

Sygnatura akt XII C 2058/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 27 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Zofia Lehmann

Protokolant: Starszy sekretarz sądowy Elżbieta Witaszczyk

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2016 r. w Poznaniu sprawy z powództwa

K. T., zam. (...)/13, (...)-(...) M.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A, z siedzibą w W., Oddziałowi w B., (...), (...)-(...) B.

- roszczenia z umów ubezpieczenia, z wyłączeniem wypadków komunikacyjnych (s. 014)

I. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 120.000,-zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie naliczonymi od 9 lipca 2014 roku do dnia zapłaty.

II. W pozostałym zakresie powództwo oddala.

III. Koszty niniejszego postępowania rozdziela stosunkowo między stronami obciążając nimi w 3/5 pozwanego i w 2/5 powoda i w związku z tym:

a. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Poznaniu od powoda z zasądzonych roszczenia kwotę 3.600,-zł, a od pozwanego kwotę 5.400,-zł z tytułu nie uiszczonej opłaty sądowej;

b. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu od powoda – z zasądzonych roszczenia kwotę 358,32,-zł, a od pozwanego kwotę 537,48,-zł z tytułu wydatków poniesionych na przeprowadzony w tej sprawie dowód z opinii biegłego;

I. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.160,-zł z tytułu zwrotu części poniesionego przez niego kosztu jego procesowego zastępstwa.

II. Zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1.440,-zł z tytułu zwrotu części poniesionego przez niego kosztu jego procesowego zastępstwa.

SSO Zofia Lehmann

Sygn. akt XII C 2058/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 czerwca 2014 r., skierowanym przeciwko (...) **Spółce akcyjnej z siedzibą w W.**, powód **K. T.** wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty **180.000 zł** wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, jak również o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powód podniósł, że J. T. (1) jako pracownik firmy (...) Sp. z o.o. – montażysta mebli tapicerowanych w dniu 18 stycznia 2013 r. zawarł z pozwanym umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci

spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Osobą uposażoną z tytułu umowy został powód, ponadto zgodnie z jej zapisami w przypadku zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w pracy pozwany zobowiązał się wypłacić świadczenie w kwocie 180.000 zł. W dniu 31 maja 2015 r. J. T. (1) przyszedł do pracy w pełni zdrowy i bez jakichkolwiek ograniczeń zdrowotnych, około godz. 19.40 doszło do wypadku przy pracy z jego udziałem w czasie, gdy wspólnie z B. G. podnosili element mebla tapicerowanego o wadze około 80kg i przenosili go na stół montażowy. J. T. (1) wypuścił z rąk przenoszony element i upadł nieprzytomny na posadzkę. Pogotowie ratunkowe niezwłocznie przetransportowało nieprzytomnego do Szpitala w Ś., a następnie do Szpitala w P. przy ul. (...) celem podjęcia dalszych czynności ratujących życie. J. T. (1) zmarł w dniu 2 czerwca 2013 r., a przyczyną zewnętrzną zgonu był krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy wewnątrzczaszkowej nieokreślony, przyczyną wtórną zgonu ostra niewydolność oddechowa, a bezpośrednią - zespół uciskowy mózgu. Protokołem nr (...) z dnia 4 czerwca 2016 r. ustalono okoliczności i przyczyny tego wypadku. Zdaniem powoda, w tak przedstawionych okolicznościach sprawy mówić należy o nieszczęśliwym wypadku przy pracy. Jako uposażony z tytułu tej umowy powód pismem z dnia 13 czerwca 2013 r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 180.000 zł. Pismem z dnia 4 lipca 2013 r. pozwany odmówił wypłaty tej kwoty wskazując, że nie był to tzw. nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu ogólnych warunków umowy. Pozwany nie uwzględnił odwołania z dnia 10 marca 2014 r. stojąc stanowczo na stanowisku, że nie był to nieszczęśliwy wypadek przy pracy. Kolejne odwołanie z dnia 23 kwietnia 2014 r. również okazało się nieskuteczne (k. 1-5 akt).

