

**Sygn. akt: I C 300/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2021 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

|                 |                                  |
|-----------------|----------------------------------|
| Przewodniczący: | SSR Małgorzata Nowicka - Midziak |
|-----------------|----------------------------------|

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 30 marca 2021 r. w G.

sprawy z powództwa **Z. S.**

przeciwko (...) **S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. ustala, że koszty procesu ponosi powód w całości, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygnatura akt: I C 300/17

## UZASADNIENIE

Powód Z. S. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 7.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie. W dniu 8 maja 2016r. powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci utraty palucha oraz drugiego palca lewej stopy. Powód przebywał w szpitalu w okresie od 8 do 12 maja 2016r. Do amputacji doszło w trakcie rąbania drewna do kominka. Powód zgłosił szkodę, lecz pozwany odmówił wypłaty odszkodowania, podając za przyczynę celowe okaleczenie. Podstawą argumentacji pozwanego był fakt, że w przeszłości powód utracił palec drugiej stopy. Zdaniem powoda twierdzenie pozwanego, że doszło do samookaleczenia nie zostało w żaden sposób potwierdzone dowodami. Na dochodzone pozwem roszczenie składają się: kwota 7.000 zł tytułem odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 % na podstawie polisy (...), zgodnie z którą za każdy 1 % trwałego uszczerbku przysługuje kwota 1.000 zł oraz kwota 500 zł tytułem odszkodowania za pięciodniowy pobyt w szpitalu.

(pozew k. 2-4)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Zdaniem pozwanego wobec definicji zawartej w § 2 pkt 4 OWU nie sposób uznać zdarzenia, w wyniku którego powód stracił paluch oraz drugi palec lewej stopy za zdarzenie przypadkowe, a tym samym za nieszczęśliwy wypadek. Jak wskazał pozwany, w dacie likwidacji szkody, powód był ubezpieczony w pięciu różnych towarzystwach ubezpieczeniowych w ramach ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków. We wszystkich towarzystwach powód dokonał zgłoszenia szkody z dnia 8 maja 2016r. Nadto, w (...) S.A. powód zgłosił w okresie od 18 września 2012r. do 2 marca 2016r. wiele innych zdarzeń, przy czym zdarzenie z dnia 9 czerwca 2015r. miało przebieg podobny do szkody będącej przedmiotem niniejszego postępowania (utrata piątego palca stopy prawej oraz

otwarte złamanie czwartego palca stopy prawej). W świetle powyższego nie sposób uznać, aby działanie powoda było przypadkowe. Jak dalej argumentował ubezpieczyciel, w dacie szkody było ciepło, nie było potrzeby ogrzewania domu letniskowego. Nadto, na wyposażeniu domku nie było siekiery, a powód rąbał drewno własnym sprzętem, bez wiedzy właścicieli posesji. Rok wcześniej w identyczny sposób powód uszkodził sobie prawą stopę. Zdaniem pozwanego zdroworozsądkowo można było przypuszczać, że drugi raz powód nie postąpi tak pochopnie i nie będzie wykonywał tej samej czynności w tak samo niebezpieczny i ryzykowany sposób (wg oświadczenia powód podtrzymywał nogą rąbany pień). W okolicy miejsca zdarzenia nie znaleziono kikutów placów, a powód nie był w stanie powiedzieć co się z nimi stało. Właścicielka posesji natomiast wskazała, że uraz powoda miał charakter nieznaczny, bo nie widziała krwi na zawiniętej kończynie powoda. W świetle powyższego, zdaniem pozwanego, działanie powoda mogło być celowe i zamierzone, nakierowane na otrzymanie odszkodowania, co wyłącza odpowiedzialność pozwanego na podstawie § 12 pkt 7 OWU. Z daleko idącej ostrożności pozwany podniósł zarzut przyczynienia się pozwanego w wymiarze nie mniejszym niż 50 %. Pozwany zakwestionował również wysokość szkody, wskazując, że nie sposób ustalić na podstawie jakiej tabeli pozwany ustalił wysokość uszczerbku na zdrowiu, a także podnosząc, że pobyt powoda w szpitalu trwał niespełna 4 dni.

