

Sygn. akt VIII C 298/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Zuchora

po rozpoznaniu w dniu 13 kwietnia 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa P. F.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę 2.800 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.600 zł (jeden tysiąc sześćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 299,38 zł (dwieście dziewięćdziesiąt dziewięć złotych i trzydzieści osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 167,70 zł (sto sześćdziesiąt siedem złotych i siedemdziesiąt groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 222,30 zł (dwieście dwadzieścia dwa złote i trzydzieści groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 298/17

## UZASADNIENIE

W dniu 30 stycznia 2017 roku powód P. F., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 2.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 grudnia 2016 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 2 stycznia 2016 roku.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dacie wypadku, w ramach zawartej z pozwanym umowy, był objęty dodatkowym grupowym ubezpieczeniem P (...) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. W wyniku wypadku, o którym mowa wyżej, doznał urazu lewego kolana. Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe zgłosił się do lekarza pierwszego kontaktu, od którego otrzymał skierowanie do ortopedy. Specjalista stwierdził uszkodzenie więzadła krzyżowego i zlecił zabieg operacyjny, który został wykonany w dniu 29 lipca 2016 roku. W jego ramach przeprowadzono artroskopową rekonstrukcję (...) oraz wyrównano powierzchnię

stawową. Po zgłoszeniu szkody pozwanemu, odmówił on wypłaty świadczenia podnosząc, że okoliczności powstania urazu nie spełniają znamion nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu OWU, nie był on bowiem wynikiem gwałtownie działającej przyczyny zewnętrznej, a efektem zmian o charakterze chorobowym. 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. 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 400 zł (4% sumy ubezpieczenia wynoszącej 10.000 zł), co przy 7% uszczerbku, daje kwotę dochodzoną pozwem. **(pozew k. 3-6, k. 19-21)**

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

W uzasadnieniu 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 P (...), jako przypadkowe, nagłe, 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 choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych. 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. 38-40v)**

Na rozprawach w dniu 22 września 2017 roku, 9 lutego 2018 roku i 13 kwietnia 2018 roku pełnomocnik powoda podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie. Pełnomocnik pozwanego na rozprawach nie stawiał się, został prawidłowo zawiadomiony o ich terminie. **(protokół rozprawy k. 70-71v., k. 117-119, k. 126-127)**

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

W dniu 2 stycznia 2016 roku powód P. F. uczestniczył w turnieju piłki halowej w P.. W pewnym momencie w czasie gry, podczas kopnięcia piłki, powód poczuł silny ból w lewym kolanie, na skutek którego musiał opuścić plac gry. Powód tego dnia nie grał już w piłkę, a po powrocie do domu posmarował bolące miejsce maścią A.. Początkowo powód nie zgłosił się do lekarza uznając, że dolegliwości bólowe ustąpią same. Jednocześnie zaprzestał uprawiania sportu, a podczas poruszania starał się nie obciążać lewej kończyny. Pomimo zaprzestania wysiłku fizycznego i zastosowania opaski elastycznej ból kolana nie ustąpił, co skłoniło powoda do wizyty u lekarza POZ w dniu 7 kwietnia 2017 roku. W jej trakcie powód zgłaszał dolegliwości bólowe w stawach kolanowych, głównie lewego. W wywiadzie lekarz wpisał przeciążenie, zaś jako rozpoznanie – chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych. Powód otrzymał skierowanie do ortopedy. Wizytę w poradni ortopedycznej powód odbył w dniu 11 kwietnia 2017 roku. Po wykonaniu testów łątkowych i S.-H. powód otrzymał skierowanie na badanie rezonansem magnetycznym. Na podstawie jego wyników lekarz stwierdził uszkodzenie MM + (...) (łątki przyśrodkowej i więzadła krzyżowego przedniego) oraz zmiany zwyrodnieniowe, na skutek czego zalecił wykonanie zabiegu artroskopii stawu kolanowego lewego. Zabieg ten wykonano w dniu 29 lipca 2016 roku w Klinice (...) w Ł.. Następnie powód poddał się rehabilitacji. **(dowód z przesłuchania powoda k. 70v-71, dokumentacja medyczna k. 9-15)**

W wyniku zdarzenia z dnia 2 stycznia 2016 roku powód doznał urazu częściowego uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego z częściowym uszkodzeniem łątki przyśrodkowej stawu kolanowego lewego. W oparciu o punkt 156b tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u pozwanego, P. F. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4%. W badaniu ortopedycznym u powoda stwierdza się wyszczuplenie uda lewego – zaniki mięśnia czworogłowego uda 2 cm w porównaniu ze stroną prawą, a także obrzęk w okolicy nadrzepkowej stawu kolanowego lewego. Przy badaniu palpacyjnym w stawie kolanowym i rzepce nie występują bolesności, kolano jest stabilne, objawy łątkowe ujemne. W zakresie ruchów kolana lewego występuje ograniczenie zgięcia do 110 stopni (prawy staw 140) i ograniczenie wyprostu o 5 stopni (prawy do 0). Zakres ruchów pozostałych stawów lewej

kończyny dolnej jest pełny. Stwierdzone u powoda zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych miały związek z urazowym zerwaniem przedniego więzadła krzyżowego. Pomimo podjętego leczenia u powoda pozostało utrzymujące się ograniczenie ruchu zgięcia i wyprostu, obrzęk stawu kolanowego, zaniki mięśni uda oraz ograniczenie sprawności ruchowej.

Najczęstszą przyczyną zerwania więzadła krzyżowego jest uraz i taki też urazowy charakter miały uszkodzenia powstałe u powoda. Nie były to uszkodzenia masywne i możliwe było długotrwałe funkcjonowanie powoda z uszkodzeniami w takiej postaci. Prawdopodobne jest, że powstały u powoda uraz cechował się niepełnym obrazem objawów. Powstała w wyniku zerwania niestabilność stawu kolanowego z czasem prowadzi do zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego.

Przeprowadzenie u powoda w przyszłości zabiegu artroskopii stawu kolanowego pozostanie bez wpływu na ocenę uszczerbku na zdrowiu. Wpływu na tę ocenę nie mają również wyniki badań obrazowych powoda, stwierdzone u niego dolegliwości oraz prowadzone leczenie. **(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 84-87, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu ortopedii 109-112, ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu ortopedii 00:04:42-00:19:12 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 9 lutego 2018 roku)**

W dniu zdarzenia z dnia 2 stycznia 2016 roku P. F. 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 (...). **(polisa k. 51-52, okoliczności bezsporne)**

W związku z doznany urazem powód w dniu 3 grudnia 2016 roku zgłosił roszczenie o wypłatę świadczenia w pozwanym Zakładzie (...). Decyzją z dnia 7 grudnia 2016 roku pozwany odmówił powodowi wypłaty świadczenia podnosząc, że do przedmiotowego urazu nie doszło w wyniku gwałtownie działającej przyczyny zewnętrznej, a był on skutkiem zmian o charakterze chorobowym. Pomimo wniesionego odwołania, pozwany podtrzymał swoją decyzję. **(decyzja k. 16-17, pismo k. 18, k. 50-50v., druk zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu k. 48, 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 przypadkowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, 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 400 zł. **(ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS k. 53-56, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem k. 57-60)**

Powód P. F. ma 54 lata, jest emerytowanym policjantem. Pomimo przebytego leczenia nadal odczuwa dolegliwości bólowe oraz ograniczenia w uprawianiu sportu. W dniu 1 marca 2018 roku powód przeszedł kolejny zabieg artroskopii kolana, obecnie przechodzi rekonwalescencję i rehabilitację. **(dowód z przesłuchania powoda 00:05:23-00:09:48 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 13 kwietnia 2018 roku)**

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 opinię biegłego 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 i ustnej opinii uzupełniającej biegły opisał etiologię powstania urazu u powoda, akcentując, że powód nie doznał masywnych uszkodzeń, co umożliwiało mu długotrwałe funkcjonowanie bez interwencji lekarskiej. Jednocześnie biegły jednoznacznie wskazał, iż stwierdzone u powoda uszkodzenia miały charakter urazowy. Odnosząc się do stwierdzonego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda biegły wyjaśnił, iż jest on ustalany według stanu klinicznego, tj. głównie na podstawie zakresu ruchomości stawu, nie zaś według badań obrazowych. U powoda widoczne jest ograniczenie wyprostu oraz zgięcia, co dało podstawę do ustalenia trwałego uszczerbku na poziomie 4%. Biegły zaznaczył przy tym, że wprawdzie obowiązująca u pozwanego tabela oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu nie zawiera przesłanek różnicujących stopnia uszczerbku takiego jak u powoda, to uszczególnienie takie zawiera tabela do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku, która w pkt 155a przewiduje po 1% za 2 stopnie ubytku ruchu oraz w pkt 155c przewiduje po 1% za 10 stopni ubytku ruchu. Uwzględniając stwierdzone u powoda ograniczenie zgięcia do 110 stopni i ograniczenie wyprostu o 5 stopni, należało ustalić poziom trwałego uszczerbku na jego zdrowiu na poziomie 4%, stosownie do pkt 156b tabeli (...).

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

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

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w części.

Powód wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na za 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 przypadkowe, nagle, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, 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, powód doznał uszkodzenia o charakterze urazowym podczas gry w piłkę nożną, ergo gdyby powód w piłkę nie grał do uszkodzenia kolana by nie doszło. Powtórzenia wymaga, że uraz powoda nie miał masywnego charakteru, a co za tym idzie powód mógł funkcjonować przez dłuższy czas bez korzystania z pomocy lekarskiej. Godzi się również przypomnieć, że podczas wizyty u lekarza POZ, jako przyczynę uszkodzenia stawu kolanowego wpisano przeciążenie, co jak wyjaśnił biegły, można postrzegać w kategoriach odniesienia do zdarzenia o charakterze urazowym. Wreszcie wskazać należy, że jak podał biegły, powstała w wyniku zerwania niestabilność stawu kolanowego z czasem prowadzi do zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego, co w kontekście faktu, iż powód udał się do lekarza po upływie 3 miesięcy od zdarzenia, rodzi przypuszczenie, że stwierdzone w rozpoznaniu zwyrodnienie stawów było wynikiem zwlekania powoda z wizytą u lekarza. Wyraźnego zaznaczenia wymaga w tym miejscu, iż na gruncie niniejszej sprawy powód nie dochodzi odszkodowania z tytułu zwyrodnienia stawów, a z tytułu doznanego urazu, także stwierdzony przez biegłego trwały uszczerbek na zdrowiu powoda jest związany z urazowym uszkodzeniem stawu kolanowego, nie zaś chorobą zwyrodnieniową. Nie może przy tym budzić wątpliwości, że uszkodzenie stawu kolanowego było następstwem przyczyny zewnętrznej, P. F. nie doznał bowiem urazu będąc w stanie spoczynku, a w trakcie gry w piłkę nożną (gdyby powód niefortunnie nie kopnął piłki, nie doszłoby do urazu). Podkreślenia wymaga przy tym, że w myśl § 19 ust. 6 (...), przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego. 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 pozwanego 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 kopnięcie piłki w trakcie zawodów sportowych, w efekcie którego 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, w świetle wydanej przez biegłego sądowego opinii nie może budzić wątpliwości, że pomiędzy grą powoda w piłkę nożną a doznanym przez niego 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, najczęstszą przyczyną zerwania więzadła krzyżowego jest uraz. Mając powyższe na uwadze, jak również uwzględniając okoliczność, że pozwany poza powołaniem się na postawione przez lekarza POZ rozpoznanie choroby zwyrodnieniowej, nie zaferował żadnych dowodów (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), które dawałyby podstawę do chociażby przypuszczenia, iż uszkodzenie stawu kolanowego powoda było wynikiem jednak choroby zwyrodnieniowej, za właściwy należy uznać wniosek, że uraz powoda nie był skutkiem procesu chorobowego, czy też wynikiem naturalnego starzenia się organizmu powoda. 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 (§ 19 ust. 4 (...)).

Nadto niesporne w sprawie jest, jak również wynika to z § 19 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 2 stycznia 2016 roku powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. Wysokość świadczenia odpowiadająca kwocie 400 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 ustnej opinii uzupełniającej nie była kwestionowana przez strony, powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4%. Odnosząc się do stanowiska powoda, iż uszczerbek ten był większy i wynosił 7%, a nawet 8%, wskazać należy, że twierdzenia te nie zostały poparte żadnymi dowodami (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), co czyni je gołosłownymi. Powód poprzestał jedynie na odniesieniu się do opisu badania MR, który to opis był jednak irrelevantny dla ustalenia poziomu uszczerbku na zdrowiu powoda. Jak wyjaśnił bowiem biegły, w przypadku urazów jak omawiany, ocena uszczerbku dokonywana jest w oparciu o analizę ruchomości w stawie kolanowym, nie zaś w oparciu o wyniki badań obrazowych, sposób prowadzonego leczenia, czy też rodzaj dolegliwości bólowych występujących u poszkodowanego. Jednocześnie biegły precyzyjnie opisał sposób ustalania poziomu uszczerbku na zdrowiu powoda, uzasadniając swoje stanowisko w tym zakresie. 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 1.600 zł (4 x 400 zł). Z tytułu ubezpieczenia P. F. nie otrzymał żadnej sumy pieniężnej, a zatem powyższa kwota podlegała zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda w całości. Żądanie przewyższające tę kwotę podlegało natomiast oddaleniu. Godzi się przypomnieć, że w myśl treści przepisu art. 6 k.c., ciężar udowodnienia twierdzenia faktycznego spoczywa na tej stronie, która z tego twierdzenia wywodzi skutki prawne. Reguła ta znajduje również swój procesowy odpowiednik w treści art. 232 k.p.c., w świetle którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Oznacza to, że obecnie Sąd nie jest odpowiedzialny za wynik postępowania dowodowego, a ryzyko nieudowodnienia podstawy faktycznej żądania ponosi powód. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że powód, jako strona inicjująca proces, jest obowiązany do udowodnienia wszystkich twierdzeń pozwu, w oparciu o które sformułował swe roszczenie. To zatem powód winien w przedmiotowej sprawie wykazać, że na skutek zdarzenia z dnia 2 stycznia 2016 roku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie wyższym, aniżeli ustalonym przez biegłego sądowego. Powinności tej powód nie zdołał sprostać.

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 3 grudnia 2016 roku. Decyzją z dnia 7 grudnia 2016 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 8 grudnia 2016 roku, które to roszczenie, w świetle powyższych rozważań, podlegało uwzględnieniu w całości.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o przepis art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. Strona powodowa wygrała sprawę w 57 % i dlatego w takim stopniu należy się jej zwrot kosztów procesu.

Koszty poniesione przez powoda wyniosły łącznie 1.217 zł i obejmowały: opłatę sądową od pozwu – 100 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa  
– 17 zł, koszty zastępstwa 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) oraz zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego – 200 zł.

Koszty poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 917 zł i obejmowały: opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa radcy prawnego w kwocie 900 zł – § 2 pkt 3 cyt. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku.

Całość poniesionych przez strony kosztów procesu wyniosła zatem 2.134 zł. Powód wygrał spór w 57 %, a przegrał w 43 %. Powód winien zatem ponieść z tytułu kosztów procesu kwotę 917,62 zł (43 % kwoty ogólnej), a pozwany 1.216,38 zł (57 % kwoty ogólnej).

Mając na uwadze powyższe, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 299,38 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powinna ponieść.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi: od powoda kwotę 167,70 zł, od pozwanego kwotę 222,30 zł, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na które złożyło się wynagrodzenie biegłego w części niepokrytej przez wpłaconą przez powoda zaliczkę.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.