

Sygn. akt I C 1066/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2016 roku

Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Grzegorz Korfanty

Protokolant: Magdalena Kocur

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 maja 2016 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa **M. S.**

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

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powoda M. S. na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanego.

SSR Grzegorz Korfanty

Sygn. akt I C 1066/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 marca 2015 roku, sprecyzowanym na mocy pisma procesowego z dnia 14 maja 2015 roku oraz na rozprawie w dniu 5 listopada 2015 roku, M. S. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanej (...)Spółki Akcyjnej w W. kwoty 4.928,00 zł tytułem odszkodowania za odniesiony przez powoda uszczerbek na zdrowiu.

Uzasadniając swoje żądanie powód wyjaśnił, że w dniu 17 listopada 2014 roku uległ on wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznał urazu lędźwiowo – krzyżowego odcinka kręgosłupa. Do urazu doszło na skutek dźwigania ciężkiego (ok. 20 kg) elementu. Po upływie 51 dni okresu leczenia, w trakcie którego powód przyjął serię bolesnych, domięśniowych zastrzyków, po pozytywnym przejściu badań kontrolnych, powód powrócił do wykonania czynności służbowych. W późniejszym czasie powód był poddany także zabiegom rehabilitacyjnym. Zatrudniająca powoda (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w G. zgłosiła szkodę pozwanej, która po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, odmówiła wypłaty jakiegokolwiek świadczenia. Złożone od decyzji odwołanie także nie przyniosło oczekiwanego skutku.

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) Spółka Akcyjna w W., zastępowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła

o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwana przyznała, że powód był objęty grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typu P Plus oraz dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Odnosząc się do argumentacji powoda przemawiającej, w jego ocenie, za koniecznością wypłaty na świadczenia w ramach polis ubezpieczeniowych, pozwana podniosła, że wykonywane przez powoda czynności

zawodowe były przez niego akceptowane i wykonywane dobrowolnie, powód wiedział w jaki sposób wykonywać obowiązku pracownicze, a decyzja o przeniesieniu ciężkiego elementu, była wyrazem woli powoda (brak czynnika zewnętrznego, mającego źródło poza organizmem powoda). Zdarzenie, w którym brał udział powód, nie mieściło się w definicji „nieszczęśliwego wypadku” opisanego w ogólnych warunkach ubezpieczenia do zawartej polisy ubezpieczeniowej, którą był objęty powód. Istotnym jest także, że w dniu w którym doszło do zdarzenia, powód już wcześniej wykonywał czynności załadunkowe, a były one przez niego wykonywane spokojnie, rytmicznie i w równym tempie. W dalszej kolejności, pozwana zakwestionowała żądanie pozwu także z uwagi na brak jej odpowiedzialności za skutki zdarzenia wynikłe z chorób i stanów chorobowych, a w końcu i wysokość żądanego świadczenia. Pozwana argumentowała, że powód nie wykazał wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, ani wysokości świadczenia należnego za każdy jego ustalony procent.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Od dnia 2 grudnia 2012 roku M. S. jest zatrudniony w T. (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierownika ds. remontów.

W ramach stosunku pracy, M. S. został objęty grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typu P Plus o kodzie (...) oraz dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o kodzie (...), potwierdzonych polisą numer (...).

/okoliczności bezsporne, a nadto dowód: zaświadczenie o zatrudnieniu z dnia 11 marca 2015 roku (k. 17)/

Integralną treść stosunku zobowiązaniowego (ubezpieczeniowego) łączącego M. S. z (...)Spółką Akcyjną w W., stanowiły zapisy Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (kod warunków (...); dalej jako OWU), zatwierdzone uchwałą zarządu ubezpieczyciela, oraz Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...); dalej jako OWU II), także zatwierdzone uchwałą zarządu ubezpieczyciela.

I tak, zgodnie z treścią zapisu § 2 ust. 2 OWU, „nieszczęśliwy wypadek” oznacza 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.

Z kolei, zgodnie z zapisem § 2 ust. 1 OWU II, użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie „trwały 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. Natomiast zgodnie z treścią § 2 ust. 2 OWU II, jeżeli warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w takim samym znaczeniu. Dodatkowo, zapis § 14 pkt 9 OWU II przewidywał, że (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło

w sposób nagły.

/dowody: ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus (k. 60 – 63), ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (k. 64 – 65)/

W dniu 17 listopada 2014 roku podczas wykonywania czynności służbowych, M. S. doznał urazu ciała. Około godziny 7¹⁵ M. S. wyjechał z siedziby firmy i pojechał na hałdę przy ulicy (...) w G. celem załadunku wału napędowego z ładowarki JCB, który był przeznaczony do regeneracji. Po ręcznym załadunku wału napędowego o wadze wynoszącej około 20 kg do samochodu służbowego, M. S. skierował się do firmy (...) w M.. Na miejscu, M. S. przystąpił do ręcznego

rozładunku samochodu – w trakcie wyjmowania wału napędowego, będąc z pozycji pochylonej, M. S., odczuł bardzo silny i dokuczliwy ból w okolicy kręgosłupa lędźwiowego. Ból był na tyle silny, że nie pozwalał M. S. na kontynuowanie dalszej pracy oraz przyjęcie postawy wyprostowanej.

