

Sygn. akt VIII C 148/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 14 stycznia 2021 roku

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

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: staż. A. S.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 stycznia 2021 roku w Ł.

sprawy z powództwa P. W.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. W. kwotę 45.000 zł (czterdzieści pięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 listopada 2017 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 6.567 zł (sześć tysięcy pięćset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

2. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 845,20 zł (osiemset czterdzieści pięć złotych dwadzieścia groszy) tytułem tymczasowo uiszczonych kosztów sądowych w postaci wynagrodzenia biegłych sądowych,

3. zarządza zwrot ze Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi na rzecz powoda P. W. kwoty 1 zł (jeden złoty) tytułem nadpłaconej części opłaty od pozwu uiszczonej przelewem w dniu 18 stycznia 2018 r.

Sygn. akt VIII C 148/18

## UZASADNIENIE

W dniu 22 stycznia 2018 roku powód P. W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 10.001 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 listopada 2017 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 7 czerwca 2017 roku.

W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że na skutek przedmiotowego zdarzenia w czasie którego powód upadł ze schodów, doznał on urazu kolana. Początkowo powód nie korzystał z pomocy lekarskiej, poprzestając na obłożeniu kończyny lodem, robieniu regularnych okładów i prowadzeniu oszczędnego trybu życia. Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe w dniu 13 czerwca 2017 roku poszkodowany udał się do lekarza, który stwierdził uszkodzenie więzadła (...) kolana lewego i zalecił natychmiastową operacyjną rekonstrukcję więzadła. Pomimo przeprowadzonego zabiegu nie udało się w pełni przywrócić stawu kolanowego do stanu sprzed zdarzenia. W trakcie wizyty kontrolnej w dniu 12 września 2017 roku lekarz stwierdził zgięcie do (...), co stanowi ubytek w zakresie ruchomości stawu w granicach 5-10<sup>0</sup>. Ponadto powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe i utracił możliwość gry w piłkę nożną, którą to dyscyplinę aktywnie uprawiał. W dacie wypadku, w ramach zawartej z pozwanym umowy, powód był objęty ubezpieczeniem (...) z sumą gwarancyjną 900.000 zł. Po zgłoszeniu szkody ubezpieczyciel wdrożył postępowanie, w wyniku którego ostatecznie uznał trwały uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 3% i z tego tytułu wypłacił kwotę

27.000 zł, ponadto przyznał pozwanemu zwrot kosztów leczenia w wysokości 10.000 zł. W ocenie powoda przyznane świadczenie jest zaniżone i nie odpowiada powstałemu uszczerbkowi na jego zdrowiu. Na koniec pełnomocnik podniósł, iż dochodzone roszczenie ma częściowy charakter.

(pozew k. 4-6)

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 wyjaśnił, iż ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu odpowiada urazowi, jakiego doznał powód.

(odpowiedź na pozew k. 49-50)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Ponadto pełnomocnicy stron wypowiedzieli się w zakresie wydanej przez biegłych sądowych opinii. W związku z opinią biegłego sądowego, w piśmie procesowym z dnia 12 listopada 2020 roku pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo do kwoty 45.000 zł. W odpowiedzi na powyższe pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa.

(protokół rozprawy k. 86-89, k. 212-212v., pismo procesowe k. 106-107, k. 127 k. 142, k. 144, k. 156-157, k. 159, k. 194, k. 197)

