

Sygn. akt VIII C 895/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: sekretarz sądowy Katarzyna Górniak

po rozpoznaniu w dniu 30 sierpnia 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa I. K.

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

o zapłatę

oddala powództwo;

nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu należnych stronie pozwanej;

odstępuje od obciążenia powoda obowiązkiem pokrycia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 895/19

UZASADNIENIE

W dniu 24 stycznia 2019 roku powód I. K., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) S.A. V. (...) w W. (poprzednio (...) S.A. w W.) powództwo o zasądzenie kwoty 7.680 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2018 roku do dnia zapłaty, ponadto wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu oraz o zwolnienie od kosztów sądowych. W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu 13 grudnia 2017 roku podczas treningu w klubie (...), w wyniku zderzenia z przeciwnikiem, powód doznał urazu stawu kolanowego prawego skutkującego dodatkowo skręceniem stawu kolanowego.

W następstwie powyższego urazu doszło do martwicy jałowej kłykcia bocznego kości udowej do kości piszczelowej. W dacie zdarzenia powoda łączyła

z pozwanym umowa ubezpieczenia (...). W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił odszkodowanie za koszty leczenia w wysokości 717,80 zł oraz świadczenie w związku z przyjętym 2% uszczerbkiem na zdrowiu w kwocie 2.000 zł. Jednocześnie uznał, że stwierdzona

u poszkodowanego martwica nie miała związku z wypadkiem, wobec czego powstałe koszty leczenia podzielił na pół oraz oddalił roszczenie w zakresie leczenia komórkami macierzystymi dotyczące martwicy. W ocenie powoda stanowisko to jest nieprawidłowe, a doznany uszczerbek na jego zdrowiu wynosi co najmniej 4%. Wobec powyższego jest on uprawniony żądać dodatkowo kwoty 2.000 zł z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz 5.680 zł za pozostałe koszty leczenia. **(pozew k. 3-4v.)**

Postanowieniem z dnia 1 kwietnia 2019 roku referendarz sądowy zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości. **(postanowienie k. 55)**

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że sporna martwica jałowa, którą rozpoznano u powoda, nie ma związku z wypadkiem. Powstała ona na skutek procesu niedokrwiennego, spowodowanego unaczynieniem podchrzęstnym, nie zaś w wyniku jednorazowego urazu. Wobec powyższego wypłacone przez pozwanego odszkodowanie zostało wyliczone w prawidłowej wysokości. **(odpowiedź na pozew k. 63-64)**

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. **(protokół rozprawy k. 248-249, k. 255-256, k. 268-269v., k. 303-306, k. 333, k. 340-341, k. 371-372, pismo procesowe k. 297, k. 364-364v.)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

I. K. jest zawodnikiem klubu (...). W dniu 13 grudnia 2017 roku powód brał udział w treningu piłkarskim, w trakcie którego zderzył się nogami z innym zawodnikiem. Na skutek uderzenia powód poczuł ból w prawym kolanie i postanowił zakończyć trening. Ze strony klubu otrzymał informację, że jeśli dolegliwości bólowe będą się utrzymywać w dniu następnym to powinien udać się do ortopedy. **(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 26 sierpnia 2022 roku, okoliczności bezsporne)**

Następnego dnia powód udał się do kliniki ortopedycznej O. (...) zgłaszając dolegliwości bólowe i klucie odczuwane w bocznym przedziale prawego stawu kolanowego. Po przeprowadzeniu podstawowych badań ortopeda stwierdził cechy uszkodzenia trzonu łąkotki bocznej (ML) i nieznacznie zwiększoną ilość płynu w zachyłku górno-bocznym. Powodowi zalecono wykonywanie fizykoterapii, stosowanie miejscowo leków na okolicę ML oraz wykonanie badania (...), któremu poszkodowany poddał się w dniu 2 stycznia 2018 roku. W opisie badania stwierdzono „w tylnej części kłykcia bocznego kości udowej regularne ognisko zmienionego sygnału kostki oraz chrząstki stawowej z przerwaniem ciągłości kości zbitej w tym miejscu (...). Zmianie tej towarzyszy niewielki obrzęk sąsiadującego szpiku kostnego. Obraz przemawia za wczesną postacią (...).

