

**Sygn. akt: I C 4161/18**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Lubin, dnia 23 października 2020 r.**

**Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny** w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Lisiecka

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2020 r.

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **K. B.**

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki K. B. kwotę **3.120,00 złotych** (trzy tysiące sto dwadzieścia złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty,

II. dalej idące powództwo oddala,

III. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej,

IV. nakazuje stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 1.385,71 złotych tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów sądowych, a w pozostałym zakresie nieuiszczonymi kosztami sądowymi w kwocie 849,30 złotych, od których poniesienia powódka była zwolniona, obciąża Skarb Państwa.

**Sygn. akt I C 4161/18**

## UZASADNIENIE

Powódka, K. B. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej, (...) S.A. z siedzibą w W., kwoty 5.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty oraz wraz z kosztami procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 22 sierpnia 2017 r., schodząc ze schodów na posesji sąsiadki, poślizgnęła się i upadła, w wyniku czego doznała urazu części udowej kończyny lewej i stawu biodrowego. Powódka dodała, że po wykonaniu badania RTG stwierdzono u niej złamanie szyjki kości udowej i w dniu 25 sierpnia 2017 r. przeprowadzono u niej operację polegającą na alloplastyce stawu biodrowego. Powódka wskazała, że w dniu 6 września 2017 r., przemieszczając się z pokoju do kuchni i wspierając się o balkonik, zahaczyła o podwyższony próg, w efekcie czego doznała bardzo silnego bólu operowanej nogi, po czym upadła. Powódka podała, że została przewieziona do szpitala, gdzie stwierdzono u niej złamanie trzonu kości udowej i w dniu 11 września 2017 r. kolejny raz została zoperowana. Powódka wskazała, że kontynuowała leczenie w (...). Podniosła, że w piśmie z dnia 8 marca 2018 r. zgłosiła swojemu ubezpieczycielowi obie szkody, ale strona pozwana w dniu 26 marca 2018 r. wypłaciła jej świadczenie tylko za pierwszy nieszczęśliwy wypadek z dnia 22 sierpnia 2017 r. Powódka dodała, że w dniu 23 kwietnia 2018 r. złożyła reklamację od świadczeń przyznanych z polisy nr (...), ale strona pozwana odmówiła jej wypłaty świadczenia z tytułu zdarzenia z dnia 6 września 2017 r., uznając, że zdarzenie to zostało wywołane przyczyną wewnętrzną (zasłabnięcie) i jako takie nie było objęte zakresem ubezpieczenia. Uzasadniając żądanie odsetkowe,

powódka wskazała, że termin zapłaty odsetek określiła na 31 dzień od daty doręczenia stronie pozwanej żądanych dokumentów medycznych.

Postanowieniem Sądu Rejonowego w Lubinie z dnia 22 marca 2019 r., sygn. akt I C 4161/18, powódka została zwolniona od kosztów sądowych w całości – zgodnie ze swoim wnioskiem.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, (...) S. A. z siedzibą w W., wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powódki kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że na dzień wypadku łączyła ją z powódką umowa grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzona polisą nr (...). Strona pozwana potwierdziła również, że powódka zgłosiła jej szkodę z tytułu zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. Strona pozwana podniosła jednakże, że z dokumentacji medycznej wynika, że do w/w zdarzenia doszło wskutek omdlenia, którego efektem był upadek, a w konsekwencji złamanie operowanej kończyny. Podkreśliła, że bezpośrednią przyczyną zdarzenia szkodowego była przyczyna wewnętrzna w postaci omdlenia, wobec czego zdarzenie z dnia 6 września 2017 r. nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku i brak jest podstaw do wypłaty świadczenia.

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

Powódka K. B. w chwili zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. była objęta ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez stronę pozwaną – (...) S.A. z siedzibą w W. w ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonej polisą nr (...) (kod warunków (...)). W umowie ubezpieczenia przewidziano, że za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 240,00 złotych.

/okoliczność bezsporna/

Na mocy § 4 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków – (...)) – zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A.

Stosownie do treści § 2 ust. 1 cyt. Ogólnych warunków ubezpieczenia, trwałe uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Na podstawie § 18 ust. 5 w/w ogólnych warunków ubezpieczenia – przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

Stosownie do treści § 2 ust. 1 pkt 5 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia typ (...), nieszczęśliwy wypadek to niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.

Zgodnie z pozycją 148a Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) S.A., w przypadku złamania kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych –

przy niewielkich zmianach – zroście niepowikłanym, bez zaburzeń osi kończyny – przewidziano stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w granicach od 1% do 15%.

**Dowody:**

- Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ( (...)) – zawarte na płycie CD – k. 47 akt sprawy, k. 102 – 103 verte (wydruk)
- Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia Typ (...) – k. 97 – 101 verte akt sprawy (wydruk),
- Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązująca w (...) S.A. – k. 68 – 80 akt sprawy.

W dniu 22 sierpnia 2017 r. powódka K. B. udała się na posesję do swojej sąsiadki A. N.. Schodząc ze schodów, powódka poślizgnęła się i upadła. Nie mogła wstać sama, więc pomocy udzieliła jej sąsiadka, która odprowadziła powódkę do domu. W dniu 23 sierpnia 2017 r. powódka odczuwała silny ból nogi, więc sąsiadka zawiozła ją na (...) Sp. z o. o. w L.. Po wykonaniu badania RTG u powódki stwierdzono złamanie szyjki kości udowej. Lekarz dyżurny skierował powódkę na dalsze leczenie do (...), w którym powódka przebywała do dnia 30 sierpnia 2017 r. W dniu 25 sierpnia 2017 r. powódka przeszła operację stawu biodrowego, tj. implantowano jej połowiczą bipolarną endoprotezę stawu biodrowego lewego – z bezcementowym trzpieniem Accolade/Stryker. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. W zaleceniach poszpitalnych powódce zalecono codzienną zmianę opatrunków, nieobciążanie operowanej kończyny, przyjmowanie przepisanych leków oraz usunięcie klamer w dniu 8 września 2017 r. Ponadto zaleceniem lekarzy było, aby powódka chodziła, a nie leżała. W szpitalu powódka uczyła się chodzić przy pomocy balkonika. Pomagała jej w tym rehabilitantka. Chodzenie przy balkoniku w domu wywoływało u powódki ból nogi, ale nie miała ona problemów z poruszaniem się i przemieszczaniem pomiędzy pokojami. W dniu 6 września 2017 r. powódka, poruszając się przy balkoniku, zahaczyła lewą nogą o próg. Wówczas balkonik trochę jej odjechał, a powódka upadła, po czym na chwilę zemdliała z bólu. Kiedy powódka się ocknęła, bardzo krzyczała i wiała się z bólu, gdyż bolała ją operowana wcześniej noga. Córnica powódki natychmiast powiadomiła pogotowie ratunkowe i powódka została zabrana do szpitala (...) Sp. z o. o. w L.. Po wykonanych badaniach u powódki rozpoznano złamanie trzonu kości udowej lewej poniżej protezy. W dniu 11 września 2017 r. powódka przeszła kolejną operację polegającą na otwartym nastawieniu złamania z wewnętrzną stabilizacją kości udowej. Powódka przebywała w (...) do dnia 18 września 2017 r. Przez następne miesiące powódka pozostawała pod kontrolą (...). Powódka do chwili obecnej uczęszcza na rehabilitację i porusza się o kulach. W wyniku zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. powódka nadal odczuwa ból uda i biodra, czasami nie może nawet stać. Noga boli powódkę bardziej podczas chodzenia. Powódka ani przed wypadkiem z dnia 6 września 2017 r., ani później, nie miała żadnych omdleń, nie miała zawrotów głowy.

**Dowody:**

- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 23.08.2017 r., z dnia 30.08.2017 r., z dnia 06.09.2017 r. i z dnia 18.09.2017 r. – k. 7 – 8 verte akt sprawy, k. 13 – 15 akt sprawy,
- karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z dnia 06.09.2017 r. – k. 12 – 12 verte akt sprawy,
- historia choroby powódki z (...) Sp. z o. o. w L. – k. 16 – 17 akt sprawy,
- dokumentacja zdjęciowa – k. 18 – 20 akt sprawy,
- akta szkody nr (...) na płycie CD – k. 47 akt sprawy,
- akta szkody (wydruk) – k. 83 – 96 akt sprawy,

- zeznania świadka P. B. – 00:08:45 – 00:21:40 zapisu audio-video rozprawy z dnia 21.06.2019 r., k. 55 verte akt sprawy,

- przesłuchanie powódki K. B. – 00:22:18 – 00:42:36 zapisu audio-video rozprawy z dnia 21.06.2019 r., k. 56 – 56 verte akt sprawy.

W piśmie z dnia 8 marca 2018 r. powódka zgłosiła u ubezpieczyciela trwałe uszczerbek na swoim zdrowiu, wynikający ze zdarzenia z dnia 22 sierpnia 2017 r. oraz ze zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. i wniosła o wypłacenie jej przez ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonej polisą nr (...). Następnie w dniu 23 marca 2018 r. powódka dokonała zgłoszenia w/w wypadków ubezpieczeniowych bezpośrednio u strony pozwanej.

W następstwie powyższego zgłoszenia strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, w ramach którego w decyzji z dnia 28 marca 2018 r. odmówiła powódce przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia za zdarzenia z dnia 6 września 2017 r., uznając, że do zdarzenia tego doszło z powodu zasłabnięcia powódki.

W piśmie z dnia 20 kwietnia 2018 r. powódka wniosła odwołanie od powyższej decyzji strony pozwanej, ale w decyzji z dnia 17 maja 2018 r. strona pozwana podtrzymała swoje stanowisko co do tego, że zdarzenie z dnia 6 września 2017 r. nie stanowiło nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia.

#### **Dowody:**

- zgłoszenie szkody z dnia 08.03.2017 r., k. 9 – 11 akt sprawy
- odwołanie powódki z dnia 23.04.2018 r. – k. 21 – 22 akt sprawy,
- decyzja strony pozwanej z dnia 17.05.2018 r. – k. 23 – 23 verte akt sprawy,
- wydruk informacji pogodowej z dnia 06.09.2018 r. – k. 51 – 52 akt sprawy,
- akta szkody (wydruk) – k. 83 – 96 akt sprawy,
- akta szkody nr (...) na płycie CD – k. 47 akt sprawy,

Na skutek zdarzenia z dnia 6 września 2019 r. u powódki doszło do złamania trzonu kości udowej, obłuzowania trzpienia endoprotezy biodra lewego wygojonego bez skrócenia, zaburzenia osi kończyny.

Obrażenia ciała odniesione przez powódkę w następstwie w/w zdarzenia skutkowały wystąpieniem u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 13% – zgodnie z punktem 148a Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w (...) S.A.

Przyczyną złamania kości udowej powódki – złamania okołoprotezowego, czyli wyłamania trzpienia endoprotezy z kości udowej, był upadek powódki wynikający z czynnika zewnętrznego. Niesprawność powódki po wcześniejszym zdarzeniu i przebyta niedawno operacja oraz podeszły wiek powódki stanowiły możliwe pośrednie przyczyny zdarzenia.

#### **Dowód:**

- opinia biegłego z zakresu ortopedii – dr n. med. A. S. z dnia 13.12.2019 r. – k. 108 – 111 akt sprawy,
- uzupełniająca opinia biegłego z zakresu ortopedii – dr n. med. A. S. z dnia 27.04.2020 r. – k. 139 – 141 akt sprawy.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo było zasadne w części i w takim zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie bezspornym między stronami był fakt, że powódka K. B. w chwili zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. była objęta ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez stronę pozwaną w ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, której integralną część stanowiły Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (Kod warunków (...)) oraz Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Bezspornym było również, że na podstawie polisy nr (...) strona pozwana zobowiązała się wobec powódki jako ubezpieczonej do wypłaty świadczenia w kwocie 240,00 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Spór między stronami procesu dotyczył ustalenia, czy zdarzenie z dnia 6 września 2017 r. stanowiło nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (dalej: OWU), a jeżeli tak – jaki był rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki doznanego wskutek tego zdarzenia, a co za tym idzie – jaka powinna być wysokość świadczenia przysługującego powódce w związku z owym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu z tytułu zawartej przez strony umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Stosownie do treści art. 805 § 2 pkt 2 k.c., 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.

Na podstawie art. 808 § 1 k.c. ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia.

Na mocy art. 808 § 3 k.c. ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do kwalifikacji zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. przez pryzmat definicji nieszczęśliwego wypadku zawartej w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Typ (...) (kod warunków (...)), Sąd uznał, że wbrew stanowisku strony pozwanej przedmiotowe zajście nosi cechy wypadku ubezpieczeniowego.

Ustalając stan faktyczny sprawy, Sąd wziął pod uwagę zeznania świadka P. B. (córkę powódki) i zeznania powódki złożone m. in. na okoliczność przyczyn i przebiegu zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. Zeznania te Sąd uznał za w pełni wiarygodne. Zarówno powódka, jak i świadek w sposób rzeczowy i konkretny opisały, w jaki sposób doszło do wypadku powódki z dnia 6 września 2017 r. Z zeznań tych wynika, że w dniu 6 września 2017 r. powódka, poruszając się o balkoniku w swoim domu, potknęła się o listwę na progu i upadła, po czym na chwilę omdlała z bólu. Okazało się, że na skutek tego upadku doszło u powódki do złamania trzonu kości udowej lewej, przy czym wcześniej, wskutek zdarzenia z dnia 22 sierpnia 2017 r., powódka doznała złamania szyjki kości udowej lewej i w chwili analizowanego zdarzenia była po wszczępieniu endoprotezy stawu biodrowego lewego. Strona pozwana powoływała się na to, że do omawianego upadku powódki w dniu 6 września 2017 r. doszło wskutek przyczyny wewnętrznej, tj. na skutek omdlenia powódki i w tym zakresie odwoływała się do zapisów dokumentacji medycznej powódki. W treści karty medycznych czynności ratunkowych z dnia 6 września 2017 r. rzeczywiście zapisano, że powódka upadła wskutek zawrotów głowy i osłabienia, zaś zapis ten został powtórzony w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego, gdzie stwierdzono, że powódka szła w balkoniku i zasłabła. Sąd miał jednakże na uwadze, że córka powódki, świadek P. B., wyraźnie zeznała, że powódka nie skarżyła się wcześniej na zawroty głowy i osłabienie oraz że omdlała dopiero wskutek upadku z powodu odczuwanego bólu. Świadek

stanowczo stwierdziła, że widziała upadek powódki oraz że jest pewna, że powódka w chwili potknięcia się i upadku była przytomna. Podobnie powódka zeznała, że poruszając się przy balkoniku zahaczyła lewą nogą o próg, a wtedy balkonik trochę jej odjechał i upadła. Powódka zaznaczyła przy tym, że pamięta sam moment upadku, ale nie pamięta omdlenia. Podkreśliła, że nigdy nie miała żadnych omdleń. Zarówno świadek, jak i powódka, podały również, że przed zdarzeniem powódka poruszała się o balkoniku przez około tydzień i nie zahaczała o nic.

Powódka przedłożyła również dokumentację fotograficzną przedstawiającą jej mieszkanie. Na załączonych zdjęciach można zauważyć, że między pomieszczeniami na progu jest zamontowana wystająca, owalna listwa, która może utrudniać poruszanie się osobie posługującej się balkonikiem.

Co istotne, biegły z zakresu ortopedii w swojej opinii uzupełniającej także wyraźnie wskazał, że przyczyny dotyczące stanu zdrowia powódki, tj. mniejsza sprawność na skutek wcześniejszego urazu, czy też przebyta niedawno operacja mogły stanowić jedynie pośrednie przyczyny zdarzenia oraz że do upadku powódki doszło wskutek czynnika zewnętrznego, nie pochodzącego z organizmu powódki.

Zgodnie z definicją zawartą w § 2 ust. 1 pkt 5 OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.

Ponieważ w Ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do przedmiotowej umowy ubezpieczenia brak jest definicji „przyczyny zewnętrznej”, dla określenia tej przesłanki zasadnym jest odwołanie się do orzecznictwa wypracowanego na tle wypadku przy pracy.

Zgodnie ze stanowiskiem judykatury, za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy może być uznany każdy czynnik zewnętrzny (nie wynikający z wewnętrznych właściwości człowieka) zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki. W tym znaczeniu taką przyczyną może być także praca i czynność samego poszkodowanego, w tym zwłaszcza jego nadmierny wysiłek, za który u człowieka dotkniętego schorzeniem samoistnym może być uważana praca wykonywana także jako codzienne zadanie w normalnych warunkach, nadmierność bowiem wysiłku pracownika powinna być oceniana przy uwzględnieniu jego indywidualnych właściwości – aktualnego stanu zdrowia i sprawności ustroju (por. wyrok SN z dnia 7 października 2015 r., II UK 363/14, Legalis nr 1352530).

Przyczyną zewnętrzną może być nawet niefortunny odruch pracownika, jego nieskoordynowane poruszenie się (por. wyrok SN z dnia 15 czerwca 1980 r., III PR 33/80, Legalis nr 22091).

Choć strona pozwana zarzucała, że przyczyną przedmiotowego zdarzenia była przyczyna wewnętrzna, tj. omdlenie powódki, zdaniem Sądu wystarczającym dowodem na tę okoliczność nie może być zapis karty medycznych czynności ratunkowych, gdzie pojawiło się stwierdzenie, że powódka upadła na skutek zawrotów głowy i omdlenia. Przeczą temu bowiem wyraźnie, jak już wcześniej wskazano, zeznania naocznego świadka zdarzenia – P. B. i zeznania powódki. Zdaniem Sądu wiarygodne jest, że powódka zemdlą dopiero po upadku wskutek odczuwanego ogromnego bólu kończyny dolnej lewej, która uległa ponownemu złamaniu. Natomiast zapis zamieszczony we wspomnianej karcie medycznych czynności ratunkowych mógł być wynikiem nieprecyzyjnego przeniesienia tam opisu zdarzenia przedstawionego przez córkę powódki, wzywającą pogotowie ratunkowe. Istotne jest również, że ani z dokumentacji medycznej powódki ani z zeznań powódki i świadka nie wynika, jakoby powódka miała przed zdarzeniem z dnia 6 września 2017 r. jakiegokolwiek problemy z nagłą utratą przytomności.

Wobec powyższego Sąd uznał, że zdarzenie z dnia 6 września 2017 r., wbrew stanowisku strony pozwanej, stanowiło nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu Ogólnych warunków ubezpieczenia, a tym samym wystąpiła podstawa odpowiedzialności strony pozwanej na podstawie umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z § 4 OWU (kod warunków (...)) zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A.

Ustalenia dotyczące rozmiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wskutek nieszczęśliwego wypadku z dnia 6 września 2017 r. Sąd poczynił na podstawie opinii biegłego z zakresu ortopedii, dr n. med. A. S.. Biegły ten w swojej opinii stwierdził, że powódka wskutek zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. doznała złamania okołoprotezowego kości udowej lewej i w oparciu o obowiązującą u strony pozwanej i stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, ocenił, że w wyniku w/w zdarzenia powódka doznała 13% trwałego uszczerbku na zdrowiu – zgodnie z pozycją 148a wspomnianej Tabeli. Biegły wskazał przy tym wyraźnie, że powyższy rozmiar uszczerbku dotyczy wyłącznie konsekwencji zdarzenia z dnia 6 września 2017 r.

Sąd ocenił w/w opinię biegłego ortopedy jako wiarygodną i przydatną do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem opinia została sporządzona w sposób fachowy i rzetelny, zgodnie ze wskazaniami specjalistycznej wiedzy medycznej. Co prawda strona pozwana wniosła zastrzeżenia do wydanej przez biegłego opinii, wskazując że zdarzenie nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku, a ponadto że biegły niesłusznie ocenił trwały uszczerbek na zdrowiu powódki na poziomie powyżej 5%, ale biegły w opinii uzupełniającej odniósł się do tych zarzutów, podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w opinii głównej. Biegły przede wszystkim wyraźnie wskazał, że zdarzenie z dnia 6 września 2017 r. było nieszczęśliwym wypadkiem i że wystąpiło wskutek zadziałania czynnika zewnętrznego, zaś w odniesieniu do rozmiaru uszczerbku na zdrowiu powódki biegły stwierdził, że u powódki doszło do poważnego i rozległego uszkodzenia kości udowej leczonej operacyjnie, zaś oceniony rozmiar uszczerbku na zdrowia odzwierciedla trwale pogorszenie stanu zdrowia powódki wskutek analizowanego zdarzenia. Biegły zaznaczył przy tym, że ruchomość stawu biodrowego, na którą powoływała się strona pozwana w zarzutach do opinii głównej, nie ma żadnego znaczenia przy orzekaniu uszczerbku na zdrowiu, gdyż uraz dotyczył trzonu kości udowej.

Zgodnie z § 5 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków – (...)) (...) S.A. wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym, jak już wcześniej wspomniano, bezspornym w niniejszej sprawie jest, że z tytułu polisy nr (...) powódce jako ubezpieczonej w/w świadczenie przysługiwało w wysokości 240,00 zł (4% z sumy ubezpieczenia w wysokości 6.000,00 zł) za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

Jako że z opinii biegłego ortopedy jasno wynika, że powódka wskutek zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. doznała 13% trwałego uszczerbku na zdrowiu, stwierdzić należy, że powódce przysługiwało od strony pozwanej z tytułu umowy ubezpieczenia świadczenie pieniężne w kwocie 3.120,00 zł (13 x 240,00 zł). Ponieważ w postępowaniu likwidacyjnym strona pozwana odmówiła powódce wypłaty świadczenia, Sąd w punkcie I sentencji wyroku zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę w wysokości 3.120,00 zł.

Dalej idące żądanie pozwu podlegało natomiast oddaleniu jako nieuzasadnione, o czym orzeczono w punkcie II sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych od zasądzonego świadczenia pieniężnego Sąd oparł o treść przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c., art. 455 k.c. oraz art. 817 k.c.

Zgodnie z treścią przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Ponadto na mocy art. 817 § 1 k.c. – ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, przy czym stosownie do treści art. 817 § 2 k.c. – gdyby wyjaśnienia w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela 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, jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w w/w terminie przewidzianym w § 1, tj. w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że strona pozwana popadła wobec powódki w opóźnienie w wypłacie świadczenia należnego z umowy ubezpieczenia w dniu 23 kwietnia 2018 r., tj. po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia nieszczęśliwego wypadku. Wprawdzie powódka najpierw zgłosiła przedmiotowy wypadek w piśmie z dnia 8 marca 2018 r., ale nie uczyniła tego bezpośrednio u strony pozwanej. Z akt szkody wynika natomiast, że powódka dokonała u strony pozwanej zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w piśmie z dnia

23 marca 2018 r. (formularz). Dlatego też Sąd policzył ustawowy termin 30 dni na spełnienie świadczenia od tej daty i uznał, że termin na wypłatę bezspornej kwoty świadczenia upłynął stronie pozwanej bezskutecznie z dniem 22 kwietnia 2018 r. Począwszy od dnia następnego strona pozwana niewątpliwie pozostaje zatem w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia pieniężnego należnego powódce. Dlatego też Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 3.120,00 zł od dnia 23 kwietnia 2018 r., oddalając w punkcie II sentencji wyroku dalej idące żądanie odsetkowe, a to za okres od 9 kwietnia 2018 r. do 22 kwietnia 2018 r., jako przedwczesne.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu, zawarte w punkcie III sentencji wyroku, Sąd oparł o treść przepisu art. 102 k.p.c., który stanowi, że w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Zastosowanie opisanej normy prawnej musi być oceniane w całokształcie okoliczności, które uzasadniają odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego stron i sytuacji życiowej strony. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. postanowienie SN z dnia 14 stycznia 1974 r., II CZ 223/73, niepublikowane; postanowienie SN z dnia 27 października 1966 r., II PZ 62/66, niepublikowane; T. Ereciński, Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego. Część pierwsza. Postępowanie rozpoznawcze, tom 1, Warszawa 2003, s. 268). W rozpoznawanej sprawie Sąd miał na uwadze, że powódka znajduje się w trudnej sytuacji życiowej i majątkowej, gdyż pozostaje na utrzymaniu męża, który pobiera rentę i dodatkowo pracuje w zakładzie pracy chronionej, otrzymując miesięcznie dochody w wysokości łącznej 2.700,00 zł, które muszą wystarczyć na utrzymanie trzyosobowej rodziny. Dodatkowo Sąd miał na uwadze, że powódka sama nie poniosła kosztów procesu, gdyż korzystała ze zwolnienia od kosztów sądowych, natomiast wskutek częściowego przegrania procesu, to ona musiałaby zwrócić stronie pozwanej część poniesionych przez stronę pozwaną kosztów zastępstwa procesowego – stosownie do stopnia swojej przegranej (38%). Wobec tego Sąd uznał, że ponieważ strona pozwana korzysta ze stałej obsługi prawnej i jest podmiotem silniejszym ekonomicznie od powódki, ze względu na charakter niniejszej sprawy zasadnym jest, aby powódki nie obciążać kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną.

Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych, zawarte w punkcie IV sentencji wyroku, zapadło w oparciu o treść przepisu art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 755), zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu



zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, tj. w niniejszej sprawie – przy odpowiednim zastosowaniu art. 102 k.p.c.

Sąd wyliczył, że w niniejszej sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe w wysokości 2.235,01 zł i złożył się na nie wydatek poniesiony tymczasowo przez Skarb Państwa z tytułu wynagrodzenia biegłego z zakresu ortopedii oraz opłata sądowa od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona. Powódka wygrała sprawę w 62%, a zatem w takim stosunku strona pozwana sprawę przegrała. Dlatego w punkcie IV sentencji wyroku Sąd nakazał stronie pozwanej (...) S.A. z siedziba w W., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 1.385,71 złotych ( $62\% \times 2.235,01 \text{ zł}$ ) tytułem nieuiszczonym kosztów sądowych, zaś w pozostałym zakresie nieuiszczonymi kosztami sądowymi obciążył Skarb Państwa, gdyż powódka korzystała ze zwolnienia od kosztów sądowych.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.