

Sygn. akt: I C 8/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2021r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Żelewska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 września 2021r. w G.

sprawy z powództwa **Z. S.**

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

o zapłatę

1. oddala powództwo;
2. ustala, że powód ponosi koszty postępowania w całości, szczegółowe rozliczenie kosztów pozostawiając referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu niniejszego wyroku;

Sygnatura akt: I C 8/18

UZASADNIENIE

Powód Z. S. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 36.550 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 maja 2016r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że zawarł z pozwanym trzy umowy 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, co miało świadczyć o celowym działaniu. Zdaniem powoda twierdzenie pozwanego, że doszło do samookaleczenia nie zostało w żaden sposób potwierdzone dowodami. Na dochodzone pozwem roszczenie składają się następujące kwoty:

- z tytułu polisy nr (...): kwota 5.400 zł tytułem odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 9 %, przy czym za każdy 1 % trwałego uszczerbku przysługuje kwota 600 zł oraz kwota 600 zł tytułem odszkodowania za pięciodniowy pobyt w szpitalu;
- z tytułu polisy nr (...): kwota 18.000 zł tytułem odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu, przy czym za każdy 9 % trwałego uszczerbku przysługuje kwota 2.000 zł oraz kwota 750 zł tytułem odszkodowania za pobyt w szpitalu;
- z tytułu polisy nr (...): kwota 10.800 zł tytułem odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu oraz kwota 1.000 zł tytułem odszkodowania za pobyt w szpitalu;

(pozew k. 2-5)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Zdaniem pozwanego nie jest możliwe, aby w okolicznościach podanych przez powoda mogło dojść do prostopadłej amputacji palców lewej stopy. Na miejscu zdarzenia nie znaleziono kikutów odciętych palców. Zapisy dokumentacji medycznej wskazują, że deklarowane przez powoda

zdarzenie powstało w całkiem odmiennych okolicznościach i czasie. Szczegółowa analiza okoliczności zdarzenia oraz dotychczasowej szkodowości powoda w innych zakładach ubezpieczeń prowadzi do wniosku, iż zdarzenie z dnia 8 maja 2016r. nie było zdarzeniem niezależnym od woli powoda i nie cechuje go przymiot losowości. Powód posiada liczne umowy ubezpieczenia, z których w ciągu kilku ostatnich lat zgłaszał liczne zdarzenia noszące cechy nieszczęśliwego wypadku.

(odpowiedź na pozew k. 314-318)

Wyrokiem z dnia 19 czerwca 2017r. Sąd Rejonowy w Gdyni oddalił powództwo w całości, uznając, że powód nie udowodnił losowego charakteru wypadku, którego skutkiem miało być powstanie trwałego uszczerbku na jego zdrowiu. Zdaniem Sądu w okolicznościach sprawy 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.

(wyrok k. 592 wraz z uzasadnieniem k. 599-601)

W wyniku rozpoznania apelacji powoda, wyrokiem z dnia 9 listopada 2017r. Sąd Okręgowy w Gdańsku uchylił w całości wyrok Sądu I instancji i przekazał mu sprawę do ponownego rozpoznania. Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd I instancji nie poczynił w sprawie ustaleń pozwalających na merytoryczne rozpoznanie powództwa w kontekście oceny zdarzenia z udziałem powoda, nie rozpoznał istoty sprawy, nie przeprowadził postępowania dowodowego w wymaganym przepisami prawa zakresie. W wytycznych Sąd Okręgowy wskazał, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy należy przeprowadzić postępowanie dowodowe w całości i rozpoznać istotę sprawy, w szczególności rozważyć wszystkie wnioski dowodowe strony, w tym dowody z dokumentów, a także osobowych źródeł dowodowych czy opinii biegłych, a następnie dokonać wnikliwej oceny całości materiału dowodowego, poczynić ustalenia stanu faktycznego, a następnie dokonać oceny zasadności powództwa przy uwzględnieniu właściwych zasad rozkładu ciężaru dowodu.