W dniu 8 stycznia 2018 roku powód zgłosił się do kliniki z wynikiem badania, na podstawie którego lekarz stwierdził uszkodzenie w powierzchni obciążanej (...) o typie jałowej martwicy chrzęstno-kostnej z oddzielaniem fragmentu. Powodowi zabroniono wykonywania jakichkolwiek aktywności fizycznych związanych z przeciążaniem stawu kolanowego prawego oraz zakwalifikowano do terapii komórkami macierzystymi w trybie pilnym. I. K. otrzymał informację, że terapia ta jest w jego sytuacji najskuteczniejsza i najbardziej bezpieczna. Ponieważ powód chciał kontynuować karierę sportową, po rozmowie z rodzicami podjął decyzję o poddaniu się w/w terapii.

Zabieg przy użyciu komórek macierzystych przeprowadzono jednorazowo w dniu 22 stycznia 2018 roku, a z jego tytułu powód poniósł wydatek w wysokości 5.200 zł. W kolejnych miesiącach I. K. kontynuował rehabilitację oraz leczenie ortopedyczne, które zostało zakończone w dniu 28 maja 2018 roku. W tej dacie lekarz stwierdził pełny zakres ruchomości prawego stawu kolanowego, ból dla testu koślawienia w rzucie ogniska obrzękowego kości, nadal bolesność uciskową na okolicę przyśrodkową kłykcia przyśrodkowego kości udowej. Zalecił dalsze ograniczenia obciążania prawego stawu kolanowego. W dniu 22 czerwca 2018 roku przeszedł badanie kontrolne po leczeniu komórkami macierzystymi. Do uprawiania sportu powrócił na początku lipca 2018 roku.

W wydanej przez O. (...) opinii lekarskiej wskazano, że następstwem urazu doznanego przez powoda – bezpośredniego i pośredniego – skrętnego jest martwica jałowa kłykcia bocznego kości udowej, do której dochodzi w wyniku nadmiernego dogniecenia powierzchni kłykcia bocznego kości udowej do kości piszczelowej. W ocenie lekarza, który zarekomendował powodowi terapię komórkami macierzystymi, miała ona uzasadniony charakter.

W związku z prywatnymi wizytami lekarskimi powód poniósł wydatek w łącznej wysokości 760 zł, natomiast w związku z dwukrotnym badaniem RM koszt 378 zł. Ponadto dokonał zakupu leków za kwotę 59,80 zł. **(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 26 sierpnia 2022 roku, zeznania świadka G. S. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 kwietnia 2022 roku, dokumentacja medyczna k. 85-86, k. 87v.-90v., k. 198-199, rachunki i faktury k. 22-29, opinia lekarska k. 30)**

W wyniku przedmiotowego zdarzenia I. K. doznał urazu prawego stawu kolanowego, po którym rozpoznano pourazową martwicę (...) kłykcia bocznego prawej kości udowej. Uraz ten skutkowało powstaniem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 1-2% według pkt 156, nie skutkowało natomiast stałym uszczerbkiem na jego zdrowiu.

Wcześniejsze wypadki powoda i będące ich efektem urazy nie miały wpływu na zdrowie fizyczne oraz uszczerbek na zdrowiu powoda będące następstwem zdarzenia z dnia 13 grudnia 2017 roku.

Jałowa martwica kostno-chrzęstna jest chorobą stawu kolanowego, a nie uszkodzeniem urazowym. Etiologia tej choroby nie jest znana. P. polega na miejscowym zaburzeniu ukrwienia prowadzącym do stopniowo narastających w czasie zmian martwiczych-niedokrwiennych fragmentu kostno-chrzęstnego. W wyniku powstaje wydzielający się soczewkowaty fragment kostno-chrzęstny. Wśród przyczyn powstawania choroby obok indywidualnych predyspozycji wymienia się tło urazowe. Uraz lub wiele powtarzających się urazów może w perspektywie czasu doprowadzić do miejscowego zaburzenia ukrwienia i ewolucyjnego powstania zmiany chorobowej określanej jako jałowa martwica kości. Nie jest to jednak bezpośredni, natychmiastowy skutek urazu, a odroczony efekt upośledzenia ukrwienia. Choroba ma charakter przewlekły, objawy narastają, w diagnostyce obrazowej wymieniane są następujące po sobie określone stadia choroby: (1) faza początkowa – początek obumierania fragmentu kości, objawy nie zawsze są zauważane, (2) faza jałowej martwicy – tworzy się martwicza tkanka kostna, (3) faza fragmentacji – dochodzi do stopniowego zastępowania martwiczej tkanki kostnej nową kością, (4) faza odbudowy i utrwalonych zmian – martwicza tkanka kostna zostaje całkowicie zastąpiona nową, prawidłową tkanką kostną.

