

**Sygnatura akt VIII C 3069/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2018 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny** w składzie:

Przewodniczący S.S.R. Małgorzata Sosińska-Halbina

Protokolant Przemysław Staszczuk

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa P. Ł.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.250,00 zł (trzy tysiące dwieście pięćdziesiąt złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 13 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.427,00 zł (jeden tysiąc czterysta dwadzieścia siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 230,00 zł (dwieście trzydzieści złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
4. nakazuje zwrócić na rzecz powoda ze Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 90,00 zł (dziewięćdziesiąt złotych) tytułem niewykorzystanej zaliczki na biegłego.

Sygn. akt VIII C 3069/16

## UZASADNIENIE

W dniu 12 grudnia 2016 roku powód P. Ł., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zapłatę kwoty 3.250 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty oraz wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w związku ze szkodą, jakiej doznał wskutek nieszczęśliwego wypadku w dniu 3 czerwca 2013 roku.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dacie wypadku, w ramach zawartej z pozwanym umowy, był objęty dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. W wyniku nieszczęśliwego wypadku powód doznał urazu ramienia lewej ręki

– częściowego uszkodzenia przyczepu dystalnego mięśnia dwugłowego. Po opatrzeniu urazu w (...) w S. oraz w (...) w S., kontynuował leczenie pod nadzorem ortopedy i traumatologa w Ł., które jednak nie doprowadziło do całkowitego wyeliminowania dolegliwości bólowych. Po zgłoszeniu szkody pozwanemu, odmówił on wypłaty odszkodowania podnosząc, że okoliczności powstania urazu nie spełniają znamion nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu OWU, uraz ten powstał bowiem w trakcie czynności zamierzonej, powtarzalnej i wynikającej z charakteru wykonywanej

pracy. W ocenie powoda stanowisko pozwanego jest błędne, ponieważ powstała kontuzja nastąpiła niezależnie od jego woli i zdrowia, a została spowodowana bezpośrednio czynnikiem zewnętrznym, jakim była aktywność fizyczna oraz podnoszona sztanga. Na okoliczność wysokości dochodzonego roszczenia powód wyjaśnił, iż zgodnie z zawartą z pozwanym umową, za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługiwała mu kwota 650 zł, co przy stwierdzonym orzeczeniem lekarskim 5% uszczerbku, daje kwotę dochodzoną pozwem.

(pozew k. 4-7)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna w W., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Nie kwestionując przebiegu wypadku, z którego powód wywodzi swoje roszczenie oraz jego skutków, pozwany podniósł, że zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Ten ostatni należy rozumieć, zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 OWU, jako przypadkowe, nagle, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy, zdaniem pozwanego uraz powoda nie został wywołany nieszczęśliwym wypadkiem, a był wynikiem wykonywania ćwiczeń fizycznych – podnoszenia sztangi, a więc czynności zamierzonej, powtarzalnej i wynikającej z charakteru pracy. Pozwany wskazał ponadto, że zgodnie z postanowieniami OWU, prawo do świadczenia przysługuje,

o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo

-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

(odpowiedź na pozew k. 54-56v.)

Na rozprawach w dniu 24 maja 2017 roku i 6 grudnia 2017 roku pełnomocnik powoda podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie. Pełnomocnik pozwanego na rozprawach nie stawiał się, został prawidłowo zawiadomiony o ich terminie.

(protokół rozprawy k. 91-93, k. 118-119)

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Powód P. Ł. jest funkcjonariuszem policji.

W czerwcu 2013 roku powód, w ramach wykonywanego zawodu, odbywał obowiązkowe szkolenie w (...) w S.. W dniu 3 czerwca, po przeprowadzonej rozgrzewce, powód przystąpił do obowiązkowych ćwiczeń na siłowni. Przy wykonywaniu ćwiczenia - podnoszenia sztangi łamanej na ławeczce, w pewnym momencie powodowi obsunęła się na bok ręka, sztanga przechyliła

się na jedną stronę, a następnie, pomimo podjętej przez powoda próby utrzymania sztangi w obu dłoniach, ciężar przeniósł się na lewą rękę i łokieć, powodując zsuniecie się łokcia z ławeczki. Wówczas powód usłyszał trzaśnięcie w ręce i poczuł w niej silny ból, a sama sztanga upadła.

