

Sygn. akt: I C 1654/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2020 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Renata Żak
Ławnicy:	
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Barbara Pająk

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2020 r. w Kielcach

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo

II. zasądza od M. K. (1) na rzecz (...) S.A. w W. kwotę 5417 zł (pięć tysięcy siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu

Sygn. akt I C 1654/19

UZASADNIENIE

M. K. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. kwoty 77.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia

15 grudnia 2018 r. tytułem kwoty należnej z umowy ubezpieczenia w związku ze zdarzeniem z dnia 12 września 2017 r. oraz o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie wskazała, że 12 czerwca 2017 r. zawarła z (...) SA umowę ubezpieczenia od utraty dochodu w następstwie wypadków i chorób, potwierdzoną polisą nr (...).

12 września 2017 r. schodząc ze schodów, pominęła jeden ze stopni, straciła równowagę i upadła. Na skutek tego zdarzenia doznała uszkodzenia łękotki kolana prawego. Zaczęła mieć problemy z chodzeniem, nie mogła zginać prawej nogi, a podczas podstawowych czynności, takich jak siadanie czy wstawanie doświadczała ogromnego bólu. Proces leczenia trwał ponad 11 miesięcy, w tym czasie przebywała na zwolnieniu lekarskim i nie mogła prowadzić swojej działalności

3 października 2017 r. M. K. zgłosiła roszczenie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na formularzu pozwanego, w którym przedstawiła okoliczności wypadku i jego skutki tj trwałą niezdolność do wykonywania pracy, potwierdzoną

zwolnieniami lekarskimi oraz dokumentacją medyczną. (...) S.A. zanegował całkowitą niezdolność do pracy powódki, wskazując, że mogła ona wynosić maksymalnie 14 dni. Na skutek jej odwołań w styczniu 2018 r. pozwany zaproponował zawarcie ugody i zapłatę na jej rzecz kwoty 7.000 zł, na co nie wyraziła zgody (pozew – K. 1-9).

Pozwany (...) SA z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany podniósł zarzut braku legitymacji biernej po jego stronie. Wskazał, iż nie jest stroną umowy ubezpieczenia zawartej z powódką, potwierdzoną polisą nr (...) ani nie jest ubezpieczycielem w rozumieniu przepisu art. 805 § 1 k.c. i ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a co za tym idzie nie ma on zdolności do występowania w procesie po stronie pozwanej. Prowadzi działalność w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Zgodnie z treścią polisy, która potwierdza zawarcie umowy, ubezpieczycielem jest L.'s, który według procedury udzielania ochrony ubezpieczeniowej na rynku L.'s (Wielka Brytania), składa się z odrębnych podmiotów wspólnie ponoszących ryzyko zapłaty świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia. Oznacza to, że w niniejszej sprawie, podmiotem pozwanym winien być L.'s

W wypadku uznania, że pozwany posiada legitymację bierną zarzucił on, że powódka podawała różne daty zaistnienia zdarzenia jak i okoliczności w jakich doszło do urazu. W toku postępowania likwidacyjnego lekarze orzecznicy wykluczyli powstanie urazu w deklarowanych przez M. K. okolicznościach. Przyczyną schorzenia kolana nie był uraz lecz zwyrodnienie, o to nie jest objęte umową ubezpieczenia. Ponadto zwolnienia lekarskie choć wystawiane z kodem urazu skrętnego to merytorycznie związane były z owrzodzeniem podudzia, na które powódka cierpiała już wcześniej (odpowiedź na pozew - K. 97-112)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

(...) SA z siedzibą w W. prowadzi działalność w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego- ma status coverholdera tj agenta ubezpieczeniowego. Wpisany jest do Rejestru P. Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem (...). Pośredniczy przy zawieraniu umów ubezpieczenia.

12 czerwca 2017 r. M. K. (1) zawarła z L.'s umowę ubezpieczenia od utraty dochodu w następstwie wypadków i chorób potwierdzoną polisą nr (...). L.'s jest zrzeszeniem członków utworzonym na podstawie ustawy (Wielka Brytania), zaś ubezpieczycielem są członkowie syndykatów L.'s. Umowa ubezpieczenia zawarta została przez (...) SA działającą jako coverholder w imieniu i na rzecz syndykatów L.'s. C. jest przedstawicielem ubezpieczyciela we wszystkich sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, wszelkie oświadczenia do ubezpieczyciela należało kierować na adres pozwanego.

Zawarta przez powódkę umowa ubezpieczenia obejmowała m.in. ryzyko związane z całkowitą okresową niezdolnością do pracy wskutek choroby. W takim wypadku suma ubezpieczenia wynosiła 7.000 zł miesięcznie, nie więcej niż 65% przychodu w rozumieniu warunków ubezpieczenia, okres ubezpieczenia 24 miesiące, zaś okres wyczekiwania 21 dni.

M. K. (1) prowadzi działalność gospodarczą. Pod koniec sierpnia 2018 r. schodząc do piwnicy potknęła się i spadła z reszty schodów. Bocznią częścią kolana uderzyła o płytki podłogowe. Poczula silny ból, nie mogła podnieść się o własnych siłach, dlatego też zadzwoniła do szwagierki E. K. prosząc ją o pomoc. Ta pomogła jej wstać i dostać się do mieszkania. Pomimo dolegliwości bólowych do lekarza udała się dopiero 12 września 2018 r. licząc, że dolegliwości miną. Wykonane badania potwierdziły uraz – pęknięcie łąkotki bocznej. Leczenie zachowawcze nie przyniosło efektów, lekarz ortopeda stwierdził konieczność wykonania zabiegu – artroskopii stawu kolanowego. Został on wykonany ponad rok od urazu – bo w listopadzie 2019 r.. Był on odraczany (pomimo konieczności jego wykonania) z uwagi na owrzodzenie podudzia, na które cierpi M. K.. W okresie do zabiegu M. K. (1) odczuwała dolegliwości bólowe w trakcie chodzenia, nie mogła wykonywać obowiązków domowych, ani tym bardziej wykonywać pracy zarobkowej.

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o następujące dowody: odpis polisy nr (...) z dn. 12.06.2017 r. oraz klauzul dodatkowych umowy ubezpieczenia – K. 66-74, kopia warunków ubezpieczenia L. od utraty dochodu

w następstwie nieszczęśliwych wypadków i chorób – K.119-125v, wyjaśnienia informacyjne powódki – protokół rozprawy z dn. 11.02.2020 r. – K. 238, zeznania świadków: W. K., M. B., E. K. – protokół rozprawy z dn. 11.02.2020 r. – K. 238v – 239v.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dowodów z dokumentów, uznając, iż nie zachodzą przeszkody do obdarzenia ich walorami wiarygodności i mocy dowodowej. Sąd dał wiarę zeznaniom świadków W. K. i M. B. – lekarzy biorących udział w procesie leczenia, gdyż ich zeznania są logiczne, przekonujące i znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej powódki. Również zeznaniom świadka E. K. i wyjaśnieniom powódki w tej części w jakiej wskazały, że do urazu kolana doszło na skutek upadku powódki Sąd dał wiarę, gdyż nie było podstaw do kwestionowania mechanizmu urazu. Z zeznań W. K. wynika bowiem, że powódka doznała skręcenia kolana, a do tego mogło dojść na skutek upadku.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ortopedy i medycyny pracy jak również dowody z zeznań świadków zgłoszone przez pozwanego, albowiem ich przeprowadzenie nie było konieczne wobec podstawy oddalenia powództwa.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. (...) SA z siedzibą w W. nie jest bowiem legitymowany biernie.

Zgodnie z art. 805 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.

Wbrew twierdzeniom powódki (...) SA z siedzibą w W. nie jest ubezpieczycielem lecz agentem ubezpieczeniowym. Z treści Polisy ubezpieczeniowej L.'s nr (...) wynika niezbicie, że ubezpieczycielem jest L.'s (członkowie syndykatów L.'s). Podmiot ten został wskazany jako (...) w treści polisy. Bezspornie umowa ubezpieczenia zawarta została z powódką przez pozwaną (...) SA z siedzibą w W. (zwaną coverholderem), która działała jednak jako przedstawiciel ubezpieczyciela. W treści polisy wskazane jest, że „C. jest przedstawicielem Ubezpieczyciela we wszystkich sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczyciela” Podobnie w § 1 ust 3 Warunków ubezpieczenia uregulowane zostało, że pozwana (...) SA działa w Polsce jako L.'s coverholder i jest przedstawicielem Ubezpieczyciela w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia.

Wbrew twierdzeniom powódki okoliczność, że wszelkie oświadczenia do ubezpieczyciela związane z umową ubezpieczenia należy kierować do pozwanego nie oznacza, że to on jest podmiotem udzielającym ochrony ubezpieczeniowej, a jedynie przedstawicielem ubezpieczyciela w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia.

Jak słusznie podnosi pozwany pośrednictwo ubezpieczeniowe polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub prawnych związanych z zawieraniem i wykonaniem umowy ubezpieczenia. Agent ubezpieczeniowy wykonuje czynności agencyjne w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń (art. 4 ust 3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń). Okoliczność, że postępowanie likwidacyjne (a więc związane z wykonaniem umowy) prowadzone było przez pozwanego nie oznacza, że jest on legitymowany biernie. Wykonywał on bowiem swoje obowiązki jako agent ubezpieczeniowy.

Pozwana spółka prowadzi działalność w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, ma status coverholdera, tj. agenta ubezpieczeniowego w rozumieniu przepisu art. 3 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń. Nadto, (...) S.A wpisany jest do Rejestru P. Ubezpieczeniowych (Rejestru Agentów), który prowadzony jest przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem (...). Zadaniem agenta ubezpieczeniowego jest jedynie pośredniczenie

w zawarciu umowy ubezpieczenia. Oznacza to, iż stroną zawartej umowy jest zakład ubezpieczeń tj. L.'s, a nie agent ubezpieczeniowy tj (...) SA z siedzibą w W..

Legitymację stron w procesie Sąd bierze pod uwagę z urzędu w każdym stanie sprawy. Zarzut braku legitymacji biernej po swojej stronie podniosła pozwana Spółka. Brak legitymacji może zostać usunięty w toku procesu w drodze przekształceń podmiotowych lecz powódka tego nie uczyniła. Skutkuje to oddaleniem powództwa.

Wobec ustalenia braku legitymacji biernej pozwanego Sąd nie prowadził postępowania dowodowego w zakresie zasadności (lub jej braku) roszczenia powódki wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

Z uwagi na fakt, iż powódka M. K. (1) przegrała proces w całości, zobowiązana jest do zwrotu pozwanemu kosztów celowej obrony, które obejmują koszty zastępstwa procesowego w wysokości ustalonej na podstawie § 2 pkt 6 obwieszczenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 stycznia 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych, tj. kwoty 5.400 zł oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.