Nie jest możliwe, aby uraz kolana z dnia 13 grudnia 2017 roku doprowadził do postania jałowej martwicy kłykcia bocznego kości udowej widocznej już w badaniu RM z dnia 4 stycznia 2018 roku. Obraz tego badania nie wskazuje na wczesną zmianę pourazową. Proces chorobowy u powoda rozwijał się już wcześniej, a nasilił się po urazie, który mógł zaostrzyć nagle chorobę. U powoda nie stwierdzono uszkodzeń będących następstwem „dogniecenia” kłykcia bocznej kości udowej do kości piszczelowej, powodującego złamanie kłykcia.

Podawanie komórek macierzystych nie jest oficjalnie uznane za sprawdzoną i skuteczną metodę leczenia (...), nie jest refundowane przez NFZ i ma eksperymentalny charakter. Leczenie, jakiemu został poddany powód, nie dotyczyło skutków urazu a uszkodzenia chrząstki stawowej w przebiegu choroby stawu kolanowego (...).

(pisemna opinia biegłego sądowego K. B. k. 190-197, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego K. B. k. 220-222, k. 281-282, pisemna opinia biegłego sądowego A. W. k. 310-313, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego A. W. k. 352-353)

W dniu zdarzenia z dnia 13 grudnia 2017 roku I. K. był objęty ubezpieczeniem (...) w pozwanym Towarzystwie (...) w ramach polisy numer (...). Wraz z ubezpieczeniem powód zapłacił dodatkową składkę za objęcie ubezpieczeniem z tytułu kosztów leczenia (...). Suma ubezpieczenia została w polisie określona na kwotę 100.000 zł w odniesieniu do ubezpieczenia podstawowego oraz na kwotę 20.000 zł w odniesieniu do dodatkowego ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia (...). **(polisa k. 69-70, okoliczności bezsporne)**

Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie i życie ubezpieczonego, a zakres ochrony obejmował następstwa nieszczęśliwych wypadków mających miejsce w okresie odpowiedzialności TU. Ubezpieczenie obejmowało świadczenia podstawowe w postaci m.in.: świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 100% sumy ubezpieczenia.

Nieszczęśliwy wypadek został zdefiniowany jako nagłe zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności TU, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu, albo zmarł. Trwały uszczerbek na zdrowiu został określony, jako naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmowała następstw wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które wystąpiły nagle.

W myśl postanowień klauzuli 1 do OWU (...), pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakres ubezpieczenia rozszerzał się

o wypłatę dodatkowego świadczenia z tytułu pokrycia udokumentowanych kosztów leczenia (...) objętych ochroną ubezpieczeniową. Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następował do wysokości 20% sumy ubezpieczenia (...) jeżeli leczenie to było niezbędne z medycznego punktu widzenia. Kosztami leczenia (...) były niezbędne z medycznego punktu widzenia, zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, koszty: wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji, zakupu lekarstw i środków opatrunkowych, transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.

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 1.000 zł. **(ogólne warunki ubezpieczenia k. 7-12v., polisa k. 69-70)**

W związku z doznanym urazem powód zgłosił szkodę w pozwanym Towarzystwie (...). Decyzją z dnia 17 lipca 2018 roku ubezpieczyciel przyznał odszkodowanie w wysokości 2.000 zł z tytułu stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 2%. Następnie, decyzją z dnia 10 sierpnia 2018 roku na rzecz powoda została przyznana kwota 717,80 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W jej uzasadnieniu pozwany wyjaśnił, że stanowi ona 50% poniesionych kosztów badań oraz wizyt i kosztów zakupu leku Z.. Podniósł, że rozpoznana u powoda jałowa martwica nie ma związku ze zdarzeniem, wobec czego koszty leczenia zostały uznane w połowie, a jednocześnie oddalono roszczenie dotyczące kosztów leczenia komórkami macierzystymi, które miało związek z martwicą.

Nie zgadzając się z oceną pozwanego powód wywiódł odwołanie, wzywając ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 2.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia oraz kwoty 5.680 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia. **(decyzja k. 31, k. 32, wezwanie do zapłaty k. 33-34, okoliczności bezsporne)**

I. K. ma 26 lat. Mieszka wraz z rodzicami i dwójką rodzeństwa. Ojciec powoda utrzymuje się z prac dorywczych uzyskując dochód w wysokości 800 zł netto, natomiast matka z umowy o pracę zawartej na 1/8 etatu (wynagrodzenie 221 zł netto) oraz ze świadczeń socjalnych w łącznej wysokości 1.622,42 zł. Powód nie posiada żadnego majątku, ani oszczędności. **(oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania k. 35-39)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego sądowego. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również wyjaśnienia powoda oraz zeznania świadka.

Oceniając opinie biegłych Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Opinie te w

pełni odnosiły się do zagadnień będących ich przedmiotem, wnioski biegłych nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinie zostały sporządzone w sposób umożliwiający prześledzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - analizy przez biegłych zagadnień będących ich przedmiotem. Wydając opinię biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, jak również na wynikach przeprowadzonego badania fizykalnego. W opiniach uzupełniających biegli odnieśli się do sformułowanych przez strony zastrzeżeń. Dokonując oceny opinii biegłych w pierwszej kolejności wyraźnego zaznaczenia wymaga, że uznali oni w sposób zgodny, że doznany przez powoda uraz nie skutkował trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu, wykluczyli również, aby wynikiem tego urazu była jałowa martwica kłykcia bocznej kości udowej. Na tę okoliczność zwrócili uwagę, że proces powstawania martwicy ma długotrwały charakter, że przedmiotowa martwica jest chorobą stawu kolanowego, nie zaś konsekwencją pojedynczego urazu mechanicznego, wreszcie podali, że obraz jałowej martwicy uwidocznił na badaniu (...) z dnia 2 stycznia 2018 roku nie ma charakteru wczesnej zmiany pourazowej. Biegły W. dodał, że dokumentacja medyczna powoda oraz przeprowadzony z nim wywiad lekarski wskazuje, że na treningu doznał on stosunkowo niewielkiego urazu, nie zgłaszał nasilonego bólu, ortopeda nie stwierdził nigdzie obrzęku, krwiaka, wyraźnie wzmożonej ilości płynu w stawie kolanowym, które są charakterystycznymi objawami ostrego urazu zdrowego kolana. Wyjaśnił również, że postawione przez niego rozpoznanie, że poszkodowany doznał „stłuczenia prawego stawu kolanowego, po którym rozpoznano pourazową martwicę (...) kłykcia bocznej prawej kości udowej” oznaczało, że martwica ta stanowi jedynie następstwo zdarzeń, nie zaś ewidentny związek przyczynowo-skutkowy, „czyli post hoc nie oznacza propter hoc” (innymi słowy fakt, że martwica została stwierdzona po urazie nie oznacza, że powstała w jego wyniku). Biegli byli także zgodni w ocenie, że terapia komórkami macierzystymi nie jest powszechnie uznawana za sprawdzoną i skuteczną metodę leczenia (...). Zestawiając ze sobą wnioski biegłych i dokładnie analizując treść ich opinii Sąd doszedł do przekonania, że różnią się one wyłącznie w kwestii oceny, czy uraz skutkował długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda (trwały charakter uszczerbek został przez biegłych wykluczony – wprawdzie biegły W. początkowo ustalił taki uszczerbek na poziomie 1%, niemniej po analizie badania (...) zmienił opinię w tej części, a swoje stanowisko właściwie umotywował). Ocena ta w realiach rozpoznawanej sprawy ma jednak irrelewantne znaczenie, nawet bowiem przyjmując za biegłym W., że uszczerbek ten istniał na poziomie 1-2% (biegły B. nie przyjął żadnego uszczerbku), to należy

z tego tytułu świadczenie zostało przez pozwanego wypłacone (tytułem przypomnienia, ubezpieczyciel ustalił 2% uszczerbku na zdrowiu I. K.).

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo nie było zasadne i nie zasługiwało na uwzględnienie.

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. Powód wykupił również dodatkowe ubezpieczenie, z tytułu którego mógł się domagać zwrotu kosztów leczenia (...).

Na gruncie omawianej nie budziło wątpliwości, że w dacie przedmiotowego zdarzenia powód był objęty powyższym ubezpieczeniem, a samo zdarzenie, którego okoliczności nie były przez pozwanego kwestionowane, nosiło znamiona nieszczęśliwego wypadku. Poza sporem pozostawało również, że pozwany ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda na

poziomie 2% i z tego tytułu wypłacił świadczenie w wysokości 2.000 zł (a więc zgodne z polisą), jak również uznał za zasadne koszty leczenia powoda do kwoty 717,80 zł. Towarzystwo ubezpieczeń zanegowało natomiast, aby powód doznał większego uszczerbku na zdrowiu, aby następstwem urazu z dnia 13 grudnia 2017 roku była jałowa martwica kłykcia bocznego prawej kości udowej, jak również zasadność terapii komórkami macierzystymi. W ocenie Sądu, mając na uwadze całość zgromadzonego

w sprawie materiału dowodowego, stanowisko strony pozwanej uznać należy za prawidłowe. Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że

w czasie treningu piłkarskiego powód I. K. doznał stosunkowo niewielkiego urazu, który nie wiązał się z istotnymi dolegliwościami bólowymi, obrzękiem, powstaniem krwiaka. Powód został poddany leczeniu oraz rehabilitacji, i wprawdzie po ich zakończeniu nie powrócił do pełni zdrowia (nadal występowało u niego ograniczenie zakresu zginania prawego kolana), to jednak

w przeprowadzonym w toku procesu badaniu fizykalnym biegły W. nie stwierdził odchyłań od normy. Odnośnie zaś zgłaszanych przez powoda dolegliwości biegły ten podał, że były one niewielkie, miały charakter subiektywny i choć mogły być skutkiem zmiany widocznej w badaniu (...), to zmiana ta nie nosi cech pourazowych. Przypomnienia wymaga w tym miejscu, że obaj biegli zgodnie uznali, że stwierdzona u powoda jałowa martwica nie stanowiła konsekwencji przedmiotowego urazu. Konkluzja ta wynikała nie tylko

z faktu, że choroba, o której mowa, nie powstaje na tle urazowym, a jest wynikiem procesu chorobowego stawu kolanowego, ale także z oceny badania (...) przeprowadzonego u powoda w styczniu 2018 roku. Ocena ta dała podstawę do wniosku, że widoczna w obrazie badania zmiana nie ma charakteru wczesnej zmiany pourazowej. E. nie mogła ona powstać na skutek urazu, który poprzedzał to badanie o zaledwie 20 dni. Oczywiście należy dopuścić możliwość, że uraz powoda uwidoczniał omawianą chorobę, zresztą za takim stanem rzeczy optowali obaj biegli. Samo jednak stwierdzenie, że po urazie lekarz ortopeda na podstawie wyników badania (...) rozpoznał jałową martwicę kości udowej nie oznacza jeszcze, że pozostaje ona w przyczynowo-skutkowym związku

z nieszczęśliwym wypadkiem, jakiemu uległ powód. Parafrazując stwierdzenie biegłego W., post hoc non est propter hoc. W omawianej sprawie istotne nie było to, czy wystąpił objaw chorobowy martwicy jałowej, który zresztą nie był podważany przez pozwanego, a to, jakie było podłoże tej choroby. To zaś miało swoje źródło w procesie chorobowym stawu kolanowego powoda, nie zaś

w samym urazie. Nawet jeśli ten ostatni ujawnił martwicę, zaostrzył jej objawy, to jest to niewystarczające do przyjęcia związku przyczynowego między urazem