Po zdarzeniu powód udał się do Przychodni (...) w S., gdzie otrzymał skierowanie do szpitala na oddział chirurgiczny. Tam wykonano powodowi badanie RTG z wynikiem ujemnym. Podczas kontroli w Poradni Urazowo-Ortopedycznej ZOZ w S. w dniu 4 czerwca 2013 roku, odnotowano częściowe uszkodzenie ścięgna bicepsa lewego. W badaniu klinicznym stwierdzono ból w okolicy przyczepu dalszego bicepsa. P. Ł. kontynuował leczenie w prywatnym gabinecie lekarskim w Ł.. W dniu 9 czerwca 2013 roku stwierdzono u powoda tkliwość przyczepu dalszego mięśnia dwugłowego ramienia oraz osłabienie siły mięśniowej. Podczas wizyty w dniu 18 września 2013 roku stwierdzono wyczuwalny ubytek mięśnia okolicy przyczepu dalszego głowy krótkiej mięśnia dwugłowego ramienia lewego, powodowi została zalecona rehabilitacja.

Przedmiotowe ćwiczenie na siłowni, o którym mowa wyżej, powód wykonywał pod okiem trenera. Było to jedno z pierwszych ćwiczeń wykonywanych po rozgrzewce, powód nie był zatem zmęczony i czuł, że może się go podjąć. Podnoszony ciężar, jak i ilość powtórzeń, była standardowa dla powoda, wielokrotnie wykonywał on to ćwiczenie.

(dowód z przesłuchania powoda 00:03:19-00:16:39 w zw. z 00:18:39 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 24 maja 2017 roku, dziennik szkolenia/kursu doskonalenia zawodowego k. 28-33, dokumentacja medyczna k. 34-39v., okoliczności bezsporne)

W wyniku wypadku z dnia 3 czerwca 2013 roku powód doznał częściowego, trwałego uszkodzenia mięśnia dwugłowego ramienia lewego. W oparciu o punkt 115b tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u pozwanego, P. Ł. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. W badaniu ortopedycznym u powoda stwierdza się zmieniony kształt ramienia lewego, mniejszy obwód kończyny nad stawem łokciowym, widoczną deformację brzośca mięśnia dwugłowego ramienia po napięciu mięśni, asymetryczny wygląd w stosunku do prawej kończyny górnej. Przy badaniu palpacyjnym występuje bolesność uciskowa poniżej brzośca mięśnia dwugłowego ramienia lewego. Zakres ruchów łokcia jest pełny, występuje natomiast osłabienie i ból przy zginaniu z oporem. Skutkiem doznanego przez powoda urazu jest trwale ograniczenie sprawności ruchowej, co uniemożliwia sprostanie wymaganiom sprawnościowo-fizycznym związanym z dotychczasowym zawodem, a także zmniejsza możliwości aktywności sportowo-rekreacyjnej.

W mechanizmie urazu jak u powoda, określanym jako awulsyjny (z oderwania), dochodzi do gwałtownego przeciwnego do wykonywanego ruchu, oporu lub nacisku. W wyniku działania przeciwstawnych do kierunku napięcia mięśni sił, dochodzi do zerwania lub oderwania przyczepu mięśnia lub ścięgna. Z medycznego punktu widzenia pomiędzy przedmiotowym wypadkiem a stwierdzonym u powoda uszczerbkiem na zdrowiu istnieje związek przyczynowo-skutkowy.

(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 106-109, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu ortopedii 123-124)

W dniu zdarzenia z dnia 3 czerwca 2013 roku P. Ł. był objęty – w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS – dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na za zdrowiu w pozwanym Zakładzie (...) w ramach polisy numer (...). Powód wybrał IV wariant ubezpieczenia ze składką w wysokości 76,59 zł.

(deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia k. 15-16, okoliczności bezsporne)

W związku z doznanym urazem powód w dniu 27 listopada 2013 roku zgłosił szkodę w pozwanym Zakładzie (...).

Decyzją z dnia 12 grudnia 2013 roku pozwany odmówił przyznania powodowi świadczenia podnosząc, że ten podjął czynności zamierzone, powtarzalne, wynikające z charakteru wykonywanej pracy. Nie doszło zatem do wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Pomimo wniesionego odwołania, pozwany podtrzymał swoją decyzję.

