

Sygn. akt I C 1506/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 czerwca 2015 roku

Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Grzegorz Korfanty

Protokolant: Sylwia Pordzik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 czerwca 2015 roku w G.

sprawy z powództwa **I. W.**

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

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powódki I. W. na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 2.779,60 zł (dwa tysiące siedemset siedemdziesiąt dziewięć złotych sześćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

SSR Grzegorz Korfanty

Sygn. akt I C 1506/13

UZASADNIENIE

W dniu 14 października 2013 roku powódka I. W. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wystąpiła z pozwem o zapłatę przeciwko pozwanej (...) Spółce Akcyjnej w W., domagając się zasądzenia kwoty 50 000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi za okres od dnia 18 lipca 2013 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powódka wskazała, że w dniu 3 sierpnia 2011 roku jej mąż Z. W. uległ wypadkowi przy pracy, w wyniku którego zmarł. Powódka powołała się na fakt, iż jej zmarły mąż podlegał dodatkowemu ubezpieczeniu grupowemu na wypadek śmierci spowodowanej wypadkiem przy pracy u pozwanej – nr polisy (...). Powódka na poparcie swojego żądania przywołała ustalenia wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 3 sierpnia 2011 roku w sprawie VI P 470/11, zgodnie z którym wskazane zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy. Powódka podała, iż wobec powyższego, zdarzenie z dnia 3 sierpnia 2011 roku stanowiło wypadek przy pracy również w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dotyczących zawartej z pozwaną umowy dodatkowego ubezpieczenia grupowego na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy.

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) Spółka Akcyjna w W., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwana przyznała, że zmarły małżonek powódki objęty był grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P (...) i dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy. Pozwana wskazała, iż w dniu 24 czerwca 2013 roku powódka zgłosiła zaistnienie zdarzenia w wyniku którego śmierć miał ponieść jej mąż. Pozwana zaprzeczyła, jakoby zgłoszone zdarzenie stanowić miało wypadek przy pracy

w rozumieniu OWU, zgodnie z którymi wypadkiem takim jest nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przy przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. W ocenie pozwanej, przyczyną zgonu ubezpieczonego Z. W. była jednostka chorobowa w postaci zawału. Brak zaistnienia zewnętrznej przyczyny, zdaniem pozwanej warunkuje brak jej odpowiedzialności za to zdarzenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Z. W. zatrudniony był przez M. K. na stanowisku magazyniera w firmie P. P.H.U. (...), Drzwi, Technika (...). Pracodawca ubezpieczonego zawarł z pozwaną umowę grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) polisa nr (...). Umowa ta została zawarta na rzecz osób trzecich. Zmarły Z. W. przystąpił do ubezpieczenia składając w dniu 27 października 2010 roku stosowną deklarację. Jednocześnie przystąpił do ubezpieczeń dodatkowych, w tym grupowego ubezpieczenia na wypadek w śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, oznaczonego w deklaracji kodem (...).

W myśl § 2 pkt 1.2 Ogólnych Warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), nieszczęśliwy wypadek definiowany jest jako 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 w myśl § 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, a więc ubezpieczenia, którym objęty został Z. W., wypadek przy pracy oznacza nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Nadto zgodnie z treścią § 19 pkt 1 powołanych OWU, prawo do świadczenia przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego.

/okoliczności bezsporne, a nadto umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego – polisa (...) – k. 89-90, deklaracja ubezpieczonego z dnia 27 października 2010 roku – k.97-100, OWU – k. 78, 79, OWU P (...) k. 74/

W dniu 3 sierpnia 2011 roku ubezpieczony stawił się do pracy o godzinie 06.00 i przystąpił do załadunku okien na samochody. Podczas ładowania kilkakrotnie wychodził do hali, aby złapać oddech, a także wchodził do biura by oblać się wodą. W pewnym momencie oznajmił, że brakuje mu powietrza. Po ponownym przystąpieniu do pracy przerwał i udał się do biura, gdzie usiadł i poprosił M. S. by przyniosła mu tabletkę na serce. Z. W. odmówił początkowo wezwania pogotowia. Po chwili jednak poprosił o zawiezienie go do szpitala. W czasie jazdy stracił przytomność, a następnie zmarł w Szpitalu (...) w P.. W karcie zgonu jako przyczynę śmierci wskazano nagle zatrzymanie krążenia, podejrzenie zawału mięśnia sercowego i nikotynizm. Wyrokiem z dnia 21 listopada 2012 roku Sąd Rejonowy w Gliwicach w sprawie o sygnaturze akt VI P 470/11 ustalił, że zdarzenie z dnia 3 sierpnia 2011 roku, w wyniku którego nastąpił zgon Z. W. było wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 1983 r., Nr 30, poz. 144 ze zm.). Sąd orzekający w tej sprawie oparł się na opinii biegłego M. W., który uznał, że w powołanej sprawie, w dniu zdarzenia nie zaistniała przyczyna zewnętrzna zgonu ubezpieczonego, chociaż nie wykluczył tego, że wysiłek fizyczny mógł mieć wpływ na zaistnienie zawału u zmarłego. Z kolei drugi powołany biegły – K. M. uznał, iż najprawdopodobniej przyczyną śmierci Z. W. był zawał serca jako następstwo powikłań rozwijającej się miażdżycy stanowiącej chorobę samoistną w postaci pęknięcia blaszki miażdżycowej. Biegły ten wskazał, że nie można wykluczyć, iż praca fizyczna i czynniki emocjonalne w około 20 % przyczyniły się do zainicjowania ostrego zespołu wieńcowego jako przyczyna sprawcza, zewnętrzna zawału.

/okoliczności bezsporne, a nadto odpis wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 21 listopada 2012 roku – sygn.. VI P 470/11 wraz z uzasadnieniem, odpis wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 13 czerwca 2013 roku – sygn..

akt VIII Pa 22/13 wraz z uzasadnieniem, odpis postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 18 czerwca 2013 roku – sygn., akt VIII Pa 22/13, opinia biegłego K. M. z akt sprawy Sądu Rejonowego w Gliwicach – sygn. akt VI P 470/11, opinia biegłego M. W. z akt sprawy Sądu Rejonowego w Gliwicach – sygn. akt VI P 470/11/

W dniu 24 czerwca 2013 roku powódka zgłosiła ubezpieczycielowi żądanie wypłaty świadczenia. Decyzją z dnia 18 lipca 2013 roku pozwana odmówiła wypłaty świadczenia wskazując, iż zdarzenie w wyniku którego ubezpieczony zmarł nie stanowi nieszczęśliwego wypadku, ani też wypadku przy pracy w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia.

/okoliczność bezsporna, nadto pismo z dnia 18 lipca 2013 roku – k. 9, karta zgłoszenia – k. 56-57/

Pismem z dnia 3 sierpnia 2013 roku pełnomocnik powódki wezwał pozwaną ostatecznie do zapłaty świadczenia wynikającego z zawartych umów ubezpieczenia. Wezwanie doręczono pozwanej w dniu 3 sierpnia 2011 roku. Decyzją z dnia 29 sierpnia 2013 roku pozwana podtrzymała swojego stanowisko, wskazując na brak podstaw do zmiany poczynionych ustaleń.

/pismo pełnomocnika powódki z dnia 3 sierpnia 2013 roku – k. 10-11, pismo pozwanej z dnia 29 sierpnia 2013 roku – k. 12/

Biegły sądowy lekarz kardiolog uznał, że zdarzenie z dnia 3 sierpnia 2011 roku w wyniku którego nastąpił zgon Z. W. nie spełniało przesłanki wypadku przy pracy w rozumieniu definicji Ogólnych Warunków Ubezpieczeń, którymi objęty był ubezpieczony. Biegły wskazał, że praca ta nie stanowiła dla zmarłego nadmiernego wysiłku przy uwzględnieniu występujących schorzeń na które cierpiał zmarły. Zdaniem biegłego, główną i zasadniczą przyczyną śmierci poszkodowanego były przyczyny tkwiące w organizmie zmarłego, które doprowadziły do zawału mięśnia serca, który to był najbardziej prawdopodobną przyczyną zgonu. Biegły podkreślił również, iż przy uwzględnieniu faktu choroby wieńcowej zmarłego, nadciśnienia tętniczego i nikotynizmu, zawał mógł wystąpić u ubezpieczonego w każdych okolicznościach. Powołując się na literaturę medyczną wskazał też, że zawał nie ma zwykle związku z wysiłkiem fizycznym. Biegły podał, że w jego ocenie bezpośrednią przyczyną zawału było pęknięcie zmienionej miażdżycowo niestabilnej blaszki miażdżycowej. Zdaniem biegłego wnioski takie należy wyprowadzić z braku wcześniejszych silnych dolegliwości bólowych i innych dolegliwości. Biegły wskazał, iż z okoliczności sprawy wynika, że zawał rozwijał się u zmarłego przez co najmniej kilka godzin co przeczy w jego ocenie jego nagłości. Biegły zwrócił również uwagę na nieadekwatne reakcje ubezpieczonego, przyczyniające się do znacznego opóźnienia w udzieleniu mu pomocy medycznej, mogącej ocalić życie ubezpieczonemu. Biegły wyjaśnił w odpowiedzi na zastrzeżenia powódki, iż tzw. mechanizm triggera stanowi dodatkowy czynnik sprawczy, ale wyłącznie w sytuacji, gdy istnieje zasadnicze podłoże, a więc pierwotna przyczyna. Biegły wyraził stanowczy pogląd, że przyczyną zewnętrzną wypadku może być każdy czynnik zewnętrzny, który jest zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym, ale musi to być gwałtowne zdarzenie, a nie okoliczności, które każdorazowo dotychczas towarzyszyły wykonywaniu pracy przez pracownika.

/dowód: pisemna opinia biegłego z dnia 5 stycznia 2015 roku – k. 117-118, uzupełniająca pisemna opinia biegłego z dnia 30 kwietnia 2015 roku – k. 145-145v/

Powyższy stan faktyczny został ustalony w części w oparciu o okoliczności bezsporne, natomiast w pozostałym zakresie Sąd oparł się na dowodach ze wskazanych wyżej dokumentów oraz dowodzie w postaci opinii wraz z opinią uzupełniającą biegłego sądowego lekarza kardiologa U. U.. Opinia ta została sporządzona w sposób rzetelny. Biegła знаła treść i wnioski opinii sporządzonych na potrzeby sprawy o sygnaturze akt VI P 470/11. Niemniej jednak mając świadomość przedmiotowej odmienności obydwu postępowań, odpowiadając skrupulatnie na zadane jej pytanie samodzielnie sformułowała wnioski zgodnie z jej wiedzą medyczną. Oparła się również na literaturze medycznej, wskazując, iż statystycznie zawał mięśnia sercowego rzadko powodowany jest wysiłkiem fizycznym. Uzasadnienie sporządzonej opinii było spójne, logiczne i zupełnie dla Sądu przekonujące. Powódka wносиła zastrzeżenia do wskazanej opinii. Niemniej jednak wynikały one w ocenie Sądu jedynie z odmiennych wniosków do jakich doszła

biegła w porównaniu z wnioskami biegłych powołanych w odmiennej przedmiotowo sprawie o sygnaturze akt VI P 470/11 zakończonej przed Sądem Rejonowym w Gliwicach.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa, gdyż w jego ocenie sporządzona w sprawie opinia wraz z opinią uzupełniającą nie zawiera luk, jest przekonująca, kompletna, sporządzona rzetelnie, a nadto należycie uzasadniona. Dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii przyczyniłoby się wyłącznie do przedłużenia postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jako bezzasadne należało oddalić w całości.

Zmarłego Z. W. i pozwaną łączyła umowa ubezpieczenia. Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. 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. W myśl art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku; 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Natomiast zgodnie z treścią art. 12 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, to ubezpieczyciel ustala przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz zasady wypłaty świadczeń.

Jak ustalono, zmarły Z. W. zawarł z pozwaną również dodatkową umowę ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy. Powódka wywiodła swoje roszczenie z tej właśnie umowy.

Między stronami nie był sporny sam przebieg zdarzenia z dnia 3 sierpnia 2011 roku. Kwestią sporną była jednak ocena tej sytuacji w kontekście definicji wypadku przy pracy zawartej w § 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, zgodnie z którą wypadek przy pracy oznacza nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Idąc dalej, w myśl § 2 pkt 1.2 Ogólnych Warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), nieszczęśliwy wypadek definiowany jest jako 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. Nadto zgodnie z treścią § 19 pkt 1 powołanych w pierwszej kolejności OWU, prawo do świadczenia przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego.

W toku niniejszego postępowania należało więc ustalić czy zdarzenie skutkujące zgonem ubezpieczonego mieściło się w ramach wskazanych wyżej definicji, a zwłaszcza czy zaistniał normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego oceniany z perspektywy wiedzy medycznej. Biegły lekarz kardiolog udzielił jednoznacznej odpowiedzi na tak sformułowane pytania, wskazując, że zdarzenie nie miało charakteru wypadku i nie zaistniał opisany wyżej związek przyczynowy. Biegły opisał mechanizmy doprowadzające do powstania zawału oraz jego przyczyny. Oceniając okoliczności zdarzenia doszedł do wniosku, że zgon ubezpieczonego, który najprawdopodobniej był skutkiem zawału mięśnia sercowego nie został spowodowany czynnikami zewnętrznymi. Biegły uznał bowiem, że takim czynnikiem może być jedynie gwałtowne zdarzenie, a nie okoliczności, które każdorazowo dotychczas towarzyszyły wykonywaniu pracy przez pracownika.

Powódka kwestionowała opinię biegłego powołując się na ustalenia oraz orzeczenie zapadłe w sprawie VI P 470/11. Należy mieć jednak na uwadze, iż przedmiotem rozważań Sądu w tamtej sprawie nie była w żadnym momencie ocena, czy zaistniałe zdarzenie odpowiada zakresowi przedmiotowemu umowy ubezpieczenia zmarłego. Sąd zajmował się bowiem ustaleniem czy zdarzenie to było wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 1983 r., Nr 30, poz. 144 ze zm.)

na potrzeby świadczeń z ubezpieczenia społecznego a nie w kontekście istniejącego stosunku obligacyjnego. Z zasady swobody umów wynika, iż strony mogą dowolnie kształtować istniejący między nimi stosunek prawny. Definicja wypadku przy pracy na gruncie zawartej umowy ubezpieczeniowej nie musi odpowiadać definicjom ustawowym tego samego pojęcia. W rozumieniu art. 805 § 1 k.c. wypadkiem ubezpieczeniowym jest bowiem zdarzenie, w razie zajścia którego ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone w umowie ubezpieczenia świadczenie (A. Wąsiewicz, Z.K. Nowakowski, Prawo ubezpieczeń gospodarczych, Warszawa–Poznań 1980, s. 46). Definicję takiego zdarzenia zawierały jasne, wiążące dla stron i zaaprobowane przez nie ogólne warunki obydwu umów ubezpieczeniowych i jedynie w kontekście tych definicji należało oceniać zasadność roszczenia powódki. Niemniej jednak nawet z opinii biegłego K. M., na którą powoływała się w toku procesu powódka, sporządzonej na potrzeby sprawy VI P 470/11 wynikało, że ewentualne przyczyny zewnętrzne miały bardzo niewielki, sięgający zaledwie 20 % wpływ na zgon ubezpieczonego. Z kolei drugi z powołanych w tej sprawie biegłych M. W. zupełnie wykluczył związek pomiędzy wykonywaną przez ubezpieczonego pracą a jego zgonem. Tymczasem na gruncie niniejszej sprawy, pozwana wymagała, by przyczyna zewnętrzna stanowiła jedyną i bezpośrednią przyczynę wypadku ubezpieczeniowego, zgodnie z definicją zawartą w § 2 pkt 1.2 Ogólnych Warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...).

Z tych względów powództwo należało oddalić.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., zasądzając je w całości na rzecz pozwanej od powódki jako przegrywającej spór. Na poniesione przez pozwaną koszty procesu, w łącznej wysokości 2779,60 złotych, składały się: wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika w kwocie 2400 złotych ustalone w oparciu o z § 6 pkt 5 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 oraz wynagrodzenie biegłego w łącznej kwocie 379,60 złotych wypłacone z zaliczki uiszczonej przez pozwaną.

SSR Grzegorz Korfanty