

Sygn. akt VIII C 1881/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: staż. Katarzyna Górniak

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2020 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. Z.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę 18.000 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.000 zł (dziewięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lutego 2018 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 300 zł (trzysta złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.
4. nakazuje pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 125 zł (sto dwadzieścia pięć złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 125 zł (sto dwadzieścia pięć złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 1881/18

UZASADNIENIE

W dniu 21 sierpnia 2018 roku powód M. Z., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 18.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lutego 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 26 marca 2017 roku.

W uzasadnieniu pełnomocnik wskazał, że w dacie wypadku, w ramach zawartej z pozwanym umowy, powód był objęty ubezpieczeniem (...) na wypadek następstw nieszczęśliwych wypadków. Zdarzenie, o którym mowa, miało miejsce podczas treningu piłkarskiego z udziałem syna powoda. Podczas wykonywania ćwiczeń na mokrej nawierzchni boiska powód poślizgnął się, a następnie chcąc szybko pobiec poczuł ból w ścięgnie A. prawej nogi. Po zdarzeniu powód udał się do poradni lekarskiej, gdzie po przeprowadzeniu badań rozpoznano u niego naderwanie włókien grzbietowych ścięgna A. prawego. Powodowi zalecono zabiegi usprawniające i rehabilitacyjne oraz taping. Pomimo przebytego leczenia kończyna nie wróciła do pełnej sprawności. W związku ze zdarzeniem powód zgłosił szkodę pozwanemu,

który decyzją z dnia 12 lutego 2018 roku odmówił przyznania odszkodowania, podnosząc, iż świadczenie przysługuje wyłącznie podczas wykonywania jednej dyscypliny sportu – piłki nożnej i tylko podczas gry w klubie sportowym. W ocenie powoda, w świetle postanowień OWU, stanowisko ubezpieczyciela jest nieprawidłowe. Na okoliczność wysokości dochodzonego roszczenia pełnomocnik wyjaśnił, iż zgodnie z zawartą z pozwanym umową, za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonemu przysługiwała kwota 9.000 zł, zaś powód dochodzi roszczenia za 2% uszczerbku. **(pozew k. 4-9)**

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.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, że zawarta z powodem umowa ubezpieczenia przewidywała ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej w związku z uprawianiem przez ubezpieczonego piłki nożnej, jako zawodnik klubu sportowego. Skoro więc do przedmiotowego urazu doszło podczas treningu z synem, to zdarzenie to nie jest objęte ubezpieczeniem, co skutkowało odmową przyznania świadczenia. **(odpowiedź na pozew k. 28-29)**

Replikując na powyższe pełnomocnik powoda podtrzymał pozew w całości. Wskazał, że polisa obejmowała swoim zakresem wszystkie dyscypliny sportowe, a oznaczenie grupy ubezpieczeniowej (piłka nożna) miało na celu wyłącznie określenie klasy ryzyka, od której należy składka, nie zaś zawężenie zakresu ubezpieczenia. Ponadto podniósł, że postanowienia OWU nie zawierają definicji „uprawiania sportu”, zaś literalne brzmienie § 4 pkt 30b prowadzi do wniosku, że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje uprawianie sportu bez względu na to, czy ubezpieczony czyni to w klubie sportowym, czy też we własnym zakresie. **(pismo procesowe k. 54-57)**

Na rozprawach w dniach 24 lipca 2020 roku i 25 września 2020 roku pełnomocnicy stron nie stawili się. Zarządzeniem z dnia 24 lipca 2020 roku Sąd zwrócił pismo procesowe pełnomocnika powoda z dnia 17 lipca 2020 roku zawierające oświadczenie o zrzeczeniu się roszczenia w zakresie kwoty 9.000 zł, jako dotknięte brakami formalnymi. **(protokół rozprawy k. 144-145, k. 149-150)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 marca 2017 roku powód M. Z. wraz z synem uczestniczył w treningu piłkarskim. W pewnym momencie powód poślizgnął się na mokrej nawierzchni boiska i przy próbie biegu poczuł ukłucie w ścięgno A. prawej nogi. Następnego dnia powód udał się do poradni ortopedycznej, gdzie po przeprowadzeniu badań stwierdzono u niego naderwanie włókien grzbietowych ścięgna A. prawego. Powodowi zalecono taping, jonoforezę, laseroterapię, ultradźwięki, miejscowo K., M.. W dniu 2 maja 2017 roku powód został poddany badaniu USG, w którym stwierdzono wygojone zmiany o charakterze uszkodzenia 1 stopnia. Podczas kolejnej wizyty w poradni w dniu 24 czerwca 2017 roku odnotowano brak dolegliwości przy ucisku, chód bez utykania, pełen zakres ruchu. Leczenie i rehabilitację uznano za zakończone. W dniu 22 sierpnia 2017 roku M. Z. zgłosił się do poradni z bólami w okolicach prawego ścięgna A.. W badaniu klinicznym stwierdzono wydolność ścięgna, bez cech przerwania. Rozpoznano przeciążenie ścięgna, zalecono terapię usprawniającą i rehabilitację. **(oświadczenie k. 12, dokumentacja medyczna k. 13-16, okoliczności bezsporne)**

W wyniku zdarzenia z dnia 26 marca 2017 roku powód doznał urazu częściowego naderwania – uszkodzenia ścięgna A. prawego. W oparciu o punkt (...) tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u pozwanego, M. Z. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%. W badaniu ortopedycznym u powoda stwierdza się sprawny chód bez widocznej dysfunkcji kończyn dolnych. Zakres ruchów biernych i czynnych stawu skokowego prawego i lewego jest symetryczny, w prawidłowym zakresie. Przy badaniu palpacyjnym wyczuwalne jest niewielkie zgrubienie w 1/2 długości ścięgna od strony bocznej tkliwe przy badaniu. **(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 121-125)**

W dniu zdarzenia z dnia 26 marca 2017 roku M. Z. był objęty ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków (...) w pozwanym Zakładzie (...) w ramach polisy numer (...). W polisie wybrano, jako czas ochrony – ograniczony

bez drogi, klasę ryzyka – V, wariant 1 ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wyniosła 900.000 zł. (**polisa k. 32, okoliczności bezsporne**)

W związku z doznany urazem powód w dniu 16 stycznia 2018 roku zgłosił szkodę w pozwanym Zakładzie (...). Decyzją z dnia 12 lutego 2018 roku pozwany odmówił przyznania powodowi świadczenia podnosząc, że do przedmiotowego urazu nie doszło w trakcie wyczynowego uprawiania piłki nożnej, a podczas treningu z synem, co nie jest objęte zakresem ubezpieczenia. Pomimo wniesionego odwołania, pozwany podtrzymał swoją decyzję. (**decyzja k. 17, pismo k. 18-20, k. 21-22, okoliczności bezsporne**)

W myśl ogólnych warunków ubezpieczenia, przedmiotem ubezpieczenia były następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Dla umowy ubezpieczenia (...) zakres świadczeń podstawowych obejmował m.in. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, pozwany wypłacał świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie (wariant 1). Dla potrzeb ustalenia wysokości składki ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia (...) ustala się klasy ryzyka. Klasa ryzyka V obejmowała m.in. piłkę nożną. Przez klasę ryzyka ubezpieczyciel rozumiał przyporządkowanie rodzaju wykonywanej przez ubezpieczonego pracy lub czynności albo rodzaju uprawianej przez ubezpieczonego dyscypliny sportu, w zależności od stopnia ryzyka zajścia wypadku ubezpieczonego wynikającego z charakteru tej pracy, czynności czy dyscypliny sportu. Ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej oznaczał odpowiedzialność (...) z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, i w zależności od wybranego w umowie zakresu, wyłącznie podczas wykonywania przez ubezpieczonego czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia (pracy zarobkowej, uprawiania sportu lub innych czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia). Przez sportowca uznawana była osoba wyczynowo uprawiająca sport. Przez uprawianie sportu rozumiano natomiast rekreacyjne uprawianie sportu, wyczynowe uprawianie sportu, uprawianie sportu wysokiego ryzyka albo zawodowe uprawianie sportu. Rekreacyjne uprawianie sportu oznaczało formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych.

Przez wypadek ubezpieczeniowy pozwany uznawał m.in. nieszczęśliwy wypadek, a więc nagle, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku przysługiwało ubezpieczonemu, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego wypadku.

Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia z tytułu przedmiotowej polisy pozwany zobowiązał się wypłacić z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego – za 1% trwałego uszczerbku – kwotę 9.000 zł. (**ogólne warunki ubezpieczenia k. 33-45**)

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

Oceniając 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.

Po wydaniu przez biegłego opinii, 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 ubezpieczenia (...).

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 nagłe, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Na gruncie omawianej sprawy 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 ścięgna A. by nie doszło. Nie może przy tym budzić wątpliwości, że opisane uszkodzenie było następstwem przyczyny zewnętrznej, M. Z. nie doznał bowiem urazu będąc w stanie spoczynku, a w trakcie gry w piłkę nożną (gdyby powód po poślizgnięciu się, nie podjął biegu, nie doszłoby do urazu). Podkreślenia wymaga przy tym, że w myśl § 63 ust. 2 OWU, 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 OWU nie definiują pojęcia „przyczyny zewnętrznej”, a skoro tak, to pojęcie to należy rozumieć w zwykły, potoczny sposób, co daje asumpt do wniosku, iż zerwanie się do biegu po poślizgnięciu, 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 zgromadzonego materiału dowodowego nie może budzić wątpliwości, że pomiędzy grą powoda w piłkę nożną a doznaniem przez niego uszczerbkiem na zdrowiu istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy.

W ocenie Sądu w świetle okoliczności przedmiotowego zdarzenia oraz postanowień OWU nie budzi także wątpliwości, że wypadek z udziałem powoda był objęty zakresem ubezpieczenia. Wprawdzie rację ma pozwany wywodząc, iż polisa obejmowała ograniczony czas ochrony (bez drogi), który zgodnie z § 4 pkt 30 lit. b OWU oznaczał

odpowiedzialność (...) z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, i w zależności od wybranego w umowie zakresu, wyłącznie podczas wykonywania przez ubezpieczonego czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia (pracy zarobkowej, uprawiania sportu lub innych czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia), to jednocześnie pozwany zdaje się nie dostrzegać, że przez uprawianie sportu rozumieć należy m.in. rekreacyjne uprawianie sportu. To zaś, w myśl § 4 pkt 52 OWU, oznaczało formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych. Nie sposób podzielić zatem stanowiska pozwanego wyrażonego w decyzji z dnia 12 lutego 2018 roku, który wiąże ograniczenie czasu ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z wyczynowym uprawianiem sportu, skoro definicja ograniczonego czasu ochrony obejmowała uprawianie sportu, a nie wyłącznie wyczynowe uprawianie sportu, które jest jednym z przejawów uprawiania sportu. Stanowiska pozwanego nie daje się także wywieść z treści polisy, ta bowiem określa wariant ubezpieczenia (1), klasę ryzyka (V) oraz zakres ubezpieczenia (ograniczony czas ochrony). Paragraf 50 ust. 1 przesądza przy tym, że klasa ryzyka ma znaczenie wyłącznie w zakresie oznaczenia wysokości składki za ubezpieczenie. Co istotne, klasa ryzyka z polisy obejmuje m.in. sport w postaci piłki nożnej, który nie jest zdefiniowany w OWU. Nie sposób więc przyjąć, iż chodzi wyłącznie o piłkę nożną uprawianą zawodowo. Jednocześnie nie budzi wątpliwości, że powód doznał urazu w czasie gry w piłkę nożną, która wprawdzie odbywała się poza klubem sportowym, w czasie wolnym powoda, to mieściła się w kategorii rekreacyjnego uprawiania sportu. M. Z. niewątpliwie podejmował bowiem aktywność fizyczną, celem doskonalenia sił psychofizycznych. Sąd ma oczywiście świadomość tego, że powód zawierał przedmiotową, jako zawodowy piłkarz, niemniej jednak, o czym była mowa, zarówno polisa, jak i postanowienia OWU, nie ograniczają zakresu odpowiedzialności pozwanego wyłącznie do urazów powstałych w ramach gry w piłkę nożną w klubie piłkarskim, czy też podczas zawodów sportowych.

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

W związku z zaistniałym zdarzeniem z dnia 17 lipca 2017 roku powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. Wysokość świadczenia odpowiadająca kwocie 9.000 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 biegłego ortopedy, która nie była kwestionowana przez strony, powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%. O czym była już mowa, opinia biegłego 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 wysokości 9.000 zł. Z tytułu ubezpieczenia M. Z. 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.

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 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 16 stycznia 2018 roku. Decyzją z dnia 12 lutego 2018 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 16 lutego 2018 roku, które to roszczenie, w świetle powyższych rozważań, podlegało uwzględnieniu w całości.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 k.p.c.
w zw. z art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała sprawę w 50 % i dlatego w takim stopniu należy się jej zwrot kosztów procesu.

Koszty poniesione przez powoda wyniosły łącznie 4.217 zł i obejmowały: opłatę sądową od pozwu – 300 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, koszty zastępstwa radcy prawnego w kwocie 3.600 zł – § 2 pkt 5 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 – 300 zł.

Z kolei koszty poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 3.617 zł i obejmowały: opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa radcy prawnego w kwocie 3.600 zł – § 2 pkt 5 cyt. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku.

Całość poniesionych przez strony procesu kosztów sądowych wyniosła zatem 7.834 zł, a zatem strony winny ponieść z przedmiotowego tytułu wydatek po 3.917 zł.

Mając na uwadze powyższe należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 300 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa 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 i pozwanego kwoty po 150 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.