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 października 2014 r. pozwany (...) **Spółka akcyjna z siedzibą w W.** wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany przyznał, że J. T. (1) jako pracownik ubezpieczającego (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś. przystąpił w trybie art. 829 k.c. do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy ubezpieczenia grupowego, potwierdzonej polisą nr (...). J. T. (1) był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek zgonu, przy czym w ramach umowy podstawowej typ P (...) był ubezpieczony na sumę 12.000 zł, w razie śmierci przysługiwało mu świadczenie w wysokości 500% sumy ubezpieczenia w kwocie 60.000 zł – świadczenie w tej wysokości zostało powodowi wypłacone w dniu 5 czerwca 2013 r., natomiast na wypadek zgonu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym był ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej do umowy podstawowej na sumę 10.000 zł i świadczenie to zostało również powodowi wypłacone. W ocenie pozwanego, gdyby założyć, że przyczyną zgonu ubezpieczonego był wypadek przy pracy, powodowi jako uposażonemu przysługiwałoby świadczenie podstawowe (już wypłacone) w kwocie 60.000 zł, świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości 500% sumy ubezpieczenia wynoszącej dla tego ubezpieczenia 12.000 zł (suma NW 12.000 zł) tj. w kwocie 60.000 zł i świadczenie z tytułu zgonu w wyniku wypadku przy pracy w wysokości 500% sumy ubezpieczenia wynoszącej dla tego ubezpieczenia 12.000 zł (suma WP 12.000) tj. w kwocie 60.000 zł. Pozwany podniósł, że na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej uznał, że nie można mówić aby zgon J. T. (1) miał związek z przyczyną zewnętrzną i miał być spowodowany w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Nie można mówić, aby zgon nastąpił na skutek zdarzenia nagłego, powodowanego przyczyną zewnętrzną i niezależną od stanu zdrowia ubezpieczonego, aby to zdarzenie było wyłączną i bezpośrednią przyczyną zgonu J. T. (1). Jego zgon nastąpił w wyniku krwotoku podpajęczynówkowego, a zatem był wynikiem stanu chorobowego – ubezpieczony został przyjęty do szpitala po utracie przytomności i zatrzymaniu akcji serca (k. 55-56v akt).

W toku postępowania strony konsekwentnie podtrzymały tak opisane stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Pozwany (...) Spółka akcyjna z siedzibą w W. prowadzi działalność gospodarczą w branży m.in. ubezpieczeń na życie i posagowych oraz zaopatrzenia dzieci na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w W. (...) Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem (...).

Dowód : odpis pełny z rejestru przedsiębiorców pozwanego (k. 63-74 akt)

J. T. (1) jako pracownik firmy (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ś. zatrudniony na stanowisku montażysty mebli tapicerowanych w dniu 18 stycznia 2013 r. zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia obejmującą dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci (grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...)) spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, stwierdzoną polisą o numerze (...), ze składką w wysokości 65 zł i z okresem ochrony od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 31 stycznia 2014 r. z możliwością przedłużenia. Zgodnie z zawartą umową i złożonym przez J. T. (1) wnioskiem o przystąpienie do tego ubezpieczenia, osobą uposażoną został powód K. T. w 100%.

Zgodnie z przykładową tabelą stanowiącą załącznik do ogólnych warunków umów ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), w przypadku zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w pracy pozwany zobowiązał się do wypłaty świadczenia w wysokości 180.000 zł, w przypadku zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 120.000 zł, wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego w kwocie 70.000 zł, a przypadku zgonu ubezpieczonego w kwocie 60.000 zł.

Zgodnie z polisą nr (...) strony umowy postanowiły, że poszczególne świadczenia zostaną określone jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalonej każdorazowo w powiązaniu z przyczyną wypadku/zdarzenia.

Zgodnie z treścią § 2 ust. 1 punkt 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (kod warunków (...)) za nieszczęśliwy wypadek pozwany uznał 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. Ponadto, w myśl brzmienia § 17 ust. 1 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...)) prawo do świadczeń przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.

Do zawartej umowy miały również zastosowanie ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (kod warunków (...)) i ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy (kod warunków (...)).

Zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 1 punkt 1 i 2 o.w.u. o kodzie (...) za nieszczęśliwy wypadek pozwany uznał przypadkowe, nagle, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.; nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba, nawet taka, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną, a za wypadek przy pracy strona pozwana uznała nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

W myśl § 2 ust. 1 punkt 1 i 2 o.w.u. o kodzie (...), za krwotok śródmózgowy pozwany uznał wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej, a za zawał serca uznał martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

Dowód : dokumenty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia przez J. T. (1), w tym ogólne warunki umów ubezpieczenia na życie (k. 6-16, 57-62v, 111-116v akt), zeznania świadka R. K. (k. 184-185 akt) – w części

W dniu 31 maja 2013 r. ubezpieczony J. T. (1) rozpoczął we wskazanej firmie pracę o godzinie 12.00 w dziale montażu mebli tapicerowanych. Do pracy przyszedł w pełni zdrowy.

Około godziny 19.40 wspólnie z pracownikiem firmy (...) podczas rutynowo wykonywanych obowiązków pracowniczych podnosił element mebla tapicerowanego o wadze około 80kg celem przeniesienia go na stół montażowy. Nagle J. T. (1) wypuścił z rąk podnoszony element i upadł nieprzytomny na posadzkę. B. G. i M. T. natychmiast wezwali pogotowie ratunkowe, które po przybyciu na miejsce po około 5 minutach zdarzenia zabrało nieprzytomnego J. T. (1) i przewiozło do Szpitala w Ś.. B. G. i M. T. zauważyli, że ich kolega przestał się ruszać, jest nieprzytomny, ma zaciśniętą szczękę i puścił moc. U pokrzywdzonego doszło do zatrzymania krążenia i zaistniała konieczność resuscytacji. Wskutek awarii aparatu KT w tym Szpitalu, a zarazem podejrzenia wylewu krwi do mózgu lekarz dyżurny zdecydował o natychmiastowym przewiezieniu J. T. (1) do Szpitala w P. przy ul. (...) celem podjęcia dalszych czynności ratujących życie. Pomimo wdrożenia odpowiedniego leczenia u J. T. (1) utrzymywał się stan krytyczny i wysunięto podejrzenie o śmierci mózgowej. W dniu 2 czerwca 2013 r. J. T. (1) zmarł – komisyjnie stwierdzono zgon chorego spowodowany śmiercią mózgową.

Przyczyną zgonu J. T. (1) był krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy wewnątrzczaszkowej, nieokreślony (jako tzw. przyczyna wyjściowa albo przyczyna zewnętrzna urazu lub zatrucia), ostra niewydolność oddechowa (jako tzw. przyczyna wtórna) i zespół uciskowy mózgu (jako tzw. przyczyna bezpośrednia).

W toku wewnętrznego postępowania przeprowadzonego przez pracodawcę zmarłego mającego na celu ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy przez osobę uprawnioną – inspektora BHP H. C. ustalono, że przyczyną wypadku było zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem, krwotok podpajęczynówkowy w tętnicy wewnątrzczaszkowej nie określony (punkt 5 protokołu), jak również stwierdzono, że wypadek ten jest wypadkiem przy pracy z uzasadnieniem, że było to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujący uraz, które nastąpiło w związku z pracą (punkt 7 protokołu).

Dowód : protokół nr (...) z dnia 4 czerwca 2013 r. ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z załącznikami (k. 17-21 akt), karta zgonu (k. 22 akt), dokumentacja lekarska dotycząca J. T. (1) na k. 23-25, 125-130, k. 154-162 akt, zeznania świadków M. T. (k. 82 akt) i B. G. (k. 120 akt), zeznania powoda (k. 120 akt)

J. T. (1) przed śmiercią nie chorował poważnie, nie miał problemów z krążeniem i z sercem. Nie miał problemów okulistycznych i neurologicznych. W 2007 r. pokrzywdzony miał złamaną I kość śródstopia prawego. W dacie zdarzenia posiadał aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy.

Dowód : dokumentacja lekarska pokrzywdzonego (k. 23-25, 125-130 i k. 154-162 akt), zeznania powoda na k. 120 akt

Pismem z dnia 13 czerwca 2015 r. powód K. T. wystąpił do strony pozwanej o wypłatę kwoty 180.000 zł, jednakże pozwany odmówił uiszczenia tego świadczenia wskazując, że nie została spełniona definicja nieszczęśliwego wypadku wskazana w cytowanych postanowieniach ogólnych warunków umów. Zdaniem pozwanego, z dostarczonej dokumentacji medycznej wynika, że zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek stanu chorobowego – krwotoku podpajęczynówkowego, do którego ujawnienia doszło w trakcie wykonywania pracy.

Dalsza korespondencja stron nie doprowadziła do konsensusu, gdyż pozwany konsekwentnie stanął na stanowisku, że przyczyna śmierci ma kluczowe znaczenie przy ubieganiu się o wypłatę świadczenia w rozpatrywanej sprawie, a zebrana dokumentacja nie potwierdziła aby przyczyną śmierci J. T. (1) były obrażenia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, a co za tym idzie nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie.

Jednocześnie pozwany w ramach umowy podstawowej typ P (...), gdzie zmarły był ubezpieczony na sumę 12.000 zł, w dniu 5 czerwca 2013 r. wypłacił powodowi kwotę 60.000 zł stanowiącą 500% sumy ubezpieczenia - z tytułu śmierci ubezpieczonego. Dodatkowo, z uwagi na to, że zawarta umowa dodatkowa do umowy podstawowej przewidywała świadczenie na wypadek zgonu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, gdzie zmarły był ubezpieczony na sumę 10.000 zł, pozwany wypłacił powodowi kwotę 10.000 zł stanowiącą 100% sumy ubezpieczenia.

Dowód : przesądowa korespondencja stron (k. 26-36 akt), zeznania powoda jak k. 120 akt

Zgodnie z zawartą w dniu 18 stycznia 2013 r. umową ubezpieczenia – polisa nr (...), uprawnionemu z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało ponadto świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem NW w rozmiarze 500% sumy ubezpieczenia w wysokości 12.000 zł, tj. w kwocie 60.000 zł oraz świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy WP w rozmiarze 500% sumy ubezpieczenia w wysokości 12.000 zł, tj. w kwocie 60.000 zł.

Dowód : dokumenty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia przez J. T. (1), w tym ogólne warunki umów ubezpieczenia na życie (k. 6-16, 57-62v, 111-116v akt)

Istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią J. T. (1) w dniu 2 czerwca 2013 r., a wykonywaną przez niego pracą zawodową w dniu 31 maja 2013 r. Dźwignięcie ciężaru o wadze około 80kg we dwie osoby należy traktować jako bezpośrednią przyczynę zaistnienia u niego krwawienia śródczaszkowego, które w konsekwencji doprowadziło do jego zgonu w dniu 2 czerwca 2013 r., związaną z wykonywanymi przez niego czynnościami zawodowymi, tym bardziej, że zmarły nigdy na nic poważnego nie chorował.

Pojęcia: krwotok podpajęczynówkowy, krwotok mózgowo-podpajęczynówkowy, krwotok śródmózgowy z przebiciem do układu komorowego należy traktować jako pojęcia synonimiczne w stosunku do ogólnego pojęcia krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego. Zawsze jest tak, że w wyniku rozległego masywnego krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego dochodzi zarówno do obecności krwi w przestrzeniach podpajęczynówkowych a zatem również do krwotoku podpajęczynówkowego, jak i w układzie komorowym. Zatem, z medycznego punktu widzenia zachorowanie J. T. (1) w dniu 31 maja 2013 r. spełnia kryteria nieszczęśliwego wypadku w pracy.

Wyłączną i bezpośrednią przyczyną zachorowania, a następnie zgonu J. T. (1) było dźwignięcie ciężaru o wadze 80kg w dwie osoby. Nie można mówić w tej sytuacji o wyłącznie zdarzeniu samoistnym.

Druga osoba dźwigająca ciężar nie doświadczyła takiego samego skutku, co wynika z samej definicji wypadku, który dotyczy danej osoby. Różne możliwości wynikają m.in. z budowy danej osoby, stanu psychofizycznego w danym dniu czy momencie np. chwilowej nieuwagi, sposobu chwycenia danego przedmiotu. Okoliczność, że u drugiej osoby nie wystąpił taki sam skutek nie musi wskazywać na konieczność udziału dodatkowego czynnika wewnętrznego innego niż dźwignięcie ciężaru. Sama anomalia naczyniowa wcale nie musi wywołać skutku rozważanego w rozpatrywanej sprawie przy każdym dźwignięciu takiego ciężaru. Przy czym poszkodowany zapewne nie pierwszy raz dźwigał podobny ciężar.

Do pęknięcia anomalii naczyniowej może dojść niezależnie od wykonywanej czynności w każdej chwili. Dźwignięcie masy 40kg nie stanowi zagrożenia życia, może natomiast zwiększyć prawdopodobieństwo pęknięcia anomalii naczyniowej.

Dowód : opinia sądowo-lekarska z dnia 28 czerwca 2015 r. (k. 165-166 akt), opinie uzupełniające z dnia 16 grudnia 2015 r. (k. 199 akt) i z dnia 6 marca 2016 r. (k. 227 akt)

Tak ustalony stan faktyczny nie był co do zasady sporny. Sporna między stronami była jedynie jego prawna ocena. Został on ustalony na podstawie dowodów z dokumentów, zeznań świadków i powoda oraz z opinii biegłych z dziedziny neurologii i anestezjologii. Dokumenty urzędowe zawarte w aktach sprawy, a taki charakter ma np. odpis pełny z rejestru przedsiębiorców pozwanego, oceniono jako wiarygodne. Odpowiadały one dyspozycji art. 244 § 1 k.p.c., zgodnie z treścią którego dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. W postępowaniu cywilnym dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie - art. 245 k.p.c. Dokumenty prywatne - m.in. odzwierciedlające treść korespondencji, jaką strony wymieniły przed zawiśnięciem niniejszej sprawy, zostały również ocenione jako wiarygodne.

Autentyczność dokumentów prywatnych i urzędowych oraz prawdziwość treści dokumentów urzędowych nie była kwestionowana przez żadną ze stron w oparciu o treść art. 232 k.p.c. w zw. z art. 252 k.p.c. i art. 253 k.p.c. Także Sąd nie znalazł podstaw do tego, aby uczynić to z urzędu. Tym samym wszystkie te dokumenty okazały się przydatne przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w sprawie. Żadna ze stron nie kwestionowała treści kserokopii dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, co pozwoliło na potraktowanie tych kopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

W szeregu postępowaniach cywilnych zachodzi potrzeba uzyskania wiadomości specjalnych stosownie do art. 278 § 1 k.p.c. Z uwagi na przedmiot sporu i konieczność pozyskania informacji fachowych dotyczących kwalifikacji zdarzenia z dnia 31 maja 2013 r. z udziałem pokrzywdzonego J. T. (1) niezbędne stało się dopuszczenie dowodu z opinii z dziedziny neurologii i anestezjologii.

Sąd pozytywnie ocenił opinię sądowo-lekarską z dnia 28 czerwca 2015 r., jak również dwie opinie uzupełniające z dnia 16 grudnia 2015 r. i z dnia 6 marca 2016 r. Zostały one opracowane przez osoby fachowe – neurologa i anestezjologa, a zatem przez osoby mogące dostarczyć Sądowi tzw. wiadomości specjalnych, o których mówi art. 278 § 1 k.p.c. Autorzy opinii to ponadto osoby obce do stron, bezstronne, a zatem niezainteresowane treścią rozstrzygnięcia, jakie zapadnie w niniejszej sprawie. Opracowanie opinii poprzedzili analizą akt sprawy, w tym dokumentacji lekarskiej z przebiegu leczenia zmarłego J. T. (1). Zdaniem Sądu, biegli sądowi zgodnie z posiadaną wiedzą teoretyczną i praktyczną odpowiedzieli na pytania Sądu, zgodnie z zakreśloną tezą dowodową. Sądowi znane jest wieloletnie doświadczenie tych biegłych zarówno w teorii, jak i w praktyce. W ocenie Sądu, autorzy opinii przekonująco rozprawili się również z zarzutami strony pozwanej, które finalnie obliczone były wyłącznie na przedłużenie tego postępowania, a które nie miały merytorycznego znaczenia. Podnoszona w zarzutach wykładnia strony pozwanej co do pojęcia nieszczęśliwego wypadku i wypadku przy pracy de facto prowadziłyby do uznania, że pozwany nigdy nie ponosiłby odpowiedzialności ubezpieczeniowej w sytuacji zaistnienia takiego zdarzenia. Zdaniem Sądu, właśnie takie zdarzenie, jak w rozważanym stanie faktycznym, stanowi klasyczny wypadek przy pracy spełniający zarazem kryteria nieszczęśliwego wypadku, nagłego i gwałtownego, nieprzewidzianego, zachodzącego wbrew i niezależnie od woli i stanu zdrowia osoby pokrzywdzonej. Z opinii tych wynika ponadto, że brak w tym stanie faktycznym sprawy czynników współistniejących, które mogłyby wyłączać odpowiedzialność pozwanego. Skoro wyłączną i bezpośrednią przyczyną zachorowania, a następnie zgonu J. T. (1), było dźwignięcie ciężaru o wadze 80kg w dwie osoby, to był to niewątpliwie wypadek przy pracy o charakterze nagłym i nieszczęśliwym, zaistniały przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych. Nie można mówić w tej sytuacji wyłącznie o zdarzeniu samoistnym, nie mającym związku z wykonywaniem przez niego obowiązków służbowych, a które wykluczałoby odpowiedzialność pozwanego. Nie stanowi o wyłączeniu odpowiedzialności pozwanego fakt, że druga osoba dźwigająca ciężar (B. G.) nie doświadczyła takiego samego skutku, bo wynika to z samej definicji wypadku, który dotyczy danej osoby, jako zdarzenia nagłego i nieprzewidzianego. Okoliczność, że u drugiej osoby nie wystąpił taki sam skutek nie musi także wskazywać na konieczność udziału dodatkowego czynnika wewnętrznego innego niż dźwignięcie ciężaru (np. choroba, o której pokrzywdzony nie wiedział, a na którą cierpiał). