Sygn. akt I C 1150/22

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2023r.

Sąd Rejonowy w Kaliszu w I Wydziale Cywilnym, w składzie:

Przewodniczący: sędzia Michał Włodarek

Protokolant: Ewelina Kliber

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 28 lipca 2023r. w K.

sprawy z powództwa ***A. M. (PESEL (...))***

przeciwko pozwanemu ***(...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z/s w W. (KRS (...))***

o zapłatę

zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z/s w W. na rzecz powoda A. M.;

kwotę 9.060,00zł (dziewięć tysięcy sześćdziesiąt złotych 00/100),

kwotę 6.342,00zł (sześć tysięcy trzysta czterdzieści dwa złote 00/100),

oddala powództwo w pozostałej części,

nakazuje pobrać od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z/s w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kaliszu:

kwotę 850,00zł (osiemset pięćdziesiąt złotych 00/100) tytułem zwrotu części nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu,

kwotę 4.810,90zł (cztery tysiące osiemset dziesięć złotych 90/100) tytułem zwrotu części nieuiszczonych wydatków,

zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z/s w W. na rzecz powoda A. M. kwotę 1.497.45zł (jeden tysiąc czterysta dziewięćdziesiąt siedem złotych 45/100) podwyższoną o kwotę podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi A. M. z urzędu, wraz z odsetkami w wysokości w stosunku rocznym odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty,

nie obciąża w całości powoda A. M. kosztami procesu,

przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kaliszu na rzecz adw. M. D., Kancelaria Adwokacka w K. kwotę 902,55zł (dziewięćset dwa złote 55/100) podwyższoną o kwotę podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi A. M. z urzędu.

sędzia Michał Włodarek

Sygn. akt I C 1150/22

UZASADNIENIE

Postanowieniem Sądu Rejonowego w Kaliszu z dnia 18 maja 2022r. w sprawie o sygn. akt I Co 861/21 zwolniono powoda A. M. od kosztów sądowych w całości oraz ustanowiono dla niego adwokata z urzędu.

W dniu 7 września 2022r. powód A. M. skierował do tut. żądanie zasądzenia od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z/s w W. kwoty 18.120,00zł tytułem niewypłaconego świadczenia z umowy ubezpieczenia oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż w dniach 17 czerwca i 28 lipca 2021r. w doszło do zdarzeń wypadkowych w następstwie których nastąpiło u niego rozwarstwienie siatkówki oka prawego, co w konsekwencji spowodowało powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu i utratę widzenia.

Powód w dacie zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową w towarzystwie pozwanego.

Powód dokonał zgłoszenia u pozwanego zaistnienia szkody w celu przeprowadzenia postępowania szkodowego.

W związku ze zgłoszeniem pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne w ramach którego odmówił powodowi wypłaty jakiegokolwiek świadczenia tytułem odszkodowania.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Zakład (...) na (...) S.A. z/s w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu tego kwalifikowanego pisma procesowego pozwany wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego ustalił rodzaj, charakter i rozległość uszkodzeń ciała i uszczerbku na zdrowiu powoda oraz stwierdził, że przedmiotowe zdarzenie nie spowodowało dla powoda powstania uszczerbku na zdrowiu i w konsekwencji odmówił powoda przyznania odszkodowania.

W piśmie procesowym z dnia 30 listopada 2022r. powód dokonał sprecyzowania dochodzonego roszczenia w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 9.060,00zł tytułem niewypłaconego indywidualnego kontynuowanego ubezpieczenia pracowniczego i doznanego w jego trakcie nieszczęśliwego wypadku i całkowitej utraty wzroku w oku prawym oraz kwoty 9.060,00zł tytułem niewypłaconego dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

W odpowiedzi na zmianę jakościową powództwa pozwany wniósł o jego oddalenie w całości.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Powoda A. M. i pozwanego (...) Zakład (...) na (...) S.A. z/s w W. łączyła umowa ubezpieczenia osobowego stanowiąca indywidualnie kontynuowane ubezpieczenie pracownicze typ P z sumą ubezpieczenia w wysokości 9.060,00zł oraz ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (...) z sumą ubezpieczenia w wysokości 20.000,00zł oraz na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z sumą ubezpieczenia w wysokości 9.060,00zł, potwierdzona polisą nr (...).

Strony uzgodniły warunki kontraktu, ubezpieczony został zapoznany z ogólnymi warunkami ubezpieczenia stanowiącymi integralną część umowy.

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia obejmował zdarzenia losowe i trwały uszczerbek na zdrowiu.

Świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu umowy ubezpieczenia osobowego stanowiącej indywidualnie kontynuowane ubezpieczenie pracownicze typ P z sumą ubezpieczenia w wysokości 9.060,00zł ustalono w rozmiarze 4% sumy ubezpieczenia, tj. kwotę 362,40zł, natomiast na wypadek trwałego uszczerbku na

zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z sumą ubezpieczenia w wysokości 9.060,00zł ustalono w rozmiarze 1% sumy ubezpieczenia, tj. na kwotę 90,60zł.

(polisa k. 24, 42, 43, OWU k. 44-53, dokumenty akt szkodowych – płyta Cd. k. 54)

W dniu 17 czerwca 2021r. powód wykonywał na nieruchomości należącej do jego córki prace porządkowe polegające na usuwaniu gruzu. Powód schylając się aby dźwignąć kolejny fragment tłucznia poczuł ciemno przed oczami i upadł do tyłu. Bezpośrednio po zdarzeniu powód konsultował się lekarsko.

W dniu 28 lipca 2021r. powód będąc w domu potknął się o dywanik i upadł na podłoże uderzając o nie rękoma i głową. Bezpośrednio po zdarzeniu powód konsultował się lekarsko.

W związku z przedstawionymi zdarzeniami powód podjął leczenie okulistyczne w Szpitalu (...) Medycznego im. K. M. w P., gdzie przebywał w dniach 17 – 21 czerwca 2021r. i 29 – 30 lipca 2021r.

U powoda rozpoznano odpowiednio odwarstwienie siatkówki z przedarciem – odwarstwienie siatkówki oka prawego oraz inne postacie odwarstwienia siatkówki – nawrotowe odwarstwienie siatkówki oka prawego.

W dniach 18 czerwca i 29 lipca 2021r. u powoda wykonano zabiegi mechanicznej witrektomii.

(historia choroby k. 5-11, dokumenty akt szkodowych – płyta Cd. k. 54, przesłuchanie powoda A. M. k. 65-65v 00:05:42-00:25:26)

Na skutek zdarzenia z dnia 17 czerwca 2021r. podczas podnoszenia betonowego elementu na budowie w wyniku nieszczęśliwego wypadku powód doznał urazu oka prawego.

Jego mechanizm polegał na powstaniu wylewu krwi do ciała szklistego i powstania otworu siatkówki w wyniku nagłego jej pociągnięcia przez ciało szkliste.

Powyższe zdarzenie było dyktowane zewnętrznymi okolicznościami – podniesienie betonowego elementu zwiększające trakcję szklistkowo – siatkówkową.

Chronologia wydarzeń i objawów z medycznego punktu widzenia w jednoznaczny sposób wskazuje na pourazowy, nagły charakter zmian w przebiegu nieszczęśliwego wypadku.

Podobny mechanizm uszkodzenia oka miał miejsce w trakcie zdarzenia z dnia 28 lipca 2021r. Powód mający problemy z neurodaptacją z powodu braku widzenia potknął się wyniku nieszczęśliwego wypadku, co w następstwie doprowadziło do nawrotowego odwarstwienia siatkówki.

Naruszenia czynności narządu ciała powoda i rozstrój jego zdrowia mogły powstać w okolicznościach przez niego opisanych.

Brak jest podstaw aby stwierdzić, że na zaistnienie naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia mogły mieć wpływ inne czynniki niż powyżej opisane, bądź schorzenia okulistyczne.

W wyniku zaistniałego nieszczęśliwego wypadku u powoda doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu dla każdego odrębnego przypadku w rozmiarze 35%.

(opinia medyczna k. 96-117, 148-153)

Powód dokonał zgłoszenia u pozwanego (...) S.A. z/s w W. zaistnienia szkód na osobie w celu przeprowadzenia postępowania szkodowego w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela.

Postępowanie szkodowe zostały zarejestrowane pod nr (...) w zakresie zdarzenia z dnia 16 czerwca 2021r. i nr (...) w zakresie zdarzenia z dnia 28 lipca 2021r.

W związku ze zgłoszeniem pozwany przeprowadził postępowania szkodowe i decyzjami z dnia 14 lipca i 9 sierpnia 2021r. nr (...) i z dnia 25 sierpnia 2021r. nr (...) w związku ze zdarzeniami i jego skutkami na organizmie powoda odmówił wypłaty odszkodowań.

(odwołanie od decyzji k. 12-13, zgłoszenie szkody k. 14, 15-16, 21-23, decyzja k. 17-18, 19-20, 25, 26, dokumenty akt szkodowych – płyta Cd. k. 54)

Sąd uznał za przydatną do ustalenia stanu faktycznego opinię z zakresu okulistyki albowiem jest ona pełna, jasna, zrozumiała, wyczerpująca i kompleksowa oraz wewnętrznie spójna. Biegli w opinii udzielili odpowiedzi na wszystkie postawione w tezie dowodowej pytania, sformułowania zawarte w treści opinii pozwalają na zrozumienie wyrażonych w nich ocen i poglądów oraz sposobu dochodzenia do nich, a ponadto biegli przedstawili metodę badawczą, materiał badawczy, na którym się oparli. Wnioski końcowe opinii są zwięzłe i precyzyjne, a ponadto wnioski opinii są logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez biegłych badaniach i nie budzą zastrzeżeń, co do ich trafności w porównaniu z podanym w opinii materiałem badawczym.

Ponadto biegli w sposób fachowy i rzeczowy ustosunkowali się również do wszystkich zarzutów skierowanych w stosunku do opinii wypowiadając się szczegółowo w obszarze każdego zastrzeżenia odwołując się przy tym do dokumentarnego materiału dowodowego oraz reguł postępowania przy sporządzaniu takiego typu operatów.

Podnoszone przez stronę pozwaną uwagi należy w tych warunkach uznać jedynie za polemikę z prawidłowo i właściwie sporządzonym dokumentem procesowym i nie stanowią podstawy do reformacji albo odrzucenia czy to w całości lub w części tak przeprowadzonych w postępowaniu rozpoznawczym czynności procesowych.

Z podanych, co powyżej względów Sąd, na podstawie art. 235^2 § 1 pkt 5 i § 2 kpc, nie uwzględnił wniosku dowodowego strony powodowej o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego w dziedzinie okulistyki.

Należy wskazać, iż o liczbie powołanych biegłych, a także o potrzebie zasięgnięcia opinii innego biegłego rozstrzyga Sąd (art. 278 § 1 i art. 286 in fine kpc). Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii biegłego, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych, co nie nastąpiło w warunkach procesowych przedmiotowej sprawy – por. post. SN z dnia 14 sierpnia 2020r. w sprawie o sygn. akt V CSK 5/20, opubl. Legalis, post. SN z dnia 17 lipca 2020r. w sprawie o sygn. akt IV CSK 43/20, opubl. Legalis, post. SN z dnia 5 grudnia 2019r. w sprawie o sygn. akt II UK 369/18, opubl. Legalis.

Za wiarygodne należało uznać zaliczone w poczet materiału dowodowego dokumenty zgromadzone w postępowaniu albowiem zostały one sporządzone przez uprawnione organy w ramach przysługujących im kompetencji, w sposób rzetelny i fachowy. Ich prawdziwość i autentyczność nie wzbudziła w ocenie Sądu wątpliwości.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo okazało się zasadne w części.

Na podstawie art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2023.656 – t.j. – ze zm.) zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym, natomiast w myśl art. 15 ust. 2 cyt. ustawy umowa ubezpieczenia ma charakter dobrowolny, z zastrzeżeniem przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Stosownie do treści art. 16 w/w ustawy

ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Na podstawie art. 805 § 1 kc 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, natomiast na podstawie art. 805 § 2 pkt 2 kc 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. 829 § 1 pkt 2 kc ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

O zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela decyduje treść umowy ubezpieczenia, wykładana według zasady określonej w art. 15 ust. 1 w/w ustawy.

Elementami przedmiotowo istotnymi umowy ubezpieczenia jest z jednej strony zobowiązanie do spełnienia określonego świadczenia przez Ubezpieczyciela w razie zajścia określonego w umowie wypadku, z drugiej zaś strony zobowiązanie do zapłaty składki przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający w zamian za opłaconą składkę uzyskuje od ubezpieczyciela ochronę przed wystąpieniem określonego wypadku, natomiast ubezpieczyciel spełnia świadczenie, w celu zwolnienia się z ciążącego na nim zobowiązania. Wypadek ubezpieczeniowy jest to zdarzenie, w razie zajścia którego ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone w umowie ubezpieczenia świadczenie.

Uwzględniając charakter umowy ubezpieczenia określony przez przepisy kodeksu cywilnego należy przyjąć, że ograniczają one istotnie możliwość przypisania ubezpieczającemu takiego nienależytego wykonania umowy, które prowadzi do zwolnienia z odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Przewidują bowiem co do zasady obowiązek wypłaty odszkodowania w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie ubezpieczenia. Podstawowym obowiązkiem ubezpieczającego jest zaś uiszczenie odpowiednio skalkulowanej przez zakład ubezpieczeń składki, która uwzględnia poziom jego ryzyka – por. wyrok SN z dnia 11 grudnia 2007r. w sprawie o sygn. akt II CSK 375/07, opubl. LEX nr 492168, wyrok SN z dnia 17 czerwca 1983r. w sprawie o sygn. akt I CR 189/83, opubl. OSNC 1984/4/45, wyrok SN z dnia 26 maja 2000r. w sprawie o sygn. akt I CKN 744/98, opub. LEX nr 50833.

O powstaniu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nie decyduje wyłącznie powstanie po stronie ubezpieczającego cywilnoprawnego obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej, lecz wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Wypadek ubezpieczeniowy jest natomiast zdarzeniem, które strony umowy ubezpieczenia określiły jako przyczynę uzasadniającą odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. Swoboda kształtowania stosunku umownego umożliwia ułożenie go w taki sposób, że ochroną ubezpieczeniową będzie objęta tylko odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego powstała przy zachowaniu określonych wymagań dodatkowych. Z uwagi na cel umowy ubezpieczenia, jakim jest zapewnienie ubezpieczającemu rzeczywistej ochrony, konieczne jest, aby umowa lub stanowiące jej część ogólne warunki ubezpieczenia precyzowały, w sposób nie budzący wątpliwości już w chwili zawarcia umowy, jakie zdarzenia są, a jakie już nie są objęte odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń. – por. wyrok SN z dnia 22 maja 2009r. w sprawie o sygn. akt III CSK 300/08, opubl. LEX nr 584752.

Szkoda musi pozostawać w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem w rozumieniu art. 361 § 1 kc.

Na tle art. 361 § 1 kc odnotowania wymaga, że na gruncie tego przepisu „obojętne jest, czy ma miejsce związek przyczynowy bezpośredni, czy pośredni oraz, czy jest to związek przyczynowy złożony, wieloczłonowy, z tym, że odpowiedzialność cywilną uzasadnia jedynie taki związek przyczynowy wieloczłonowy, w którym między poszczególnymi ogniwami zachodzi normalna zależność przyczynowa, a więc każde ogniwo tego związku podlega ocenie z punktu widzenia przyczynowości adekwatnej.

Norma zawarta w przepisie art. 361 § 1 kc opiera się na założeniach teorii adekwatnego związku przyczynowego, w wersji obiektywnej, zwanego też „normalnym związkiem przyczynowym”. Teoria ta zakłada, że związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w grupie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami,

które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego, lecz należy stwierdzić, że chodzi o następstwa normalne (a nie niezwykłe, nadzwyczajne).