Bezpośrednio z punktu w M., M. S. udał się do przychodni lekarskiej w Z., gdzie przyjmujący go lekarz rozpoznał u M. S. uraz odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa z promieniowaniem do kończyny dolnej prawej. M. S. był niezdolny do pracy w okresie od dnia 17 listopada 2014 roku do dnia 26 listopada 2014 roku. Otrzymał także skierowanie na rehabilitację.

M. S. pozostawał pod obserwacją lekarską aż do dnia 6 stycznia 2015 roku. Do tego momentu M. S. stale przebywał na zwolnieniu z uwag na jego czasową niezdolność do pracy. M. S. był leczony w sposób typowy dla choroby zwyrodnieniowej oraz zespołów bólowych i korzeniowych kręgosłupa lędźwiowego.

M. S. odzyskał pełną zdolność do pracy z dniem 7 stycznia 2015 roku. Następnie, w okresie od dnia 3 lutego 2015 roku do dnia 16 lutego 2015 roku został poddany zabiegom rehabilitacyjnym.

/dowody: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z dnia 26 listopada 2014 roku (k. 4 – 7), zawiadomienie o wypadku przy pracy z dnia 17 listopada 2014 roku (k. 10), zarządzenie z dnia 17 listopada 2014 roku (k. 11), opinia lekarska o wypadku (k. 12), protokół z wysłuchania wyjaśnień poszkodowanego (k. 13), protokół z wysłuchania wyjaśnień świadków (k. 14, 16), szkic miejsca wypadku (k. 15), dokumentacja medyczna (k. 18 – 24), opinia biegłego sądowego (k. 86 – 88)/

U M. S. występuje stan po przebytej, wyleczonej bez następstw rwie kulszowej lewostronnej oraz przebyłym przeciążeniu odcinka L/S. Występuje u niego nadto zespół lędźwiowy oraz choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lędźwiowego pod postacią zmian zwyrodnieniowo – przeciążeniowych stawów międzykręgowych na poziomie L5/S1 oraz podejrzenie dyskopatii na poziomie L4/L5.

W wyniku zdarzenia z dnia 17 listopada 2014 roku u M. S. nie powstał uszczerbek na zdrowiu, tak trwały jak i długotrwały.

/dowód: opinia biegłego sądowego (k. 86 – 88)/

M. S. zgłosił szkodę (...)Spółce Akcyjnej w W., domagając się wypłacenia na jego rzecz świadczenia w ramach polisy ubezpieczeniowych. Ubezpieczyciel przeprowadził postępowanie likwidacyjne zakończone odmową wypłaty jakichkolwiek kwot.

/dowody: pismo z dnia 16 lutego 2015 roku (k. 8), pismo z dnia 19 stycznia 2015 roku (k. 9)/

Powyzszy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym w oparciu o okoliczności bezsporne, dokumenty oraz opinię biegłego sądowego. Sąd uznał wskazany powyżej materiał dowodowy za w pełni wiarygodny.

Rzetelność i fachowość zgromadzonych w materiale dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu, nie została ona również podważona przez żadną ze stron postępowania.

Sąd w całości przydał moc dowodu sporządzonej w toku postępowania opinii biegłego sądowego, oceniając ją jako rzetelną i fachową. Biegły odpowiedział na zasadnicze pytania, a wnioski opinii sporządził na podstawie analizy akt sprawy oraz wywiadu lekarskiego z powodem. Sąd nie miał zastrzeżeń co do fachowości i doświadczenia biegłego. Istotnym jest przy tym, że treść opinii nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie w żadnej części.

W niniejszym postępowaniu powód dochodził zapłaty świadczenia z tytułu pracowniczego ubezpieczenia grupowego w ramach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez pozwaną. Stąd też, podstawę materialnoprawną powództwa stanowił przepis art. 829

§ 1 k.c. w zw. z art. 805 § 1 k.c. oraz art. 808 § 1 k.c. Z treści wskazanych przepisów wynika jednoznacznie, że celem ubezpieczenia osobowego jest zapewnienie ubezpieczonemu ochrony życia i zdrowia poprzez zagwarantowanie określonych świadczeń w postaci sum ubezpieczenia, ustalonych na wypadek zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia. Przedmiotem umowy zawartej między powodem a pozwaną w niniejszej sprawie były zdrowie i życie powoda.