(odpowiedź na pozew k. 58-59v)

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

W dniu 5 lutego 2016r. powód Z. S. zawarł z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia (...) w wariantcie B. stwierdzoną polisą nr (...). Zakres ubezpieczenia został rozszerzony o klauzule nr 1, 5 i 8. Na podstawie umowy ubezpieczonemu przysługiwało m.in. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (klauzula nr 1, suma ubezpieczenia 100.000 zł), pobytu ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (klauzula nr 5, suma ubezpieczenia 10.000 zł). Umowa została zawarta na okres od dnia 6 lutego 2016r. do dnia 6 lutego 2017r.

(dowód: polisa ubezpieczeniowa nr (...) k. 14-15)

Szczegółowe postanowienia dotyczące przedmiotu i zakresu ubezpieczenia zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...) (dalej: OWU). Zgodnie z treścią tego wzorca umownego przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego (§ 3 ust. 1). Zakresem ubezpieczenia objęte były następstwa nieszczęśliwych wypadków, określone w § 2 pkt 18, którym ubezpieczony uległ w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub świadczenia dodatkowe według wyboru ubezpieczającego (§ 3 ust. 2). Zdarzeniem ubezpieczeniowym w rozumieniu § 2 pkt 18 był m.in. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (w zakresie rozszerzonym ubezpieczenia, zgodnie z klauzulą nr 1), pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (w zakresie rozszerzonym ubezpieczenia, zgodnie z klauzulą nr 5). Zgodnie z § 2 pkt 4 OWU nieszczęśliwy wypadek to przypadkowe zdarzenie, nagle, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Ochroną ubezpieczeniową nie były objęte zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w wyniku świadomego samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę (§ 12 pkt 7).

Zgodnie z § 3 ust. 2 załącznika nr 1 do OWU – klauzula nr 1 świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane było w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia za każdy 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Procent uszczerbku na zdrowiu określała Tabela uszczerbków na zdrowiu zatwierdzona uchwałą zarządu (...) obowiązująca od dnia 1 stycznia 2016r. (§ 3 ust. 5 i § 2 ust. 2 pkt 2 załącznika nr 1).

Stosownie do § 3 załącznika nr 1 do OWU – klauzula nr 5 w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej, który to pobyt rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku. (...) miało wypłacić świadczenie w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu. Wysokość świadczenia ustalana była na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia na to zdarzenie ubezpieczeniowe.

Łączna liczba dni pobytów w szpitalu, wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony ubezpieczeniowej, za które (...) wypłaci świadczenie wynosiła 100 dni.

(dowód: Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...) k. 25-48)

Z. S. był stroną wielu innych umów ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia na życie, zawartych z różnymi towarzystwami ubezpieczeń. W dacie wystąpienia szkody z dnia 8 maja 2016r. powód był stroną m.in. umowy ubezpieczenia zawartej z (...) S.A. V. (...) (z okresem ubezpieczenia od 6 lutego 2016r. do 5 lutego 2017r.), (...) S.A. oraz (...) S.A.

Powód zgłaszał ubezpieczycielom roszczenia o wypłatę świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- w dniu 6 września 2012r. w K. kierując samochodem marki F. poprzez nieuwagę miał zjechać do rowu ze skarpy i doznał ran ciętych głowy (założono 14 szwów) oraz stłuczenia tyłu głowy (szkoda zgłoszona (...) S.A. w dniu 18 sierpnia 2012r.);

- w dniu 15 października 2012r. w G. miał zostać napadnięty przed swoim domem w wyniku czego doznał ran ciętych szyi i policzka na wysokości ust w stronę szyi o długości 11 cm - założono 10 szwów (szkoda zgłoszona (...) S.A. w dniu 22 października 2012r.);

- w dniu 16 stycznia 2014r. miał się poślizgnąć na śniegu, upaść na zbity śnieg i wystający pręt wskutek czego miał doznać rany kłutej dłoni lewej w okolicy IV. i V. palca, uszkodzenia nerwu, upośledzenia funkcji zgięcia i prostowania IV. i V. palca i upośledzenia czucia w obu palcach (szkoda zgłoszona (...) S.A. w dniu 3 lutego 2014r.);

- w dniu 4 marca 2014r. w G. podczas schodzenia ze schodów powód miał się poślizgnąć i upaść, w wyniku czego doznał urazu prawego kolana (szkoda zgłoszona (...) S.A. w dniu 11 czerwca 2014r.);

- w dniu 15 listopada 2014r. w G. podczas zabawy z psem powód miał zeskoczyć z murku i upaść na deskę z gwoździemi, wskutek czego miało dojść do przebiccia prawej stopy wystającymi gwoździemi (szkoda zgłoszona (...) S.A. w dniu 16 grudnia 2014r.);

- w dniu 9 czerwca 2015r. w E. podczas rąbania drewna uderzył się siekierą w nogę, w wyniku czego miał doznać urazowej amputacji palca piątego stopy prawej oraz otwartego złamania palca czwartego stopy prawej (szkoda zgłoszona (...) S.A. w dniu 10 czerwca 2015r.);

- w dniu 10 sierpnia 2015r. w E. jadąc na rowerze powód miał stracić równowagę, w wyniku czego przewrócił się i doznał urazu kciuka prawego i lewego stawu kolanowego (szkoda zgłoszona (...) S.A. w dniu 19 września 2015r.);

- w dniu 2 marca 2016r. podczas robienia porządków w piwnicy miała spaść na powoda półka z narzędziami i obciążnikiem do łódki, wskutek czego miał doznać złamania otwartego V. kości śródstopia lewego i oderwania drobnego fragmentu z paliczka dalszego kciuka lewego (szkoda zgłoszona (...) S.A. V. (...) oraz (...) S.A. w dniu 30 marca 2016r.);

Ponadto, powód zgłosił tę samą szkodę, z której wywodzi roszczenia w niniejszej sprawie, (...) S.A. (w dniu 17 maja 2016r.) i (...) S.A. V. (...) (w dniu 17 maja 2016r.).

(dowód: druki zgłoszenia szkód ubezpieczeniowych k. 76-88, pismo z dnia 4 września 2017r. k. 132, pismo z dnia 11 października 2017r. k. 138)

W okresie od stycznia 2006r. do grudnia 2016r. powód 109 razy korzystał ze świadczeń medycznych, w tym wielokrotnie ze świadczeń szpitalnych.

(dowód: informacja NFZ - zestawienie świadczeń opieki zdrowotnej k. 249-251)

W maju 2016r. powód Z. S. wraz z partnerką W. M. wynajął od B. M. i S. M. domek letniskowy w miejscowości K. na okres tygodnia. Przedmiotowy domek ogrzewany był za pomocą kominka. Właściciele nieruchomości przygotowali wcześniej drewno na opał, które znajdowało się przy kominku. Ponadto, drewno na opał było dostępne w stodole, która była otwarta przez cały czas pobytu powoda. Z. S. nie korzystał z siekier znajdujących się w stodole.

(dowód: zeznania świadka B. M. płyta CD k. 148, zeznania świadka S. M. płyta CD k. 148, częściowo zeznania świadka W. M. płyta CD k. 148)

W niedzielę w dniu 8 maja 2016r. partnerka powoda poinformowała właścicieli nieruchomości o nagłym wyjeździe do szpitala w M. w związku ze skaleczeniem stopy powoda. Uregulowała przy tym należność za pobyt. W momencie wyjazdu Z. S. miał nogę owiniętą reklamówką. W domku letniskowym nie było śladów rąbania drewna, natomiast znajdowała się tam zakrwawiona ścierka. W dniu zdarzenia było ciepło, partnerka powoda opalała się na pomoście.

(dowód: zeznania świadka B. M. płyta CD k. 148, zeznania świadka S. M. płyta CD k. 148, częściowo zeznania świadka W. M. płyta CD k. 148)

W dniu 8 maja 2016r. powód zgłosił się na Izbę Przyjęć Szpitala Miejskiego w M., gdzie rozpoznano urazową amputację palców I. i II. stopy lewej i w znieczuleniu dokonano kontroli rany w warunkach sali zabiegowej, po czym skierowano go do oddziału chirurgii urazowo – ortopedycznej. W okresie od 8 maja 2016r. do 12 maja 2016r. powód przebywał na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala Miejskiego im. (...) II w E.. W dniu przyjęcia powód został poddany zabiegowi chirurgicznego opracowania ran po amputacji urazowej i przeszczepu autogennej skóry pełnej grubości z przedramienia lewego.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 9-13)

Pismem z dnia 31 maja 2016r. powód zgłosił szkodę pozwanemu, wskazując, że w dniu 8 maja 2016r. podczas rąbania drewna siekiera osunęła się, odrąbując mu paluch i II. palec lewej stopy. Decyzją z dnia 26 sierpnia 2016r. pozwany odmówił zaspokojenia roszczenia, wskazując, że przeprowadzone postępowanie likwidacyjne oraz zgromadzony materiał dowodowy sugerują, iż do zdarzenia doszło w wyniku świadomego samookaleczenia się.

(dowód: zgłoszenie szkody z dnia 31 maja 2016r. k. 8, decyzja z dnia 26 sierpnia 2016r. k. 16-17)

W związku z wypadkiem z dnia 8 maja 2016r. powód wytoczył powództwo przeciwko (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. o zapłatę odszkodowania z umowy ubezpieczenia na życie.

Wyrokiem z dnia 19 czerwca 2017r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt I C 324/17 Sąd Rejonowy w Gdyni oddalił powództwo, ponieważ powód nie udowodnił losowego charakteru wypadku, którego skutkiem miało być powstanie trwałego uszczerbku na jego zdrowiu. Zdaniem Sądu nie da się pozytywnie przesądzić losowego charakteru zdarzenia bez przesłuchania powoda (i krytycznej oceny wyniku przeprowadzenia tego dowodu) w świetle dotychczasowej anomalii statystycznej dotyczącej „podatności” osoby powoda na liczne w ciągu kilkunastu ostatnich miesięcy.

(dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 czerwca 2017r. wraz z uzasadnieniem k. 124-129)

Do amputacji mogło dojść w wyniku kontaktu palucha lewego na wysokości paliczka podstawowego oraz palca II na wysokości stawu PIP z ostrym narzędziem. Zakres leczenia na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej SPZOZ Szpitala Miejskiego w E. był adekwatny do doznanego urazu (chirurgiczne opracowanie ran po amputacji urazowej palucha i palca II stopy lewej oraz przeszczep autogennej skóry pełnej grubości z przedramienia lewego). Przebieg leczenia nie był powikłany. Rekonstrukcja stopy w amputowanym zakresie była niemożliwa. Powrót do stanu przed amputacją (nawet po zastosowaniu silikonowych protez czy specjalnych wkładek) nie jest możliwy. W wyniku urazu powód doznał uszczerbku w wysokości 7 % w rozumieniu OWU.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii A. G. k. 194-201 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 243-244)

Aktualnie, u powoda nie występują objawy choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego czy organiczne zaburzenia osobowości, natomiast występuje zespół uzależnienia od alkoholu.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii L. G. k. 363-366)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił po wszechstronnym rozważeniu całego zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego w postaci dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków W. M., B. M. i S. M., dowodu z przesłuchania powoda, a także dowodów z opinii biegłych zakresu chirurgii oraz psychiatrii.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się na wymienionych powyżej dowodach z dokumentów przedłożonych przez strony niniejszego postępowania w postaci akt szkody, dokumentacji medycznej leczenia powoda, polisy ubezpieczeniowej, Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, korespondencji stron itd. Wymienione w ustaleniach stanu faktycznego dokumenty prywatne nie były kwestionowane, zaś Sąd z urzędu nie doszukał się żadnych okoliczności mogących wzbudzać wątpliwości co do ich autentyczności czy wiarygodności. W ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że wymienione powyżej dowody z dokumentów odzwierciedlają rzeczywistą treść stosunku prawnego zawartego przez strony, faktyczny przebieg leczenia powoda i postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwany zakład ubezpieczeń, a także historię zgłaszanych przez niego szkód na przestrzeni ostatnich kilku lat.

Jeśli chodzi o ocenę osobowego materiału dowodowego, to za wiarygodne należało uznać zeznania świadków B. M. i S. M.. W ocenie Sądu zeznania wymienionych świadków były szczere, spójne wewnętrznie, a także nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania. Podkreślić także należy, że wymienieni świadkowie nie pozostawali z żadną ze stron niniejszego sporu w stosunkach faktycznych czy prawnych, które mogły mieć wpływ na ocenę wiarygodności tychże zeznań, a nadto złożone przez nich zeznania są zbieżne z wyjaśnieniami złożonymi w toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwany zakład ubezpieczeń.

Z kolei, jedynie w części za wiarygodne należało uznać zeznania świadka W. M.. Zważyć należy, iż świadek w dacie szkody pozostawała w faktycznym pożyciu z powodem, stąd do oceny jej zeznań należało podejść z dużą dozą ostrożności. Przede wszystkim Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka, że nie miała ona wiedzy o wcześniejszych wypadkach powoda. Skoro świadek pozostawała w związku nieformalnym z powodem i zamieszkiwała z nim od 2010r. to siłą rzeczy musiała mieć wiedzę o jego wcześniejszych urazach, które – jak wynika z przedłożonych druków zgłoszenia szkody – miały miejsce w okresie konkubinatu tj. co najmniej od 2012r. W wątpliwość należało również poddać zeznania świadka o potrzebie osobistego przygotowania drewna na opał. Świadek zeznała bowiem, że w chwili zdarzenia było ciepło (świadek opalała się, chodziła boso), nadto wynajmujący przygotowali drewno w domku letniskowym na okres kilku dni, jak również było ono dostępne w stodole. Należało mieć również na względzie, że świadek nie widziała samego momentu amputacji palców, w tym czasie bowiem przebywała na pomoście, stąd jej zeznania o przypadkowym odjęciu palców stanowią jedynie powielenie relacji powoda.

Jedynie w części Sąd dał wiarę zeznaniom powoda. Zeznania powoda należało uznać za wiarygodne wyłącznie w zakresie dotyczącym przebiegu leczenia, albowiem w tej części znajdują odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Natomiast, w odniesieniu do przebiegu zdarzenia zeznania te są niewiarygodne, albowiem budzą wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania. Z relacji powoda wynika, że w dniu zdarzenia miał on rzekomo rąbać drewno przy kominku w miejscu wyłożonym terakotą, zaś do urazu doszło mniej więcej w połowie rąbania. Tymczasem, z zeznań wynajmujących wynika, że w tym miejscu nie było żadnych widocznych śladów po rąbaniu drewna, w tym drzazg. Powód zeznał także, że po odniesieniu urazu w pierwszej kolejności zaczął wycierać ślady krwi na podłodze. W ocenie Sądu takie zachowanie w przypadku urazowej amputacji jakichkolwiek

z członków jest mało prawdopodobne. W razie odniesienia tak bolesnego urazu powodującego upływ znacznej ilości krwi poszkodowany raczej usiłuje zatamować krwotok i poszukiwać pomocy, nie zważając na porządek. Wyjaśniając kwestię nieodnalezienia kikutów, powód wskazał, że najprawdopodobniej zostały one zawinięte ręcznikiem, którym była owinięta jego stopa i według niego zostały one wyrzucone przez pielęgniarkę. Zdaniem Sądu taka wersja wydaje się mało prawdopodobna, gdyż po rozwinięciu ręcznika na izbie przyjęć kikuty odnalazłyby się, nadto zapewne powód był pytany w szpitalu o nie, mógł więc wskazać, gdzie się znajdują. Nadto, cała relacja powoda odnośnie zdarzenia wydaje się wątpliwa, gdy uwzględni się całokształt okoliczności związanych z wcześniejszymi zdarzeniami.

Sąd nie znalazł natomiast podstaw do kwestionowania obu opinii złożonych przez biegłych z zakresu medycyny. W ocenie Sądu zarówno opinia przedstawiona przez biegłego chirurga, jak też biegłego psychiatrę została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, w oparciu o dogłębną analizę dokumentacji medycznej. Niemniej, ostatecznie, wobec uznania powództwa za nieuzasadnione co do zasady, okoliczności, na jakie przedmiotowe opinie zostały sporządzone nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

W niniejszej sprawie powód swoje roszczenia o zapłatę łącznie kwoty 7.500 zł wywodził z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej z pozwanym zakładem ubezpieczeń w dniu 5 lutego 2016r. i stwierdzonej polisą nr (...). Podstawę prawną powództwa stanowił przepis art. 805 § 1 i 2 kc i art. 829 kc. Wedle § 1 powołanego przepisu przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Z kolei, w myśl § 2 pkt 2 świadczenie ubezpieczyciela 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. Zgodnie z art. 829 § 1 kc ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że definicja nieszczęśliwego wypadku na potrzeby stosunku prawnego ubezpieczenia została określona w § 2 pkt 4 OWU, który stanowił, że jest to przypadkowe zdarzenie, nagłe, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Z powyższego wynika w sposób jednoznaczny, że za zdarzenie objęte zakresem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń może być uznane wyłącznie zdarzenie losowe, niezależne od woli poszkodowanego. Tym samym zdarzenia będące następstwem celowego i świadomego działania poszkodowanego nie rodzą odpowiedzialności po stronie ubezpieczyciela. W § 12 pkt 7 OWU wskazano, że ochroną ubezpieczeniową nie są objęte m.in. zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w wyniku świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę. Wskutek przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że uraz odniesiony przez powoda w dniu 8 maja 2016r., którego skutkiem była utrata palucha i palca II. stopy lewej nie był wynikiem zdarzenia losowego, niezależnego od woli powoda (jak usiłował to zdarzenie przedstawić sam powód), lecz skutkiem celowego działania poszkodowanego. Wprawdzie w toku przedmiotowego postępowania nie przedstawiono bezpośredniego dowodu, który wskazywałby w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości na świadome i celowe działanie powoda, niemniej za takim wnioskowaniem przemawia szereg dowodów pośrednich. Przede wszystkim należy wskazać na częstotliwość z jaką powód odnosił rozmaite urazy i obrażenia ciała w okresie kilku lat poprzedzających i następujących po zdarzeniu, z którego wywodzi swoje roszczenie w niniejszej sprawie. Z przedstawionych przez stronę pozwaną dowodów wynika, że w okresie od 2012r. do 2016r. powód miał doznać m.in. urazów w postaci: ran ciętych głowy oraz sfluczenia tyłu głowy (w dniu 6 września 2012r. w wyniku zjechania samochodem do rowu ze skarpy); ran ciętych szyi i policzka (w dniu 15 października 2012r. w wyniku napadu przed domem); rany klutej dłoni lewej w okolicy IV. i V. palca, uszkodzenia nerwu, upośledzenia funkcji zgięcia i prostowania IV. i V. palca i upośledzenia czucia w obu palcach (w dniu 16 stycznia 2014r. w wyniku poślizgnięcia na śniegu i upadku na wystający pręt); urazu prawego kolana (w dniu 4 marca 2014r. w wyniku upadku podczas schodzenia ze schodów); przebicia prawej stopy (w dniu 15 listopada 2014r. w wyniku zeskoczenia z murku i upadku na deskę z gwoździami); urazu kciuka prawego i lewego stawu kolanowego (w dniu 10 sierpnia 2015r. wskutek upadku podczas jazdy na rowerze), złamania otwartego V. kości śródstopia lewego i oderwania drobnego fragmentu z paliczka

dalszego kciuka lewego (w dniu 2 marca 2016r. w wyniku spadnięcia na powoda półki z narzędziami i obciążnikiem do łódki). Na tle powyższych zdarzeń – z uwagi na podobieństwo do przedmiotowego wypadku – szczególnie wyróżnia się zdarzenie, do jakiego miało dojść w dniu 9 czerwca 2015r. Wedle powoda tego dnia w E. podczas rąbania drewna miał on uderzyć się siekierą w nogę, w wyniku czego miał doznać urazowej amputacji palca piątego stopy prawej oraz otwartego złamania palca czwartego stopy prawej. Wymienione powyżej zdarzenia bynajmniej nie wyczerpują historii nieszczęśliwych wypadków, jakie miały rzekomo przydarzyć się powodowi na przestrzeni ostatnich lat. Z uzasadnienia wyroku Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 czerwca 2017r. w sprawie o sygnaturze I C 324/17, z którego Sąd przeprowadził dowód, wynika, że powód doznał także m.in. urazu moszny i lewego jądra (w dniu 17 września 2016r. w wyniku upadku kroczem na ostre końcówki krzaków), urazu (rozszarpięcia) części ucha lewego (w dniu 8 sierpnia 2016r. wskutek wypadku podczas wędkowania), bocznego przyparcia rzepki lewej, chondromalacji kłykcia przyśrodkowego kości udowej lewej III. stopnia, chondromalacji stawu rzepkowo-udowego kolana lewego (w dniu 16 września 2016 r. wskutek nieprawidłowego stanięcia lewą nogą na krawężnik). W ocenie Sądu prawdopodobieństwo wystąpienia w stosunkowo krótkim czasie (bo w zasadzie na przestrzeni 5 lat) tylu wypadków losowych, skutkujących urazami czy obrażeniami ciała, jest statystycznie niewielkie. Bez wątpienia zatem częstotliwość z jaką powód odnosił obrażenia ciała jest rażąco wyższa aniżeli u przeciętnego człowieka. Dalej, należało mieć na względzie, że do kolejnych „wypadków” dochodziło przy braku naocznych świadków. Wedle opisów zawartych w formularzach zgłoszenia szkody do „wypadków” dochodziło najczęściej w miejscach ustronnych (np. piwnica, klatka schodowa), na terenach prywatnych (np. domek letniskowy), nad jeziorem czy w lesie. Zwrócić należy uwagę, że również przedmiotowy „wypadek” miał wydarzyć się przy braku świadków. Powód miał bowiem skaleczyć się, gdy przebywał sam w domku letniskowym (partnerka miała w tym czasie opalać się na pomoście). Jednocześnie, należy wskazać, że wszystkie wymienione powyżej zdarzenia miały miejsce w okresie, gdy powód korzystał z ochrony ubezpieczenia na podstawie zawartych przez niego umów ubezpieczenia osobowego. Co znamienne, w tym samym okresie powód był ubezpieczony na te same ryzyka w kilku towarzystwach ubezpieczeń. Za każdym razem powód zgłaszał ubezpieczycielom roszczenia o wypłatę świadczeń odszkodowawczych, przy czym tożsame zdarzenie było zgłaszane kilku ubezpieczycielom. Częstotliwość z jaką powód odnosił kolejne obrażenia w powiązaniu z faktem korzystania z ochrony ubezpieczeniowej prowadzi do wniosku, że Z. S. celowo dokonywał samookaleczenia się celem uzyskania świadczeń z tytułu ubezpieczenia (...).

Zdaniem Sądu opinia wydana przez biegłego psychiatrę w żaden sposób nie poważa powyższego wniosku. Biegły wskazał co prawda, że powód nie wykazuje aktualnie objawów choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego czy organicznego zaburzenia osobowości, niemniej jednocześnie wskazał, że ocena wiarygodności twierdzeń czy zeznań powoda nie leży w zakresie jego kompetencji. W świetle opinii biegłego należało jednak uznać, że stan świadomości czy woli powoda w dacie zdarzenia nie był w żaden sposób zaburzony. W tych okolicznościach działanie powoda należało uznać za w pełni świadome.

Kolejną okolicznością poddającą w wątpliwość losowy charakter zdarzenia są niespójne zeznania powoda co do przebiegu zdarzenia. Zdaniem Sądu wątpliwość może budzić już to, czy powód rąbał drewno z tegoż względu, że istniała rzeczywista potrzeba pozyskania drzazg na opał, czy jedynie był to pretekst do samookaleczenia się. Świadek S. M. zeznał, że przed przyjazdem powoda do domku letniskowego przygotował odpowiednią ilość drewna, które było złożone przy kominku. Powód w swoich zeznaniach potwierdził, że faktycznie drewno znajdowało się wewnątrz izby. Z. S. wskazywał jednak, że drewno zostało przez niego już zużyte wcześniej. Świadek M. zeznał, że zwykle pozostawiał drewno w ilości wystarczającej na kilka dni, a zważywszy, że powód przybył w piątek, a do wypadku doszło w niedzielę, to wydaje się, że nie mógł zużyć większej ilości drewna, tym bardziej, że jak wynika ze zgodnych zeznań świadków w czasie pobytu powoda w porze dziennej było ciepło (partnerka powoda opalała się, powód miał chodzić boso, wynajmujący nie ogrzewali domu w tym czasie). Dalej wątpliwości może budzić fakt, że powód drewno rąbał, nie w wyznaczonym do tego miejscu, lecz w domku letniskowym. Z zeznań powoda wynika, że miał on swobodny dostęp do stodoły, w której znajdowało się drewno. Mało tego drewno, które następnie miał rąbać w domku letniskowym, pozyskał właśnie ze stodoły („poszedłem obok do stodoły boso po drewno”). Powstaje zatem pytanie, dlaczego powód nie porąbał tego drewna w stodole, gdzie były do tego odpowiednie warunki, a wykonywał te czynności w domku letniskowym. Jest to o tyle zastanawiające, że rok wcześniej w podobnych okolicznościach stracił palce u prawej

stopy. Bez wątpienia wykonanie tej czynności w domku letniskowym bez obecności jakichkolwiek świadków ułatwiało samookaleczenie się. Dalej należy zauważyć, że z zeznań wynajmujących wynika, że domku letniskowym nie było żadnych widocznych śladów po rąbaniu drewna, w tym drzazg, co może rodzić wątpliwości, czy rzeczywiście powód rąbał drewno w wynajmowanym budynku. Powód zeznał także, że po odniesieniu urazu w pierwszej kolejności zabrał się za wycieranie śladów krwi na podłodze. Jak już wskazano powyżej, przy okazji oceny dowodów, takie zachowanie w przypadku urazowej amputacji może być zastanawiające, albowiem w przypadku tak bolesnego urazu powodującego upływ znacznej ilości krwi uszkodzony raczej usiłuje zatamować krwotok i poszukiwać pomocy, a sprzątać ślady krwi. Nadto, wydaje się wątpliwie, aby w takim przypadku uszkodzony był w stanie dokładnie posprzątać wszelkie ślady krwi. Wydaje się, że stres towarzyszący takiemu zdarzeniu uniemożliwia sterylne wręcz posprzątanie miejsca wypadku. Niejasne jest również, co stało się z kikutami amputowanych palców. Wyjaśniając kwestię nieodnalezienia kikutów, powód wskazał, że najprawdopodobniej zostały one zawinięte w ręcznik, którym była owinięta jego stopa i zostały one wyrzucone przez pielęgniarkę na izbie przyjęć. Zdaniem Sądu taka wersja wydaje się mało prawdopodobna, gdyż przy po rozwinięciu ręcznika, co nastąpiło na izbie przyjęć podczas udzielania powodowi pomocy, kikuty by się odnalazły. Nadto zapewne powód był pytany w szpitalu o amputowane części kończyny, a zatem mógł więc wskazać, gdzie się znajdują. Na ocenę wiarygodności wersji powoda bez wątpienia ma również wpływ fakt, że powód został prawomocnie skazany za przestępstwo oszustwa. Jak wynika z powyższego dowody pośrednie w połączeniu z krytyczną oceną zeznań powoda pod kątem logiki i zasad doświadczenia życiowego uniemożliwiają przyjęcie, że zdarzenie miało charakter losowy i było niezależne od woli powoda. Zgodnie z treścią OWU celowe i świadome działanie uszkodzanego polegające na samookaleczeniu wyklucza odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Mając na względzie wszystkie przedstawione powyżej okoliczności, na mocy art. 805 § 1 i 2 kc i art. 829 kc a contrario Sąd powództwo oddalił.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 98 kpc, obciążając nimi w całości powoda, który przegrał niniejszy spór. Na mocy art. 108 § 1 kpc szczegółowe wyliczenie kosztów Sąd pozostawił referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.