Związek przyczynowy należy pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego „przyczyną" ze zjawiskiem określonym jako „skutek". Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego determinowane jest okolicznościami faktycznymi sprawy. W pierwszej kolejności należy za pomocą testu „conditio sine qua non" zbadać, czy określony skutek stanowi obiektywne następstwo zdarzenia, które wskazano jako jego przyczynę, to znaczy, czy oceniany skutek nastąpiłby mimo braku wskazanej przyczyny. Jeżeli odpowiedź jest negatywna, czyli badany skutek nastąpiłby również mimo nieobecności tej przyczyny należy stwierdzić, że nie występuje żaden obiektywny związek przyczynowy i nie ma potrzeby dalszego badania, czy relacje pomiędzy przyczyną a skutkiem są adekwatne w rozumieniu art. 361 § 1 kc. Pojawienie się w przebiegu kauzalnym przyczyny zewnętrznej, nie powiązanej z działaniem lub zaniechaniem podmiotu odpowiedzialnego za powstanie szkody, przesądza o braku związku przyczynowego, jeśli bez przyczyny pierwotnej szkoda i tak powstałaby. Przepis art. 361 § 1 kc wiąże jednak odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę. W razie pozytywnego stwierdzenia, że dany fakt był koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, należy rozważyć, czy wspomniane powiązania można traktować jako „normalne", tzn. typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy. Typowym jest skutek jaki daje się przewidzieć w zwykłym porządku rzeczy, taki, o którym na postawie zasad doświadczenia życiowego, wiadomo, że jest charakterystyczny dla danej przyczyny jako normalny rezultat określonego zjawiska. Nie mieści się w płaszczyźnie adekwatnego związku przyczynowego skutek, który wprawdzie daje się łączyć z określonym zdarzeniem początkowym w sensie oddziaływania sprawczego, ale jest następstwem nietypowym, tj. nie występującym w kolejności zdarzeń, która charakterystyczna jest dla określonej przyczyny i przez to nie dającym się uwzględnić w ewentualnych przewidywaniach, a zarazem zależny jest w istocie od innych zdarzeń, które w zbiegu z przyczyną wyjściową jawią się jako przypadkowy zbieg okoliczności – por. wyrok s.apel. w Lublinie z dnia 20 maja 2015r. w sprawie o sygn. akt I ACa 968/14, opubl. LEX nr 1770850, wyrok s.apel. w Białymstoku z dnia 8 kwietnia 2015r. w sprawie o sygn. akt I ACa 959/14, opubl. LEX nr 1667508, wyrok s.apel. w Warszawie z dnia 4 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 68/14, opubl. LEX nr 1624064, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 28 października 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 824/14, opubl. LEX nr 1554766, wyrok s.apel. w Lublinie z dnia 13 lutego 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 785/13, opubl. LEX nr 1469375.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy należy jednoznacznie stwierdzić, iż powód A. M. zawarł z pozwanym (...) S.A. z/s w W. ważną i skuteczną umowę ubezpieczenia osobowego stanowiąca indywidualnie kontynuowane ubezpieczenie pracownicze typ P z sumą ubezpieczenia w wysokości 9.060,00zł oraz ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (...) z suma ubezpieczenia w wysokości 20.000,00zł oraz na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z sumą ubezpieczenia w wysokości 9.060,00zł, potwierdzona polisą nr (...).

Postanowienia tego kontraktu oraz ogólne warunki ubezpieczenia określiły podmioty, przedmiot i treść zobowiązania.

Strony zgodnie ustaliły elementy przedmiotowo istotne tego kontraktu oraz wyraźnie oznaczyły prawa i obowiązki podmiotów zobowiązania.

Zgodne oświadczenia stron kontraktu dotyczyły również zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego treścią umowy, przy czym szczegółowe uregulowania w tym zakresie wynikały z ogólnych warunków umowy ubezpieczenia, które stanowiły integralną część umowy i o których ubezpieczający został prawidłowo i skutecznie poinformowany przed jego zawarciem.

Analiza treści postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia oraz postanowień umowy ubezpieczenia pozwala na kategoryczne stwierdzenia, że mając na względzie zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności treść opinii biegłych okulistów, powód uległ wypadkom stanowiącym nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną.

Mechanizm powstania szkód zaistniał w zaprezentowanych przez powoda warunkach, nie ujawniły się przy tym żadne obiektywne okoliczności egzoneracyjne lub ekskulpacyjne, których wystąpienie spowodowałoby uwolnienie pozwanego od odpowiedzialności kontraktowej i wypłaty umówionego odszkodowania.

Należy ponadto stwierdzić, iż pomiędzy zdarzeniami i powstałą u powoda szkodą niemajątkową istnieje adekwatny związek przyczynowy, który nie pozostaje w jakiejkolwiek zależności z istniejącym u niego schorzeniem samoistnym bądź też innymi dolegliwościami, a ocena zdiagnozowanych u powoda schorzeń powypadkowych, ich rodzaj, charakter, rozmiar, jakość, intensywność oceniane przez pryzmat postanowień tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy uwzględnieniu, iż powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze dla każdego ze zdarzeń wypadkowych w wysokości po 35%, tj. kwantyfikatorów decydujących o wysokości odszkodowania, prowadzi do ustalenia należnych powodowi odszkodowań:

- w wysokości 9.060,00zł z tytułu umowy ubezpieczenia osobowego stanowiącej indywidualnie kontynuowane ubezpieczenie pracownicze typ P z sumą ubezpieczenia w wysokości 9.060,00zł, gdzie 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi 4% sumy ubezpieczenia, tj. kwotę 362,40zł – 35% x 362,40zł = 12.684,00zł (za każde ze zdarzeń wypadkowych, tj. z dnia 17 czerwca i 28 lipca 2021r.) – przy uwzględnieniu treści art. 824 § kc,

- w wysokości 6.342,00zł z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem z sumą ubezpieczenia w wysokości 9.060,00zł, gdzie 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi 1% sumy ubezpieczenia, tj. kwotę 90,60zł – 35% x 90,60zł = 3.171,0zł (za każde ze zdarzeń wypadkowych, tj. z dnia 17 czerwca i 28 lipca 2021r.) x 2 = 6.342,00zł – przy uwzględnieniu treści art. 824 § kc.

Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 232 kpc), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 kpc) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 kc).

Dobór dowodów należy do strony, to ona powinna wskazywać wyłącznie takie, które są dopuszczalne i wiarygodne. Rzeczą Sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia spraw.

Przepis prawa materialnego – art. 6 kc określa na czyje ryzyko idzie nieudowodnienie określonego faktu. Z kolei art. 232 kpc stanowi procesowe narzędzie za pomocą, którego strony mogą osiągnąć skutek w postaci udowodnienia dla nich korzystnych faktów istotnych z punktu widzenia dochodzonego roszczenia w znaczeniu materialnoprawnym. Art. 6 kc zawiera normę decyzyjną, pozwalającą ocenić wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego.

Obowiązkiem stron było przytoczenie okoliczności faktycznych, z których wywodzi roszczenie (art. 187 § 1 pkt 2 kpc) i wskazanie na dowody, których przeprowadzenie potwierdzi zasadność jego twierdzeń o faktach (art. 232 kpc i art. 6 kc), czemu pozwany nie sprostał.

Zgodnie z zasadami procesu cywilnego ciężar gromadzenia materiału dowodowego spoczywa na stronach (art. 232 kpc, art. 3 kpc, art. 6 kc). Jego istota sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. Skutkiem braku wykazania przez stronę prawdziwości twierdzeń o faktach istotnych dla sprawy jest tylko to, że twierdzenia takie zasadniczo nie będą mogły leżeć u podstaw sądowego rozstrzygnięcia. Strona, która nie udowodni przytoczonych twierdzeń, utraci korzyści, jakie uzyskałaby aktywnym działaniem (por. wyrok s.apel w Białymstoku z dnia 28 sierpnia 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 286/14, opubl. LEX nr 1511625).

Powód dochodząc zgłoszonych w pozwie roszczeń pieniężnych, będąc reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie domagał się zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie w oparciu o treść art. 481 § 1 i 2 - 2^4 kc.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 108 § 1 kpc w zw. z art. 98 § 1 – 3 kpc oraz w oparciu o treść § 8 pkt 5 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. 2019.18 – t.j. ze zm.) i w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018.165 – t.j. ze zm.) oraz art. 13 ust. 1 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2023.1144 – t.j. ze zm.) i art. 1 ust. 1 pkt 2 i art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. 2022.2142 – j.t. ze zm.).

O wynagrodzeniu za pomoc prawną udzieloną powodowi przez adwokata z urzędu orzeczono na podstawie § 8 pkt 5 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. 2019.18 – t.j. ze zm.).

Przepis art. 102 kpc ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Szczególnie uzasadnione wypadki, o których mowa w art. 102 kpc zaistniały w stosunku do pozwanej. Do kręgu tych wypadków należą okoliczności zarówno związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Sąd stosując opisaną instytucję brał pod uwagę sytuację wynikającą z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu oraz sytuację majątkową i życiową strony powodowej, co daje asumpt do stwierdzenia, iż powód nie jest w stanie takich kosztów ponieść w całości ani w części – por. wyrok s.apel. w Katowicach z dnia 13 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 596/14, opubl. LEX nr 1621084, wyrok s.apel. w Białymstoku z dnia 11 lipca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 209/14, opubl. LEX nr 1506655.

Z tych wszystkich względów orzeczono jak w sentencji wyroku.

sędzia Michał Włodarek