Między stronami nie była sporna podstawa odpowiedzialności pozwanej za zdrowie i życie powoda, natomiast spór sprowadzał się do interpretacji treści Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus (dalej jako OWU) oraz Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (dalej jako OWU II) składających się na treść stosunku zobowiązaniowego łączącego strony, tj. zapisu § 2 ust. 2 OWU, zapisów § 2 ust. 1 i 2 OWU II oraz ustalenia, czy zdarzenie z dnia 17 listopada 2014 roku kwalifikowało się jako nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu powyższych zapisów.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe, w głównej mierze z dokumentów stanowiących ogólne warunki ubezpieczeń, którymi był objęty powód, doprowadziły Sąd do konstatacji, że zdarzenie z dnia 17 listopada 2014 roku nie było znamionowane cechami, które mogłyby kwalifikować je jako „nieszczęśliwy wypadek” (§ 2 ust. 2 OWU) powodujący „trwały uszczerbek na zdrowiu” (§ 2 ust. 1 i 2 OWU II).

Jak wskazywano powyżej, zgodnie z treścią zapisu § 2 ust. 2 OWU, „nieszczęśliwy wypadek” oznacza 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. Z kolei, zgodnie z zapisem § 2 ust. 1 OWU II, użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie „trwały uszczerbek na zdrowiu” oznacza, **trwale, nie rokujące poprawy** uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na **fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji**. Dodatkowo, zapis § 14 pkt 9 OWU II przewidywał, że (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.

Choć treść powołanych powyżej zapisów nie zawiera definicji „gwałtownego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną”, w ocenie Sądu jest oczywistym, zważając na literalną treść zapisów, że aby mówić o „nieszczęśliwym wypadku” w rozumieniu OWU, warunkiem wystąpienia takiego zdarzenia jest działanie (zaniechanie) określonego przedmiotu lub podmiotu znajdującego się poza organizmem człowieka, którego działanie (zaniechanie) nie jest zależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie ulegało wątpliwości Sądu, że uszkodzenie ciała powoda, do którego doszło w dniu 17 listopada 2014 roku, bezsprzecznie zostało spowodowane na skutek podjęcia przez powoda decyzji o ręcznym uniesieniu ciężkiego ładunku. Takie zachowanie nie spełnia warunku ani gwałtowności, ani wywołania przyczyną zewnętrzną – przyczyna powstania urazów u powoda wynikała bowiem z przemyślanej decyzji powoda, któremu z uwagi na wykonywane przez niego czynności zawodowe – znane były warunki zachowania bezpieczeństwa przy przenoszeniu ładunku. Co także istotne, w dniu w którym doszło do zdarzenia, kilka godzin przed nim, powód podjął tę samą czynność (uniesienie ładunku i umieszczenie go w tylnej części pojazdu), która nie zakończyła się urazem, a zatem powód mógł mieć przeświadczenie,

że i za drugim razem nie nabawi się on żadnego urazu skoro wie, w jaki sposób podejmować czynności ręcznego przeładunku.

W oparciu o sporządzoną opinię biegłego sądowego, której treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron, Sąd nie mógł także uznać, że u powoda doszło do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu, w rozumieniu OWU II. U powoda aktualnie nie występują żadne dysfunkcje organizmu, które byłyby skutkiem zdarzenia z dnia 17 listopada 2014 roku, a które nadto polegałyby na trwałym i nie rokującym poprawy uszkodzeniu ciała

– bezpośredni uraz związany ze zdarzeniem w postaci rwy kulszowej został bowiem wyleczony. Jako skutek zdarzenia z dnia 17 listopada 2014 roku, powodujący powstanie

u powoda uszczerbku na zdrowiu, nie mogło zostać potraktowane występowanie u powoda zespołu lędźwiowego związanego ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, albowiem treść stosunku zobowiązaniowego między stronami wprost wyłączała odpowiedzialność pozwanej za skutki nieszczęśliwego wypadku, które powstały w wyniku chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły (§ 14 pkt 9 OWU II).

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, ostatecznie powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie w żadnej części, albowiem samo zdarzenie z dnia 17 listopada 2014 roku jak

i wywołane przez nie skutki, nie mieściły się w ramach definicji pojęć przewidzianych

w umowie ubezpieczenia łączącej strony. Z tej przyczyny zbędne okazało się czynienie rozważań dotyczących wysokości żądanego przez powoda zadośćuczynienia, albowiem niesłuszna okazała się sama zasada odpowiedzialności pozwanej, z której powód wywodził swoje roszczenie. W konsekwencji, powództwo podlegało oddaleniu jako niewykazane (art. 6 k.c.).

O kosztach procesu Sąd orzekł z mocy przepisu art. 98 § 1 k.p.c. oraz art. 99 k.p.c., zasądzając je w całości od powoda na rzecz pozwanej, która wygrała spór. Na poniesione przez pozwaną koszty procesu złożyło się wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika

w kwocie 600,00 zł, którego wysokość została ustalona w oparciu o zapis § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013, poz. 490 – j.t.) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804),

SSR Grzegorz Korfanty