(druk zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu k. 69-69v., operat zgłoszenia k. 70, decyzja k. 71, odwołanie k. 72-74, pismo k. 79-79v., okoliczności bezsporne)

W myśl ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie ubezpieczonego, przy czym zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Nieszczęśliwy wypadek, w myśl ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS, to niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne

zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku przysługiwało ubezpieczonemu, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.

Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia z tytułu przedmiotowej polisy pozwany zobowiązał się wypłacić z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego – za 1% trwałego uszczerbku – kwotę 650 zł.

(warunki ubezpieczenia k. 17-18, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem k. 19-20, ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS k. 26-28v.)

Powód P. Ł. ma 41 lat. Po przebytych urazach musiał zrezygnować z ćwiczeń na siłowni oraz zajęć związanych ze sztukami walki, zmuszony był ponadto do odejścia z grupy realizacyjnej, w której praca wiązała się ze wzmożoną aktywnością fizyczną. Pomimo przebytego leczenia powód nadal odczuwa ból w lewej ręce podczas przenoszenia rzeczy oraz dłuższego przytrzymania ręki w zgięciu.

Decyzją nr (...) Komendant Główny Policji, opierając się na orzeczeniu lekarskim, przyznał powodowi prawo do jednorazowego odszkodowania pieniężnego w wysokości 3.650 zł z uwagi na doznany 5% uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku ze służbą w policji.

(dowód z przesłuchania powoda 00:03:19-00:16:39 w zw. z 00:18:39 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 24 maja 2017 roku, orzeczenie lekarskie k. 44, decyzja k. 45-46)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda oraz opinii biegłego z zakresu ortopedii.

Oceniając pisemną opinię biegłego sądowego Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków. Opinię tę Sąd uznał za spójną, wnioski wyciągnięte przez biegłego są bowiem logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez niego badaniach. Jako, że z opinii wynika, jakie spostrzeżenia powodują wnioski wyciągnięte przez biegłego należy ją również uznać za jasną. Opinia biegłego jest ponadto pełna, biegły udzielił bowiem odpowiedzi na wszystkie postawione mu pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionych mu materiałów dowodowych mógł on udzielić odpowiedzi, uwzględnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia badanej kwestii, zaś sama opinia zawiera uzasadnienie wyrażonych ocen oraz poglądów. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, której zawartość biegły uwzględnił podczas opracowywania opinii. Wydanie opinii poprzedzało przy tym przeprowadzenie badania powoda, którego wyniki biegły uwzględnił przy formułowaniu wniosków końcowych opinii. W pisemnej opinii uzupełniającej biegły opisał etiologię powstania urazu u powoda, akcentując, że mechanizm tego urazu jest zgodny z patomechanizmem powstałych uszkodzeń. Wskazał ponadto, że pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda istnieje związek przyczynowo-skutkowy.

Po wydaniu przez biegłego pisemnej opinii uzupełniającej, żadna ze stron nie podważała wysnutych w jej treści wniosków oraz nie zgłaszała do niej zarzutów.

### **Sąd Rejonowy zważył co następuje:**

Powództwo jest zasadne w całości.

Powód wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, zawartej w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS.

Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń 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 – art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia zostało objęte życie i zdrowie powoda, a ubezpieczenie to objęło m.in. wystąpienie u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności pozwanego – § 3 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS ( (...)) oraz § 3 i 4 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ( (...)). Nieszczęśliwy wypadek ubezpieczyciel zdefiniował, jako niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela.

Na gruncie omawianej sprawy w ocenie Sądu niespornym jest, że w dacie omawianego zdarzenia, powód był objęty powyższym ubezpieczeniem, a samo zdarzenie, którego przebieg nie był kwestionowany przez pozwanego, miało charakter nieszczęśliwego wypadku. Jak wynika bowiem z opinii biegłego ortopedy, gdyby powód nie podniósł sztangi, nie doszłoby u niego do częściowego, trwałego uszkodzenia mięśnia dwugłowego ramienia lewego. Nie może przy tym budzić wątpliwości, że uszkodzenie mięśnia było następstwem przyczyny zewnętrznej, P. Ł. nie doznał bowiem urazu będąc w stanie spoczynku, a w trakcie podnoszenia sztangi (gdyby powód nie podniósł ciężaru, nie doszłoby do urazu). Podkreślenia wymaga przy tym, że w myśl § 20 ust. 6 (...), przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego, a zatem w sprawie, wbrew twierdzeniom pozwanego, irrelevantne znaczenie ma okoliczność, iż uraz powoda był następstwem podjęcia przez niego czynności zamierzonej, o charakterze powtarzalnym, wynikającej z charakteru pracy. Na koniec tej części rozważań wskazać należy, iż zarówno (...) jak i (...) nie definiują pojęcia „przyczyny zewnętrznej”. Zgodnie zaś z art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. W myśl zaś ust. 4 powołanego przepisu, postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Jak powszechnie przyjmuje się w judykaturze Sądu Najwyższego, w tym uchwale składu 7 sędziów z dnia 31 marca 1993 roku (III CZP 1/93, OSNCP 1993/10/ 170), mającej walor zasady prawnej, oraz uchwale z dnia 8 lipca 1992 roku (III CZP 80/92, OSNCP 1993/1-2/ 14) w razie niejasności, niedomówień, braku jednoznaczności sformułowań ogólnych warunków umów, wynikające z tego wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego. Wskazana linia orzecznictwa jest kontynuowana w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego, w których podkreśla się, że przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy ubezpieczeniowej jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. W konsekwencji, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego uposażonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2008 roku, I CSK 64/08, LEX nr 457853; w wyroku z dnia 13 maja 2004 roku, V CK 481/03, LEX nr 183801; w wyroku z dnia 10 grudnia 2003 roku, V CK 35/03, LEX nr 196761). Dokonując analizy i oceny podniesionych przez pozwane towarzystwo zarzutów, należy przede wszystkim zwrócić uwagę na podstawowe zagadnienia dotyczące ogólnych warunków ubezpieczenia. Otóż przy formułowaniu tych warunków zachowana powinna być bardzo staranna i precyzyjna redakcja zawartych w nich postanowień, zwłaszcza co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to zarówno formy tych postanowień, jak również systematyki i terminologii.

Ujemne skutki wadliwie opracowanych ogólnych warunków ubezpieczeń, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela, jako profesjonalistę i autora tych warunków. W takim wypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela - mimo określonych zapisów zawartych w warunkach ubezpieczenia - może być w praktyce znacznie szersza niż to ubezpieczyciel zakładał.

Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy wskazać należy, że skoro (...), jak i (...) pozwanego nie zawierały definicji „przyczyny zewnętrznej”, pojęcie to należy rozumieć w zwykły, potoczny sposób, co daje asumpt do wniosku, iż podniesienie sztangi w ramach wykonywanych ćwiczeń na siłowni, w efekcie których doszło do urazu u powoda, należy postrzegać jako przyczynę zewnętrzną.

W ocenie Sądu niesporne jest również, iż pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a powstaniem u powoda urazu, z medycznego punktu widzenia, istnieje bezpośredni, normalny związek przyczynowo-skutkowy. Jak przyjmuje się w judykaturze, dla ustalenia istnienia normalnego związku przyczynowego wystarczy ustalenie, że konkretny skutek danego działania lub zaniechania nie jest zjawiskiem tak odosobnionym i tak wyjątkowym, iż nie mieści się w granicach zwykłego powiązania między przyczyną i skutkiem. Jeżeli natomiast konkretne następstwa działania (zaniechania), mogą być typowe dla większej bliżej nie określonej liczby osób, trzeba przyjąć, że w tej grupie następstwa takie pozostają w normalnym związku przyczynowym z działaniem (zaniechaniem) stanowiącym przyczynę tych następstw (por. wyrok SN z dnia 12 listopada 1970 roku, I CR 468/70, LEX nr 6819). Nie wyłącza przy tym „normalności” w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. okoliczność, że mimo identycznych warunków zdarzenia określone następstwo nie zawsze występuje, ani też jego statystyczna rzadkość. Normalne następstwo nie musi bowiem oznaczać skutku koniecznego (por. wyrok SN z dnia 19 marca 2008 roku, V CSK 491/07, LEX nr 385589). W omawianej sprawie biegły jednoznacznie wskazał, że pomiędzy wypadkiem a doznany przez powoda uszczerbkiem na zdrowiu istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy.

Kontynuując rozważania mające na celu ustalenie, czy przedmiotowe zdarzenie było nieszczęśliwym wypadkiem, odnieść się należy do etiologii powstania urazu u powoda. Jak wykazano w sprawie, w przypadku urazu jak u powoda, określanego jako awulsyjny (z oderwania), dochodzi do gwałtownego przeciwnego do wykonywanego ruchu oporu lub nacisku. W wyniku działania przeciwstawnych do kierunku napięcia mięśni sił, dochodzi do zerwania lub oderwania przyczepu mięśnia lub ścięgna. Za właściwy należy uznać zatem wniosek, że uraz powoda nie był skutkiem procesu chorobowego, czy też wynikiem naturalnego starzenia się organizmu powoda, przy czym pozwany w sprawie nie podnosił, aby przyczyną urazu była choroba powoda, bądź też jakiś uraz z przeszłości. Jedynie zatem na marginesie wskazać należy, iż sam pozwany w (...) dopuszczał możliwość wystąpienia u ubezpieczonego, przed zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, uszkodzenia na skutek samoistnej choroby lub przebytego urazu organu, narządu lub układu, które uległo dalszemu uszkodzeniu w wyniku takiego zdarzenia, zastrzegając, że w takim przypadku winno się ustalić uszczerbek na zdrowiu jako różnicę pomiędzy stanem istniejącym przed a po wypadku (§ 20 ust. 4 (...)).

Nadto niesporne w sprawie jest, jak również wynika to z § 20 ust. 5 (...), że przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, w zakresie umowy ubezpieczenia do którego (...) mają zastosowanie, stosuje się tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do powołanych (...). Tabela ta stanowi integralną część powołanych ogólnych warunków umowy dodatkowej, a zatem jest objęta umową stron tak samo, jak i inne postanowienia umowne.

W związku z zaistniałym zdarzeniem z dnia 3 czerwca 2013 roku powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. Wysokość świadczenia odpowiadająca kwocie 650 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu uzależniona została od stopnia ustalonego przez ubezpieczyciela trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wynika z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, w szczególności z treści opinii biegłego ortopedy, która po wydaniu pisemnej opinii uzupełniającej nie była kwestionowana przez strony, powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. O czym była już mowa, opinia biegłego (podstawowa oraz uzupełniająca) stanowi przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinia ta odzwierciedla staranność i wnikliwość

w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśnia wszystkie istotne okoliczności, podaje przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie jest poparta głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłego. Jednocześnie opinii tej nie podważają pozostałe dowody.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało od pozwanego świadczenie w łącznej wysokości 3.250 zł (5 x 650 zł). Z tytułu ubezpieczenia P. Ł. nie otrzymał żadnej sumy pieniężnej, a zatem powyższa kwota podlegała zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda w całości.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (począwszy od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie). Natomiast zgodnie z treścią przepisu art. 817 k.c. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń 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.

W niniejszej sprawie powód zgłosił szkodę w dniu 27 listopada 2013 roku. Decyzją z dnia 12 grudnia 2013 roku pozwany odmówił przyznania świadczenia, niewątpliwie już zatem w tej dacie pozwany, jako profesjonalista, miał możliwość dokonania prawidłowej oceny zgłoszonego żądania. Powód żądał odsetek od należnego mu świadczenia pieniężnego począwszy od dnia 13 stycznia 2014 roku, które to roszczenie, w świetle powyższych rozważań, podlegało uwzględnieniu w całości.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto w oparciu o treść art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała sprawę w całości, a zatem należy się jej od pozwanego zwrot kosztów procesu w pełnej wysokości (art. 98 § 3 k.p.c.).

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 100 zł, koszty zastępstwa procesowego radcy prawnego w kwocie 900 zł (§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, t.j. Dz.U. 2018, poz. 265), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego – 410 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.427 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zgodnie z przepisem art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa

– Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 230 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (uiszczonych tymczasowo przez Skarb Państwa k. 126). Ponadto na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy, o której mowa wyżej, Sąd zwrócił powodowi ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 90 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego.