

Sygn. akt VIII C 3122/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 22 lutego 2021 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 lutego 2021 roku w Ł.

sprawy z powództwa J. K.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 20.000 zł (dwadzieścia tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2.467 zł (dwa tysiące czterysta sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

2. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 553,03 zł (pięćset pięćdziesiąt trzy złote trzy grosze) tytułem zwrotu tymczasowo uiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 3122/18

UZASADNIENIE

W dniu 9 grudnia 2018 roku powód J. K., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 5.100 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 czerwca 2018 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 11 października 2017 roku. W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że krytycznego dnia podczas rozładowywania auta dostawczego powód poślizgnął się, upadł i uderzył przodem, nosem o rant podłogi samochodu. W wyniku wypadku, o którym mowa wyżej, powód doznał poważnego złamania nosa z przemieszczeniem. Z uwagi na silne bóle, tego samego dnia powód został przyjęty na oddział laryngologiczny (...) w Ł.. Po wykonaniu konsultacji lekarskiej i badań stwierdzono u J. K. wieloodłamowe złamanie dystalnych odcinków kości nosa i zlecono zabieg operacyjny- korektę nosa zewnętrznego z repozycją kości nosa, który przeprowadzono w dniu 13 stycznia 2017 r. Na oddziale laryngologicznym powód przebywał od 12 do 16 października 2017 r. W dacie zdarzenia, w ramach zawartej z pozwanym umowy, powód był objęty ubezpieczeniem (...) m. in. na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu z sumą ubezpieczenia 500.000 zł i dietą szpitalną- wysokość świadczenia 300 zł za 1 dzień. Po zgłoszeniu szkody pozwanemu, pismem z dnia 25 lipca 2018 r. odmówił on wypłaty świadczenia wskazując, że z dokumentacji medycznej wynika, iż powód przebył 3 urazy nosa. J. K. wskazał, że były to drobne urazy przebyte w dzieciństwie i nie wymagające leczenia. Wobec powyższego stanowiska pismem z dnia 8 sierpnia 2018 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i diety szpitalnej. Decyzją z dnia 10 sierpnia 2018 r. pozwany przyznał powodowi świadczenie za 2% uszczerbku na zdrowiu, pomniejszone o 1 % wcześniejszych urazów oraz świadczenie z tytułu diety szpitalnej w kwocie 1.500 zł, co dało łącznie kwotę 6.500 zł pomniejszoną o składki w kwocie 1.014,35 zł. W ocenie powoda zakład ubezpieczeniowy niezasadnie zastosował § 64 OWU.

(pozew k. 5-7)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Nie kwestionując, że w dniu zdarzenia powód był objęty umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...), strona pozwana zakwestionowała, aby do urazu doszło w okolicznościach wskazanych w pozwie. Pozwany podkreślił, że polisę utworzono w dniu 10 października 2017 r. o godzinie 21.44, a do szpitala powód zgłosił się już następnego dnia rano. Poza tym strona pozwana zwróciła uwagę na zawarcie przez powoda umowy za wysoką składkę 4.175 zł z sumą ubezpieczenia 500.000 zł. Poza tym pozwany ustalił na podstawie profilu J. K. na portalu społecznościowym F., że powód trenuje sztuki walki. W związku z tym trudno przyjąć, aby powód podając w wywiadzie lekarskim, że przebył urazy nosa, miał na myśli urazy z dzieciństwa. Powyższe okoliczności w ocenie pozwanego prowadzą do wniosku, że do urazu doszło przed zawarciem umowy ubezpieczenia na skutek aktywności sportowej powoda.

(odpowiedź na pozew k. 59- 60)

Replikując na zarzuty zawarte w odpowiedzi na pozew, strona powodowa wskazała, że wypłata części świadczenia stanowi uznanie roszczenia, o którym mowa w art. 15 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Wobec tego przyznając powodowi decyzją z dnia 10 sierpnia 2018 r. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i diety szpitalnej, pozwany uznał roszczenie.

(pismo procesowe powoda k. 64- 65)

W piśmie z dnia 24 lipca 2020 r. powód rozszerzył powództwo o kwotę 14.900 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty tytułem dalszego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie powód dochodził od pozwanego zapłaty kwoty 20.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty. Rozszerzenie powództwa o kwotę 14.900 zł wynikało z ustaleń biegłej z zakresy laryngologii w zakresie 5% uszczerbku na zdrowiu powoda, co przy sumie ubezpieczenia 500.000 zł stanowi kwotę 5.000 zł za każdy % uszczerbku na zdrowiu.

(pismo procesowe powoda k. 200)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległo już zmianie.

(protokół rozprawy k. 249)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 października 2017 roku około godziny 3 w nocy na ul. (...) w Ł., gdzie J. K. zaopatruje się w towar, podczas załadowywania auta dostawczego, niosąc skrzynkę z jabłkami powód poślizgnął się i uderzył nosem o rant podłogi samochodu. Na skutek uderzenia z nosa powoda zaczęła lecieć krew. J. K. pojechał do swojego kolegi, K. D., który prowadzi stoisko na targowisku przy ul. (...).

(dowód z przesłuchania powoda k. 249 v. w zw. z k. 86, kserokopia dokumentacji medycznej k. 13- 42, zeznania świadka K. D. k. 87)

Po umyciu twarzy powód zawiózł zakupiony towar do restauracji, później do domu, a następnie do szpitala, gdzie został przyjęty na oddział laryngologiczny (...) w Ł.. Po wykonaniu konsultacji lekarskiej i badań stwierdzono u J. K. wieloodłamowe złamanie dystalnych odcinków kości nosa i zlecono zabieg operacyjny- korektę nosa zewnętrznego z repozycją kości nosa, który przeprowadzono w dniu 13 października 2017 r. Na oddziale laryngologicznym powód przebywał od 12 do 16 października 2017 r. Po wyjściu ze szpitala przez okres 3 miesięcy, co 2 tygodnie powód udawał się na konsultacje do lekarza, który zmieniał również opatrunek.

(dowód z przesłuchania powoda k. 249 v. w zw. z k. 86, kserokopia dokumentacji medycznej k. 13- 42,)

W wyniku wypadku, o którym mowa wyżej, powód doznał złamania kości nosa w części dystalnej z przemieszczeniem odłamów. Złamanie kości nosa wymagało repozycji na drodze zabiegu operacyjnego, ale nie pociągało za sobą zaburzeń funkcji oddechowej i powonienia nosa. W oparciu o punkt 20A tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u pozwanego, J. K. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. W chwili badania przez biegłą z zakresu chirurgii szczękowo- twarzowej złamanie było wygojone z przekrzywieniem masywu nosa w lewą stronę oraz widocznym i szpecącym zapadnięciem grzbietu nosa.

(pisemna opinia biegłego z zakresu laryngologii k. 171- 175 , pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii szczękowo- twarzowej k. 207- 209)

W dniu przedmiotowego zdarzenia J. K. był objęty ubezpieczeniem (...) w pozwanym zakładzie ubezpieczeń, gwarantującym świadczenie m. in. na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu z sumą ubezpieczenia 500.000 zł i dietę szpitalną w wysokości 300 zł za 1 dzień. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia (...) ustalone uchwałą Zarządu (...) S.A. nr UZ/423/2016 r. z dnia 24 października 2016 r. 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 – 1 % sumy ubezpieczenia (500.000 zł), a więc 5.000 zł.

(polisa k. 43, oświadczenia k. 44 , okoliczności bezsporne)

W związku z doznany urazem powód zgłosił szkodę w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Po zgłoszeniu szkody pozwanemu, odmówił on wypłaty świadczenia. Wobec powyższego stanowiska pismem z dnia 8 sierpnia 2018 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty odszkodowania w kwocie 100.000 z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i 1.500 zł z tytułu pobytu w szpitalu. Decyzją z dnia 10 sierpnia 2018 r. pozwany przyznał powodowi świadczenie w kwocie 5.000 zł za 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu diety szpitalnej w kwocie 1.500 zł, pomniejszone o 1 % wcześniejszych urazów, co dało łącznie kwotę 6.500 zł, którą pozwany pomniejszył o składkę w kwocie 1.014,35 zł, wypłacając ostatecznie kwotę 5.485,65 zł.

(wezwanie do zapłaty k. 46, decyzja k. 47, okoliczności bezsporne)

J. K. bierze udział w zajęciach (...) i bokserskich odbywających się w Klubie Sportowym (...) w Ł..

(oświadczenie k. 70, dowód z przesłuchania powoda k. 249 v. w zw. z k. 87)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda i zeznań świadka K. D. oraz opinii biegłych z zakresu laryngologii i chirurgii szczękowo- twarzowej.

Oceniając pisemne opinie biegłych sądowych S. K. i L. K. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków. Opinie tę Sąd uznał za spójne, wnioski wyciągnięte przez biegłych są bowiem logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez nie badaniach. Jako, że z opinii wynika, jakie spostrzeżenia powodują wnioski wyciągnięte przez biegłych, należy je również uznać za jasne. Opinie biegłych są ponadto pełne, biegłe udzieliły bowiem odpowiedzi na wszystkie postawione im pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionych im materiałów dowodowych mogły one udzielić odpowiedzi, uwzględniły wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia badanej kwestii, zaś same opinie zawierają uzasadnienie wyrażonych ocen oraz poglądów. Wydając opinie biegłe sądowe S. K. i L. K. oparły się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda.

Wobec tego, że powód oświadczył, że nie brał nigdy udziału w zajęciach na terenie siłowni S. F. w Ł., a jedynie na prośbę swojego kolegi, prowadzącego powyższą siłownię, polubił stronę internetową S. F. w Ł., Sąd na rozprawie w dniu 22

lutego 2021 r. pominął wniosek zawarty w odpowiedzi na pozew o zwrócenie się do osoby prowadzącej wymienioną siłownię w celu uzyskania informacji, czy powód uczęszczał na zajęcia sportowe, podczas których doznałby urazu.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo jest zasadne w całości, również w rozszerzonym kształcie.

Powód wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) Ogólne na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

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. 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. Natomiast strona pozwana kwestionowała, aby do zdarzenia mogło dojść w opisanych w uzasadnieniu pozwu okolicznościach. Swoje stanowisko strona pozwana oparła na tym, że polisę utworzono w dniu 10 października 2017 r. o godzinie 21.44, a do szpitala powód zgłosił się już następnego dnia rano. Uwagę zakładu ubezpieczeń zwróciło również to, że umowa została zawarta za wysoką składkę 4.175 zł z sumą ubezpieczenia 500.000 zł. Poza tym strona pozwana ustaliła na podstawie profilu J. K. na portalu społecznościowym F., że powód trenuje sztuki walki, w związku z czym podane w wywiadzie lekarskim stwierdzenie, że powód przebył urazy nosa w dzieciństwie, jest niewiarygodne. Z powyższą oceną pozwanego wywiedzioną na podstawie powyższych okoliczności nie sposób się zgodzić. Może budzić wątpliwości bardzo krótki upływ czasu pomiędzy zawarciem umowy ubezpieczenia z wysoką sumą ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgłoszeniem przez powoda szkody. Jednak należy zauważyć, że umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków została zawarta przez strony dobrowolnie. Na pozwanym jako na profesjonalście, działającym na rynku ubezpieczeń od dziesięcioleci, będącym bardzo dużym podmiotem gospodarczym, spoczywa obowiązek takiego ukształtowania procedury zawierania umów (...), aby zabezpieczyć się przed próbami nadużycia uprawnień przez drugą stronę umowy. Co istotne strona pozwana, w przeciwieństwie do powoda, nie przedstawiła żadnego materiału dowodowego, który mógłby podważyć okoliczności wypadku z dnia 11 października 2017 r. opisane w pozwie. Natomiast J. K. w swoich zeznaniach dokładnie opisał przebieg zdarzenia, a jego relacja znalazła pośrednie potwierdzenie w zeznaniach świadka K. D.. Należy zwrócić uwagę, że załączona do akt obszerna dokumentacja medyczna z leczenia powoda, pochodząca z kilku placówek medycznych, nie potwierdziła tezy postawionej przez stronę pozwaną, aby do urazów twarzy, nosa mogło dojść w niedalekim okresie czasu przed 11 października 2017 r. Dlatego też brak jest powodów, aby odmówić wiarygodności twierdzeniom J. K. o tym, że urazy nosa, o których wspominał podczas wywiadu lekarskiego, powód doznał w dzieciństwie. Również fakt brania udziału przez J. K. w zajęciach (...) i bokserskich odbywających się w Klubie Sportowym (...) w Ł., nie mogą wykluczać wersji zdarzenia z dnia 11 października 2017 r. wskazanej przez powoda. Tym bardziej, że powód zaprzeczył, aby doznał jakiegokolwiek urazu twarzy podczas zajęć sportowych. Powyższe znalazło potwierdzenie w oświadczeniu właściciela powyższego klubu, który stwierdził, że nie spostrzegł, aby na zajęciach sportowych powód doznał widocznych urazów. Co istotne biegła z zakresu chirurgii szczękowo- twarzowej stwierdziła wprost, że złamania kości nosa widoczne w badaniu RTG kości nosa z dnia 12 października 2017 r. oraz TK zatok z dnia 16 października 2017

r. są konsekwencją urazu z dnia 11 października 2017 r. Identyczne stanowisko można znaleźć w opinii biegłej z zakresu laryngologii. Na koniec można wskazać, że strona pozwana w toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego ostatecznie nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności, gdyż decyzją z dnia 10 sierpnia 2018 r. pozwany przyznał powodowi świadczenie w kwocie 5.000 zł za 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu diety szpitalnej w kwocie 1.500 zł.

Przechodząc do dalszej części rozważań należy stwierdzić, że w ocenie Sądu samo zdarzenie z dnia 11 października 2017 r., miało charakter nieszczęśliwego wypadku. Gdyby bowiem powód nie poślizgnął się wkładając skrzynkę z jabłkami do samochodu dostawczego, co doprowadziło do jego upadku, nie doznałby urazu nosa. Nie może przy tym budzić wątpliwości, że powyższe uszkodzenie twarzy było następstwem przyczyny zewnętrznej, J. K. nie doznał bowiem urazu będąc w stanie spoczynku, a w trakcie wchodzenia do skrzyni ładunkowej pojazdu. W ocenie Sądu przez przyczynę zewnętrzną należy rozumieć przyczynę (czynnik) pochodzącą ze świata zewnętrznego, czyli leżącą poza organizmem człowieka. Nie musi być to jednak przyczyna wyłączna. Wystarczy bowiem, że dany czynnik ze świata zewnętrznego jedynie przyczynił się, umożliwił powstanie uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego. W realiach rozpoznawanej sprawy nie budzi wątpliwości, że gdyby nie kontakt z twardym podłożem – czynnikiem zewnętrznym – nie doszłoby do powstania szkody.

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 obie biegłe jednoznacznie wskazały, 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, wskazać należy, że uraz powoda nie był skutkiem procesu chorobowego, czy też wynikiem naturalnego starzenia się organizmu powoda. Nadto niesporne w sprawie jest, że przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, w zakresie umowy ubezpieczenia do którego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia (...) ustalone uchwałą Zarządu (...) S.A. nr UZ/423/2016 r. z dnia 24 października 2016 r., stosuje się tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do powołanych OWU. 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 11 października 2017 roku powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia pozwany zobowiązał się wypłacić z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego – za 1% trwałego uszczerbku – 1 % sumy ubezpieczenia (500.000 zł), a więc 5.000 zł. Wysokość świadczenia odpowiadająca kwocie 5.000 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 biegłych laryngologa i chirurga szczękowo- twarzowego, które nie były kwestionowane przez strony, powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. O czym była już mowa, opinie biegłych stanowią przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinie te odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśniają

wszystkie istotne okoliczności, podają przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie są poparte głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłych. Jednocześnie opinii tych nie podważają pozostałe dowody.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało od pozwanego świadczenie w łącznej wysokości 25.000 zł (5% x 5.000 zł). Skoro z tytułu ubezpieczenia J. K. otrzymał kwotę 5.000 zł jako świadczenie z powodu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zatem do zasądzenia podlegała od pozwanego na rzecz powoda kwota 20.000 zł (25.000 zł – 5.000 zł). W pozostałym zakresie powództwo należało oddalić.

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. Zgodnie z twierdzeniami pozwu, nie kwestionowanymi przez drugą stronę, powód zgłosił szkodę najpóźniej w dniu 25 maja 2018 roku. Zatem powód zasadnie żądał odsetek od należnego mu świadczenia pieniężnego począwszy od dnia 26 czerwca 2018 roku.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 k.p.c. Strona powodowa wygrała proces w całości, dlatego też była uprawniona do żądania zwrotu kosztów procesu w pełnej wysokości. Na koszty te złożyły się: opłata od pozwu – 250 zł, koszty zastępstwa procesowego w stawce minimalnej – 1.800 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wykorzystana w całości zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłej- 400 zł.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.467 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zgodnie z przepisem art.113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 553,03 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci zwrotu kosztów wykonania kserokopii dokumentacji medycznej powoda (13,23 zł, 2,66 zł i 9,69 zł) oraz 527,45 zł tytułem części wynagrodzenia biegłej L. K..

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.