a chorobą. Konkluzja ta ma dwa wymierne skutki z punktu widzenia oceny roszczeń powoda. Po pierwsze nie pozwala na przyjęcie wyższego uszczerbku na zdrowiu ponad orzeczonego przez pozwanego, po drugie czyni niezasadnym roszczenie dotyczące zwrotu kosztów leczenia komórkami macierzystymi i to niezależnie od tego, czy miało ono uzasadniony medycznie charakter. Przypomnienia wymaga, że w myśl zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, obejmowała ona świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku. Jednocześnie ochrona ubezpieczeniowa nie obejmowała następstw wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które wystąpiły nagle. Rozpoznana u powoda martwica jałowa bezspornie „podpada” pod to kryterium wyłączenia. W odniesieniu do świadczenia z tytułu kosztów leczenia (...) warunki ubezpieczenia wymagały natomiast dla przyznania świadczenia, aby koszty leczenia (...) były niezbędne z medycznego punktu widzenia, zalecane przez lekarza, udokumentowane i związane

z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową. Ów związek, który na gruncie omawianej sprawy nie wystąpił, stanowi zatem warunek sine qua non wypłaty świadczenia za koszty leczenia. Jedynie zatem na marginesie uwypuklić należy, że nawet gdyby rozpoznana u I. K. jednostka chorobowa była następstwem urazu, to samo to stwierdzenie byłoby niewystarczające do uznania spornych kosztów terapii komórkami macierzystymi za zasadne. Przytoczone postanowienie OWU wymagało bowiem nie tylko istnienia takiego następstwa, jak również zalecenia lekarskiego (fakt takiego zalecenia w przypadku powoda Sąd uznał za udowodniony), ale także, aby koszty leczenia były niezbędne (!!!) z medycznego punktu widzenia. Niezbędne, a zatem konieczne, nieodzowne, podstawowe, zasadnicze, takie które są bardzo potrzebne (<https://pl.wiktionary.org/wiki/niezbędny>). Niezbędne znaczy więc zdecydowanie więcej niż zalecane, rekomendowane, czy też dopuszczalne. Tymczasem, jak wynika z opinii biegłych, podawanie dostawowe komórek macierzystych nie jest oficjalnie uznane za sprawdzoną i skuteczną metodę leczenia (...). Owszem jest to jeden ze sposobów leczenia dopuszczalny w medycynie, nawet jednak rekomendacja (...)

Stowarzyszenia (...), na którą powołuje się świadek S., nie zmieni tego, że sporna terapia nie jest niezbędna w przypadku martwicy jałowej. Sąd ma wprawdzie świadomość, że powód decydując się na taką formę leczenia bazował na opinii leczącego go lekarza ortopedy, niemniej jednak podejmując taką decyzję winien ją rozważyć nie tylko z punktu widzenia swoich marzeń o kontynuowaniu kariery piłkarskiej, ale również przez pryzmat postanowień łączącej go z pozwanym umowy ubezpieczenia. Ubezpieczenie to miało charakter dobrowolny, a zasady i zakres świadczenia ubezpieczeniowego określały ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) pozwanego, którego powód wybrał. Przy tego typu ubezpieczeniach to strony w umowie określają zasady ustalenia odszkodowania w sytuacji zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Umowa ubezpieczenia może zawierać także postanowienia wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela, czy też warunki, które enumeratywnie muszą zostać spełnione, aby możliwa była wypłata świadczenia. Umowa ta jest dla stron wiążąca i znajduje zastosowanie w sytuacji odpowiedzialności ubezpieczyciela, zaś kompensacja szkody jest dokonywana w granicach określonych warunkami ubezpieczenia. W omawianej sprawie postanowienia OWU odnoszące się do odszkodowania z tytułu kosztów leczenia (...) zostały sformułowane w sposób klarowny, niebudzący wątpliwości interpretacyjnych. Skoro powód wyraził wolę objęcia go takim ubezpieczeniem, to rozważając zaleconą mu terapię komórkami macierzystymi winien dążyć do upewnienia się, czy ma ona niezbędny charakter z medycznego punktu widzenia. W sprawie zaś brak jest jakiegokolwiek dowodu na to, że pytanie o ten niezbędny charakter powód zadał lekarzowi ortopedy. Brak jest także choćby twierdzeń na okoliczność, że I. K. starał się zweryfikować otrzymane zalecenie poprzez przykładowo konsultację z innym lekarzem. Niewątpliwie czas na taką konsultację istniał, wszak między oceną badania (...) przez lekarza a zabiegiem upłynął okres 2 tygodni. W konsekwencji, skoro koszty spornej terapii nie były niezbędne, to brak jest podstaw do ich refundacji przez pozwanego. Dlatego też Sąd podziela w pełni stanowisko pozwanego, że na oddalenie zasługuje nie tylko koszt terapii w kwocie 5.200 zł, ale także pozostałe dochodzone przez powoda koszty leczenia. Te wyniosły łącznie 1.197,80 zł, a z ich tytułu pozwany przyznał 717,80 zł, a więc w rzeczywistości nie 50% całości kosztów (z pominięciem kosztu zabiegu komórkami macierzystymi), a blisko 60% tychże. Niespornie jednak część wizyt lekarskich powoda miała związek z rozpoznaną u niego martwicą jałową, z pewnością taki związek miało również kontrolne badanie (...) z czerwca 2018 roku (jego koszt to 189 zł). Skoro zaś powód nie udowodnił (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), że koszty wizyt lekarskich i badań (...) pozostające w wyłącznym związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem z dnia 13 grudnia 2017 roku przekraczają poziom 717,80 zł, to całość roszczenia dotyczącego zwrotu kosztów leczenia podlegało oddaleniu. O czym była już mowa, nie zasługiwało na uwzględnienie również roszczenie o zapłatę kwoty 2.000 zł z tytułu uszczerbku na zdrowiu powoda, ten bowiem wyniósł 2% i został w całości zrekompensowany przez wypłacone poszkodowanemu świadczenie. Dlatego też Sąd oddalił powództwo w całości.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. odstępując od obciążenia nimi powoda. Zgodnie z treścią powołanego przepisu, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten stanowi wyjątek od podstawowej zasady orzekania o kosztach procesu, unormowanej w art. 98 § 1 k.p.c., a zarazem wyklucza dokonywanie wykładni rozszerzającej. Sposób skorzystania z art. 102 k.p.c. jest przy tym suwerennym uprawnieniem sądu orzekającego i od oceny tegoż sądu należy przesądzenie, że taki szczególnie uzasadniony wypadek nastąpił w rozpoznawanej sprawie oraz usprawiedliwia odstąpienie od obowiązku ponoszenia kosztów procesu. Uwypuklenia wymaga, że przy ocenie przesłanek z art. 102 k.p.c. Sąd winien wziąć pod uwagę przede wszystkim fakty związane z samym przebiegiem procesu, w szczególności podstawę oddalenia żądania, szczególną zawilóść sprawy, bądź przekonanie powoda o słuszności żądania trudne do zweryfikowania a limine (por. m.in. wyrok SA w Katowicach z dnia 18 lipca 2013 roku, I ACa 447/13, LEX; postanowienie SN z dnia 7 grudnia 2011 roku, II CZ 105/11, LEX; wyrok SA w Łodzi z dnia 27 listopada 2013 roku,

I ACa 725/13, LEX). Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd uznał, iż powód występując z przedmiotowym żądaniem mógł działać w usprawiedliwionym subiektywnym przekonaniu o jego zasadności w zakresie dochodzonych kwot. Za oczywiste uznać bowiem należy, iż w przypadku żądania zapłaty uzupełniającego świadczenia z ubezpieczenia jego zasadność jest prima facie trudna do weryfikacji, a ocena czy i w jakiej wysokości wystąpił u poszkodowanego uszczerbek na zdrowiu, a także, czy koszty leczenia miały charakter niezbędny, wymaga sięgnięcia do wiadomości specjalnych w postaci opinii biegłego, który to dowód przeprowadzony w niniejszym postępowaniu ostatecznie pozwolił na zweryfikowanie zasadności roszczeń powoda. Mając powyższe na uwadze, Sąd doszedł do przekonania, że w sprawie ziściły się przesłanki, o których mowa w art. 102 k.p.c., przemawiające za odstąpieniem od obciążenia powoda kosztami procesu należnymi stronie przeciwnej. Dodatkową przesłanką tego rozstrzygnięcia stanowiła obiektywnie zła sytuacja majątkowa powoda. W oparciu o te same przesłanki Sąd odstąpił od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.