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

W dniu 7 czerwca 2017 roku podczas schodzenia ze schodów P. W. niefortunnie postawił nogę, która „uciekła” mu do tyłu, zaś on sam osunął się po schodach. Powód poczuł, że coś mu „strzeliło” pod kolanem oraz silny ból w lewym kolanie. Bezpośrednio po zdarzeniu powód obłożył kolano lodem, co poskutkowało ustąpieniem dolegliwości bólowych. Powód mógł się normalnie poruszać, czuł jednak luz w kolanie. Z uwagi na utrzymujący się dyskomfort powód w dniu 13 czerwca 2017 roku zgłosił się do kliniki ortopedycznej. W badaniu klinicznym stwierdzono ograniczenie zgięcia kolana do 90<sup>o</sup>, deficyt wyprostu 10<sup>o</sup>, objawy krwiaka w stawie, uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego. Powód w trybie pilnym został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Zabieg operacyjny został przeprowadzony w dniu 19 czerwca 2017 roku i polegał na artroskopowej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. Poszkodowany został zaopatrzony w ortezę, zalecono mu wykonywanie ćwiczeń i w dniu 23 czerwca 2017 roku wypisano do domu. W dniu 7 lipca 2017 roku powodowi zdjęto szwy z rany pooperacyjnej oraz usunięto krwiak z miejsca po pobraniu przeszczepie ścięgna. Zalecono stopniowe obciążanie bez kul, zabiegi fizykalne, ćwiczenia. W dniu 24 lipca 2017 roku pobrano punkcję 25 ml płynu ze stawu kolanowego oraz podano kwas hialuronowy z lignocainą. W badaniu z dnia 10 sierpnia 2017 roku stwierdzono zmniejszenie się obrzęku stawu, wyprost pełen z przeprostem, zgięcie do (...), zalecono kontynuowanie ćwiczeń. W badaniu z dnia 12 września 2017 roku opisano pełen wyprost stawu kolanowego, zgięcie (...). W badaniu z dnia 26 stycznia 2018 roku stwierdzono deficyt obwodu mięśni uda kwalifikujący chorego do dalszych ćwiczeń oraz obecność niewielkiej ilości płynu w kaletce mięśnia półbłoniastego. Ewakuowano 6 ml płynu, podano 1 ampulkę solu medrołu. Stabilizację kolana uznano za pełną, z dobrą ruchomością. Leczenie powoda zostało zakończone.

Przez 2-3 miesiące po operacji powód miał założony stabilizator na kolanie, a przez 1,5-2 miesiące poruszał się z wykorzystaniem kul. Po zabiegu nie mógł zginać kolana. Do aktywności zawodowej powód wrócił po upływie 4-5 miesięcy. Obecnie powód wykonuje ćwiczenia rehabilitacyjne, wzmacnia uszkodzony mięsień. Powód nie jest w stanie podciągnąć nogi do pośladka, czuje komfort przy kucaniu, klękaniu, odczuwa ból przy zmianach pogody.

(dowód z przesłuchania powoda 00:05:02-00:16:28 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 22 czerwca 2018 roku w zw. z 00:09:10-00:12:16 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 14 stycznia 2021 roku, zeznania świadka T. Z.

00:02:34-00:08:09 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 14 stycznia 2021 roku, oświadczenie k. 23-23v., k. 24, dokumentacja medyczna k. 25-28v., k. 47, okoliczności bezsporne)

W wyniku zdarzenia z dnia 7 czerwca 2017 roku z ortopedycznego punktu widzenia powód doznał skręcenia stawu kolanowego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego. W oparciu o punkt 156b tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u pozwanego, P. W. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3%, na co wskazuje niewielki stopień ograniczenia zgięcia stawu kolanowego ( $10^{\circ}$ ) oraz objawy zaniku mięśnia czworogłowego uda – 3 cm w stosunku do uda prawego przy dobrej stabilizacji stawu kolanowego w badaniu klinicznym. W badaniu ortopedycznym stwierdza się prawidłowe zarysy lewego stawu kolanowego, punktową bliznę po wprowadzeniu artroskopu, prawidłową stabilizację kolana w obu płaszczyznach, śladowe ograniczenie zgięcia kolana, pełen wyprost, chód prawidłowy.

(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 97-99, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 121)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej, w wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał oszpecenia wyglądu ciała w postaci blizn pooperacyjnych podudzia lewego w okolicy podkolanowej, tj. dwóch blizn stycznych w kształcie litery (...): górnej pionowej o długości 60 mm i szerokości 20 mm, czerwono-sino-różowej, zagłębionej oraz dolnej poziomej o długości 55 mm i szerokości 20 mm, białą odbarwionej, zagłębionej. W oparciu o punkt 157a i 157b tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u pozwanego, P. W. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% - powstałe blizny są na pograniczu zmian małych i średnich. Opisany uszczerbek jest odrębny od uszczerbku stwierdzonego przez biegłego ortopedę i się z nim sumuje.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej każda blizna niezależnie od okolicy anatomicznej ciała stanowi oszpecenie wyglądu ciała, które w każdym przypadku skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu, ponieważ blizny są trwałym i nieodwracalnym następstwem gojenia się ran, których nie można usunąć żadną metodą.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej k. 177-179)

W dniu zdarzenia z dnia 3 kwietnia 2018 roku P. W. był objęty ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków (...) Ogólne w pozwanym Zakładzie (...) w ramach polisy numer (...). W polisie wybrano pełny czas ochronny, 1 klasę ryzyka oraz wariant 1 ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia w wysokości 900.000 zł dla świadczenia z tytułu śmierci oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(polisa k. 9 , okoliczności bezsporne)

W związku z doznany urazem powód w dniu 3 sierpnia 2017 roku zgłosił szkodę w pozwanym Zakładzie (...). Pierwotnie, decyzją z dnia 16 sierpnia 2017 roku pozwany odmówił przyznania świadczenia z uwagi na przedstawienie niepełnej dokumentacji medycznej. Po wniesieniu odwołania, pozwany wznowił postępowanie likwidacyjne oraz zlecił wydanie opinii przez lekarza orzecznika. W wydanej opinii zaocznej lekarz orzecznik stwierdził spójność i kompletność dokumentacji medycznej powoda, przyjął, że dokumentacja ta jest wystarczająca do wydania opinii, stwierdził ponadto istnienie normalnego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wypadkiem a następstwami zdarzenia. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lekarz orzecznik ustalił na poziomie 3% (pkt (...) tabeli). Decyzją z dnia 24 listopada 2017 roku pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 27.000 zł z tytułu stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu oraz kwotę 10.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia

( druk zgłoszenia szkody k. 19-20, decyzja k. 29, k. 32, odwołanie k. 30-31v., opinia lekarza orzecznika k. 53-53v., okoliczności bezsporne)

W myśl ogólnych warunków ubezpieczenia, przedmiotem ubezpieczenia były następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. 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). Przez wypadek ubezpieczeniowy pozwany uznawał m.in. nieszczęśliwy wypadek, a więc nagłe 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. 10-18 )

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych J. F. i C. D.. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również wyjaśnienia powoda, uznając je za logiczne i spójne, a także znajdujące oparcie w zebranych materiale dowodowym. Powód wyjaśnił, w jaki sposób doszło do wypadku ubezpieczeniowego. Przedstawiona relacja nie została podważona przez pozwanego, w szczególności pozwany nie przedłożył jakichkolwiek dowodów, które pozwalałyby na przyjęcie innej etiologii skręcenia stawu kolanowego. W konsekwencji wyjaśnienia P. W. Sąd uznał za wiarygodne. Waler wiarygodności Sąd przypisał również zeznaniom świadka T. Z., której relacja korespondowała z depozycjami powoda.

Oceniając opinie biegłych sądowych Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków. Wydane opinie Sąd uznał za spójne, wnioski wyciągnięte przez biegłych są bowiem logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez nich badaniach. Jako, że z opinii wynika, jakie spostrzeżenia powodują wnioski wyciągnięte przez biegłych należy je również uznać za jasne. Opinie biegłych są ponadto pełne, biegli udzielili bowiem odpowiedzi na wszystkie postawione im pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionych im materiałów dowodowych mogli udzielić odpowiedzi, uwzględnili wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia badanej kwestii, zaś same opinie zawierają uzasadnienie wyrażonych ocen oraz poglądów. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, której zawartość uwzględnili podczas opracowywania opinii. Wydanie opinii poprzedzało przeprowadzenie badania powoda. Po wydaniu przez biegłych ostatecznych opinii, żadna ze stron nie podważała wysnutych w ich treści wniosków oraz nie zgłaszała do nich zarzutów.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd pominął natomiast opinię biegłego sądowego R. B., po zleceniu wydania opinii uzupełniającej biegły oświadczył bowiem, iż z uwagi na stan zdrowia zawiesza działalność w charakterze biegłego sądowego. W konsekwencji dotychczas wydana opinia, jako niepełna, nie mogła stanowić podstawy ustaleń faktycznych i pełnowartościowego dowodu w sprawie.