(wyrok k. 638 wraz z uzasadnieniem k. 642-651)

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W maju 2016r. powód Z. S. wraz z partnerką W. M. (1) wynajął od B. M. i S. M. domek letniskowy w miejscowości K. na okres tygodnia. Powód i jego partnerka przyjechali w piątek. Przedmiotowy domek ogrzewany był za pomocą kominka. (...) przygotował 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, o czym powód i jego partnerka zostali poinformowani po przyjeździe. Z. S. nie korzystał z siekier znajdujących się w stodole, lecz posiadał własną siekiere. W dniu zdarzenia było ciepło, partnerka powoda opalała się na pomoście.

(dowód: zeznania świadka B. M. płyta CD k. 697, zeznania świadka S. M. k. 854-854v, częściowo zeznania świadka W. M. (1) płyta CD k. 710)

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. W momencie wyjazdu Z. S. miał nogę owiniętą reklamówką. W domku letniskowym nie było śladów rąbania drewna, natomiast znajdowała się tam zakrwawiona ścierka. Nie było śladów krwi na podłodze i na ścianach.

(dowód: zeznania świadka B. M. płyta CD k. 697, zeznania świadka S. M. k. 854-854v, częściowo zeznania świadka W. M. (1) płyta CD k. 710)

W O. w nocy 7/8 maja 2016r. temperatura minimalna wynosiła 7,1 #C, zaś następnej nocy 6,9 #C.

(dowód: informacja o warunkach meteorologicznych k. 865)

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 na oddział 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. 11-14)

W dniu 14 kwietnia 2016r. powód Z. S. przystąpił do umowy grupowego (...) zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. stwierdzonej polisą nr (...). Na podstawie umowy ubezpieczonemu przysługiwało m.in. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (suma ubezpieczenia 60.000 zł; 600 zł za każdy 1 % uszczerbku), a także pobytu ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (suma ubezpieczenia 12.000 zł; 120 zł za każdy dzień pobytu przy pobycie do 14 dni). Umowa została zawarta na okres od dnia 1 maja 2016r. Odpowiedzialność pozwanego trwała 1 miesiąc z możliwością jej automatycznego przedłużenia na kolejny, analogiczny co do długości okres, pod warunkiem opłacenia składki w terminie do 26 dnia miesiąca poprzedzającego okres, na który odpowiedzialność towarzystwa ma zostać przedłużona.

(dowód: polisa ubezpieczeniowa nr (...) k. 16-17)

Zgodnie z treścią OWU na Życie C. M. przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego (art. III ust. 1). Zgodnie z art. II pkt 12 nieszczęśliwy wypadek to przypadkowe zdarzenie, wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle. Zgodnie z art. XI ust. 2 pkt 4 towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, o ile zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek samookaleczenia.

W przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (...) wypłaci świadczenie w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia aktualnej dla umowy dodatkowej w dniu nieszczęśliwego wypadku za każdy 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa określonych w art. XI ust. 2 pkt 1-6.

W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem pozwany wypłaci świadczenie w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną pobytu w szpitalu nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa określonych w art. XI ust. 2 pkt 1-6.

(dowód: OWU C. M. k. 252-302)

W dniu 13 maja 2016r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie o wypłatę świadczenia. Decyzją z dnia 10 października 2016r. pozwany odmówił zapłaty, wskazując, że do zdarzenia doszło w wyniku świadomego samookaleczenia się powoda.

(dowód: zgłoszenie roszczenia k. 17-18, decyzja pozwanego z dnia 10 października 2016r. k. 19-20)

Nadto, w dniu 22 kwietnia 2016r. powód przystąpił do umowy grupowego (...) zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. stwierdzonej polisą nr (...). Na podstawie umowy ubezpieczonemu przysługiwało m.in. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (suma ubezpieczenia 100.000 zł), a także pobytu ubezpieczonego w szpitalu (suma ubezpieczenia 30.000 zł). Umowa została zawarta na okres od dnia 22 kwietnia 2016r. Rocznicą polisy następowała co 12 miesięcy (w dniu 22 kwietnia).

(dowód: polisa ubezpieczeniowa nr (...) k. 21)

Zgodnie z treścią OWU na Życie ProFamilia przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego (§ 3 ust. 1). Zgodnie z § 2 pkt 11 nieszczęśliwy wypadek to zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się wylewu krwi do mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle.

Zgodnie z § 4 OWU dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku zakres ochrony obejmował trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie z § 11 pkt 4 Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu była konsekwencją świadomego samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności. Zgodnie z § 12 w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci określony procent sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu powyżej 5 % do 20 % włącznie przysługuje świadczenie w wysokości 2 % sumy ubezpieczenia za każdy 1 % trwałego uszczerbku.

Zgodnie z § 3 OWU dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. W myśl § 2 pkt 2 pobyt w szpitalu to pobyt ubezpieczonego na zlecenie lekarza, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Okres pobytu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Zgodnie z § 12 w przypadku pobytu w szpitalu Towarzystwo wypłaci ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu określony procent sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia. W przypadku pobytu w szpitalu przez okres 5-14 dni przysługuje świadczenie w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu. Zgodnie § 11 ust. 4 Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, jeżeli jego konieczność była konsekwencją świadomego samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności.

(dowód: OWU na Życie ProFamilia k. 35-151)

W dniu 13 maja 2018r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie z tytułu polisy nr (...). Decyzją z dnia 20 listopada 2016r. pozwany odmówił zapłaty, wskazując, że do zdarzenia doszło w wyniku świadomego samookaleczenia się powoda.

(dowód: zgłoszenie roszczenia k. 22-23, decyzja pozwanego z dnia 20 listopada 2016r. k. 24-25)

Wreszcie, w dniu 28 kwietnia 2016r. powód przystąpił do umowy grupowego (...) z myślą o życiu” zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. stwierdzonej polisą nr (...). Na podstawie umowy ubezpieczonemu przysługiwało m.in. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (suma ubezpieczenia 60.000 zł), pobytu ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (suma ubezpieczenia 40.000 zł). Umowa została zawarta na okres od dnia 28 kwietnia 2016r. Rocznicą polisy następowała co 12 miesięcy (w dniu 28 kwietnia).

(dowód: polisa ubezpieczeniowa nr (...) k. 26)

Zgodnie z treścią OWU na Życie „ (...) z myślą o życiu” przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego (§ 3). Zgodnie z § 2 pkt 4 nieszczęśliwy wypadek to zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, przy czym za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się wylewu krwi do mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle.

Zgodnie z § 4 OWU dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku zakres ochrony obejmował trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Zgodnie z § 5 Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu była konsekwencją świadomego samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności. Zgodnie z § 6 w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci określony procent sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu powyżej 5 % do 20 % włącznie przysługuje świadczenie w wysokości 2 % sumy ubezpieczenia za każdy 1 % trwałego uszczerbku.

Zgodnie z § 3 OWU dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. W myśl § 2 pkt 2 pobyt w szpitalu to pobyt ubezpieczonego na zlecenie lekarza, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Okres pobytu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Zgodnie z § 6 w przypadku pobytu w szpitalu (...) wypłaci ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu 0,5 % sumy ubezpieczenia. Zgodnie z § 5 pkt 4 Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, jeżeli jego konieczność była konsekwencją świadomego samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności.

(dowód: OWU „ (...) z myślą o życiu” k. 152-251)

W dniu 13 maja 2018r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie także z tytułu polisy nr (...). Decyzją z dnia 18 maja 2016r. pozwany odmówił zapłaty.

(dowód: zgłoszenie roszczenia k. 27-28, decyzja pozwanego z dnia 18 maja 2016r. k. 29)

Powód Z. S. był stroną szeregu innych umów ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia na życie i z tytułu zawartych umów zgłaszał ubezpieczycielom roszczenia z tytułu następujących zdarzeń:

- w dniu 17 września 2016 r. przebywając nad jeziorem w miejscowości W. chcąc ułamać patyk z pobliskich krzaków, będąc w kłapkach skrzywiła mu się noga i upadł kroczeniem na ostre końcówki krzaków przebijając lewe jądro (uraz moshny i lewego jądra), po przewiezieniu do szpitala udało się lekarzom uratować jądro, jednak później w wyniku powikłań zostało ono operacyjnie usunięte (szkoda zgłoszona (...) S.A. V. (...));

- w dniu 11 stycznia 2017 r. będąc w O. przy budynku (...) ul. (...) idąc do samochodu stanął prawą nogą na lekkie wzniesienie, które było śliskie, poślizgnął się i przed upadkiem na prawe kolano, kolano skrzywiło się do środka (szkoda zgłoszona (...) S.A. V. (...));

- w dniu 8 sierpnia 2016 r. podczas wędkowania spinningiem na brzegu jeziora w chwili zarzutu spinningiem potknął się o gałęzie i haki od „blachy” zaczepionej do żyłki wbiły mu się w lewe ucho. W momencie gdy upadał żyłka naciągnęła się o gałęzie i doprowadziła do tego, że „blacha” z hakami rozszarpała część ucha lewego (szkoda zgłoszona (...) S.A. V. (...));

- w dniu 16 września 2016 r. w miejscowości W. stanął krzywo lewą nogą na krawężnik w wyniku czego skrzywiło mu się kolano lewe, doszło do bocznego przyparcia rzepki lewej, chondromalacji kłykcia przyśrodkowego kości udowej lewej III. st., chondromalacji stawu rzepkowo-udowego kolana lewego;

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

- w dniu 19 grudnia 2013r. jadąc ulicą podporządkowaną nie ustąpił pierwszeństwa samochodowi marki K. (szkoda zgłoszona (...) S.A. V. (...)).

Ponadto, powód zgłaszał roszczenia wynikające z wypadku z dnia 8 maja 2016r. (...) S.A. V. (...) oraz (...) S.A. V. (...).

(dowód: akta szkody k. 362-582, akta szkody nr 3244783/001, akta szkody nr 3315508/001, akta szkody nr 3379742/001, akta szkody nr 3428816/001, akta szkody nr (...))

Nadto, wcześniej powód miał amputowany piąty palec prawej stopy, który również został odjęty przy rąbaniu drewna.

(dowód: przesłuchanie powoda k. 838-838v)

Powód w przeszłości był pracownikiem (...) S.A.

(dowód: przesłuchanie powoda k. 838-838v)

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 autogenny skóry pełnej grubości z przedramienia lewego). Przebieg leczenia nie był powikłany. Rekonstrukcja stopy w amputowanym zakresie była niemożliwa. Powrót do stanu sprzed amputacji (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 akt Sądu Rejonowego w Gdyni o sygnaturze I C 300/17)

Po ponownym rozpoznaniu sprawy 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. (1), B. M. i S. M., a także dowodu z przesłuchania powoda.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Zważyć bowiem należy, iż wymienione powyżej dokumenty w postaci: polis ubezpieczeniowych, Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, korespondencji stron, akt szkody, dokumentacji medycznej leczenia powoda 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 stosunków prawnych zawartych przez strony, faktyczny przebieg leczenia powoda i postępowania likwidacyjnego prowadzanego przez pozwany zakład ubezpieczeń, a także historię zgłaszanych przez powoda roszczeń z tytułu licznych szkód w ramach zawartych umów ubezpieczenia.

Sąd nie znalazł także podstaw do odmowy wiary zeznaniom świadków B. M. i S. M.. Zdaniem Sądu zeznania te były szczere, spójne wewnętrznie, a także nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania. Podkreślić także należy, że świadkowie nie pozostawali z żadną ze stron w stosunkach faktycznych czy prawnych, mogących mieć wpływ na ocenę wiarygodności tych zeznań, a tym samym nie mieli interesu w składaniu zeznań na korzyść którejkolwiek ze stron niniejszego postępowania.

Natomiast, tylko częściowo Sąd dał wiarę zeznaniom świadka W. M. (1). Należało mieć na względzie, że świadek pozostawała przez okres kilku lat w faktycznym pożyciu z powodem, co nakazywało przy ocenie wiarygodności tychże zeznań zachować szczególną ostrożność. Odnośnie samego przebiegu wypadku należy wskazać, że W. M. (1) nie była naocznym świadkiem zdarzenia, nie widziała samego momentu odjęcia palców, gdyż w chwili zdarzenia przebywała na pomoście, gdzie się opalała. Wiedzę o przebiegu zdarzenia świadek posiadała wyłącznie z relacji powoda. Zważywszy na bliskie intymne relacje świadka i powoda trudno dać wiarę świadkowi, że nie miała ona wiedzy o wcześniejszych wypadkach powoda. Z przedłożonych druków zgłoszenia szkody wynika, że wypadki miały miejsce w okresie konkubinatu. 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), nadto wynajmujący przygotowali drewno w domku letniskowym, nadto drewno było dostępne w stodole, o czym – jak zeznała świadek – letnicy zostali poinformowani po przyjeździe. Odnośnie sprzątanía domku zeznania świadka nie korelują z zeznaniami powoda. Z. S. zeznał bowiem, że od razu po wypadku zajął się sprzątaníem, natomiast świadek zeznała, że sprzątaníem śladów krwi zajął się dopiero po powrocie ze szpitala.

W ocenie Sądu wiarygodnego dowodu na okoliczność przebiegu zdarzenia nie stanowią także zeznania powoda. Z relacji powoda wynika, że w dniu zdarzenia miał on rzekomo rąbać drewno przy kominku w miejscu wyłożonym terakotą, zaś do urazu doszło już w trakcie wykonywania tej czynności (po pozyskaniu kilku drzazg). Tymczasem, z zeznań wynajmujących wynika, że w 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 urazowego odjęcia palców, nawet przy uwzględnieniu działania adrenaliny, wydaje się wręcz nieprawdopodobne. W przypadku urazu, którego skutkiem jest upływ znacznej ilości krwi poszkodowany w pierwszej kolejności usiłuje zatamować krwotok i poszukiwać pomocy, a nie posprzątać otoczenie. Zresztą zachowanie powoda po urazie kontrastuje z jego wcześniejszym postępowaniem. Powód nie zważał na porządek podejmując się rąbania drewna wewnątrz domku letniskowego. Kolejne wątpliwości pojawiają się przy ustaleniu losów kikutów palców. Z. S. wskazywał, że najprawdopodobniej zostały one zawinięte ręcznikiem, którym była owinięta jego stopa i według niego zostały one wyrzucone przez pielęgniarkę w szpitalu. Zdaniem Sądu taka wersja wydaje się mało prawdopodobna, gdyż przy po rozwinięciu ręcznika na izbie przyjęć kikuty z pewnością odnalazłyby się, nadto zapewne powód był pytany w szpitalu o nie, mógł więc wskazać, gdzie się one znajdują. Reasumując, zeznania powoda odnośnie przebiegu zdarzenia są pokrętne, nielogiczne, częściowo sprzeczne z zeznaniami świadka, a także budzą wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego.

Z uwagi na odmowę powoda poddania się badaniu lekarskiemu z powołaniem się na rzekome obawy przed zarażeniem koronawirusem nie udało się przeprowadzić dowodu z opinii biegłego z zakresu traumatologii. Zdaniem Sądu odmowa poddania się badaniu była nieuzasadniona (badanie wykonywał specjalista z zakresu medycyny przy zachowaniu wymogów sanitarnych) i stanowiła jedynie element obstrukcji procesowej. W tych okolicznościach Sąd pominął dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii, psychiatrii i medycyny sądowej jako zmierzające jedynie do przedłużenia postępowania.

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 definicje nieszczęśliwego wypadku na potrzeby stosunków prawnych ubezpieczenia zostały określone każdorazowo w OWU. Uogólniając w przypadku każdej z umów nieszczęśliwy wypadek został zdefiniowany jako zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego. 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 OWU w odniesieniu do każdej z trzech umów, będących podstawą roszczeń powoda, wskazano, że ochroną ubezpieczeniową nie są objęte m.in. zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w wyniku świadomego samookaleczenia się 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, 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 poprzedzającym i następującym po zdarzeniu, z którego wywodzi swoje roszczenie w niniejszej sprawie. Z przedstawionych przez stronę pozwaną dowodów wynika, że w okresie od 2016r. do 2017r. powód miał doznać m.in. urazów w postaci: 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), 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 2016r. wskutek nieprawidłowego stanięcia lewą nogą na krawężnik), a także skręcenia prawego kolana (11 stycznia 2017r.). Z zeznań samego powoda wynika, że około dwóch lat wcześniej doznał podobnego urazu podczas rąbania drewna, skutkiem którego była urazowa amputacja palca piątego stopy prawej. W ocenie Sądu prawdopodobieństwo wystąpienia w stosunkowo krótkim czasie na przestrzeni kilku miesięcy 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. 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. Zwrócić należy uwagę, że wszystkie trzy umowy ubezpieczenia, z których obecnie powód wywodzi swoje roszczenia, zostały zawarte w krótkim czasie poprzedzającym wypadek (14-28 kwietnia 2016r.), w tym jedna na okres 1 miesiąca (z możliwością przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej). 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 w wielu towarzystwach ubezpieczeń prowadzi do wniosku, że Z. S. celowo dokonywał samookaleczenia się celem uzyskania świadczeń z tytułu ubezpieczenia (...). Zwrócić także należy uwagę, że powód wcześniej był zatrudniony w (...) S.A., a zatem znał procedury obowiązujące w przypadku likwidacji szkód, w tym również dotyczące sposobu wyłapywania przypadków wyłudzenia odszkodowań.

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, lecz zostało przez niego zużyte. Świadek W. M. (2) zeznała, że przy przyjeździe właściciel domku przekazał im informację, że drewno na opał znajduje się w szopie. Zważywszy, iż powód przyjechał na wypoczynek, za który płacił stosowne wynagrodzenie, co najmniej dziwne wydaje się, że sam podjął się przygotowania drwa na opał zamiast korzystać w tym czasie z pogody. Dalej, należy zauważyć, że jak wynika ze zgodnych zeznań świadków w czasie pobytu powoda w porze dziennej było ciepło (partnerka powoda opalała się). 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 („wcześniej przyniosłem drewno ze stodoły w koszyku wiklinowym”). 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 w podobnych okolicznościach już wcześniej stracił palce u prawej stopy. Zauważyć należy, iż powód rąbał drwa na niestabilnym

pieńku. Z uwagi na posiadany zasób doświadczeń osoba postępująca racjonalnie unikałaby wykonywania czynności w okolicznościach podobnych do tych w których uprzednio odniosła uraz. Bez wątplenia wykonanie tej czynności w domku letniskowym bez obecności jakichkolwiek świadków ułatwiało samookaleczenie się. Dalej należy zauważyć, że z zeznań właścicieli domku letniskowego wynika, że domku letniskowym nie było żadnych widocznych śladów po rąbaniu drewna, co może rodzić wątpliwości, czy rzeczywiście powód rąbał drewno w wynajmowanym budynku. Powód zeznał także, że po wypadku zabrał się za wycieranie śladów krwi na podłodze. Jak już wskazano powyżej, przy okazji oceny dowodów, takie zachowanie w przypadku urazowego odjęcia członków może być zastanawiające, albowiem w przypadku tak bolesnego urazu powodującego upływ znacznej ilości krwi poszkodowany raczej usiłuje zatamować krwotok i poszukiwać pomocy, a nie sprzątać ślady krwi. Zresztą, powód nie przejmował się porządkiem, gdy podejmował się rąbania drewna w domku. Podejmując się takiej czynności nie tylko mógł zabrudzić drzazgami wnętrze pomieszczenia, ale najwyczejniej uszkodzić siekierą np. podłogę. Sam powód zeznał, że rąbał drwa na niestabilnym pieńku, co tylko zwiększało prawdopodobieństwo uszkodzenia jakiś elementów wyposażenia. 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 wątplenia 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 poszkodowanego 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.