). Łącznie zatem powódka poniosła koszty procesu w kwocie 390 zł, którą to kwotę zasądzono na jej rzecz tytułem kosztów postępowania przed Sądem pierwszej instancji.

Mając na uwadze, iż uiszczona przez powódkę zaliczka na poczet opinii biegłego sądowego nie pokryła całości kosztów przeprowadzenia tego dowodu, to koniecznym było dodanie do sentencji wyroku Sądu Rejonowego rozstrzygnięcia w przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych. Orzeczenie w tym zakresie oparto na dyspozycji art. 113 ust. 1 ustawy

z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2014 r., poz. 1025 j.t. z późn. zm.) w myśl którego, kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Skoro stroną przegrywającą spór okazał się pozwany, to właśnie jego należało obciążyć obowiązkiem pokrycia dotychczas nieuiszczonych kosztów sądowych w kwocie 51,76 zł, stanowiących różnicę między wynagrodzeniem przyznanym biegłej za sporządzenie opinii w sprawie na podstawie postanowienia z dnia 8 maja 2014 r., a uiszczoną przez powódkę zaliczką na ten cel (300 zł).

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżone orzeczenie, o czym orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono jak w punkcie 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. stosownie do reguły odpowiedzialności za wynik procesu. Wobec uwzględnienia apelacji powódki w całości, jako stronie wygrywającej postępowanie apelacyjne należy się od strony przeciwnej zwrot poniesionych kosztów tego postępowania, na które składały się: 30 zł tytułem opłaty od apelacji oraz 60 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika powódki (ustalone na podstawie § 6 pkt 1 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 1 w/w Rozporządzenia w sprawie opłat za czynności adwokackie). Łącznie zatem powódka poniosła koszty postępowania apelacyjnego w wysokości 90 zł i taką też kwotę Sąd Okręgowy zasądził na jej rzecz od pozwanego.