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

Powództwo jest zasadne w całości.

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. Gdyby bowiem powód nie stanął źle na schodach, co doprowadziło do jego osunięcia się, nie doznałby urazu kolana. Sąd przyjął przy tym, że zdarzenie przebiegało w sposób opisany przez powoda, złożone przez niego wyjaśnienia nie zostały bowiem skutecznie podważone przez stronę przeciwną. Nie może przy tym ująć uwadze, że etiologia przedmiotowego urazu nie była podważana przez lekarza orzecznika, który wydał opinię w postępowaniu likwidacyjnym, a na etapie rzeczoności postępowania pozwany nie kwestionował okoliczności zdarzenia przytoczonych w zgłoszeniu szkody oraz uznał swoją odpowiedzialność co do zasady. W ocenie Sądu nie budzi również wątpliwości, że skręcenie stawu kolanowego z uszkodzeniem więzadła było następstwem przyczyny zewnętrznej, P. W. nie doznał bowiem urazu będąc w stanie spoczynku, a w trakcie schodzenia po schodach. Zdaniem Sądu przez przyczynę zewnętrzną należy rozumieć przyczynę (czynnik) pochodzącą ze świata zewnętrznego, czyli leżącą poza organizmem człowieka. Nie musi być to jednak przyczyna wyłączna. Wystarczy bowiem, że dany czynnik ze świata zewnętrznego jedynie przyczynił się, umożliwił powstanie uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego. 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 złe nastąpienie na stopień, a więc kontakt z czynnikiem zewnętrznym, w efekcie którego doszło do osunięcia się powoda na schodach i urazu kolana, 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 zdarzeniem a doznany przez powoda uszczerbkiem na zdrowiu istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy, który to wniosek znajduje w szczególności oparcie w opiniach biegłych oraz opinii lekarza orzecznika. Kontynuując rozważania mające na celu ustalenie, czy przedmiotowe zdarzenie było nieszczęśliwym wypadkiem, wskazać należy, że uraz powoda nie był skutkiem procesu chorobowego, czy też wynikiem naturalnego starzenia się organizmu powoda, przy czym pozwany w sprawie nie podnosił, aby przyczyną urazu była choroba powoda, bądź też jakiś uraz z przeszłości.

W ocenie Sądu w świetle okoliczności przedmiotowego zdarzenia oraz postanowień OWU nie budzi także wątpliwości, że wypadek z udziałem powoda był objęty zakresem ubezpieczenia.

Wreszcie 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 7 czerwca 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 biegłych sądowych, powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 8%. O czym była już mowa, opinie biegłych stanowią przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinie te odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśniają wszystkie istotne okoliczności, podają przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie są poparte głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłych. Jednocześnie opinii tych nie podważają pozostałe dowody, nie były one również podważane przez strony procesu.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało od pozwanego świadczenie w wysokości 72.000 zł. Z tytułu ubezpieczenia P. W. otrzymał sumę 27.000 zł, a zatem powód mógł się zasadnie domagać uzupełniającego odszkodowania w wysokości 45.000 zł, której to kwoty dochodził w niniejszym postępowaniu.

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 3 sierpnia 2017 roku. Decyzją z dnia 24 listopada 2017 roku pozwany poinformował poszkodowanego o zakończeniu postępowania szkodowego i przyznaniu świadczenia, niewątpliwie zatem w tej dacie pozwany miał pełną możliwość ustalenia należnego powodowi odszkodowania. Powód żądał odsetek od należnego mu świadczenia pieniężnego poczynawszy od dnia 28 listopada 2017 roku, które to roszczenie, w świetle powyższych rozważań, podlegało uwzględnieniu w całości.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik sprawy, na podstawie art. 98 k.p.c.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 2.250 zł, koszty zastępstwa procesowego radcy prawnego w stawce minimalnej 3.600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych), zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w wysokości 700 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.567 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 845,20 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Ponadto Sąd nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz powoda kwotę 1 zł tytułem nadpłaconej części opłaty sądowej od pozwu.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.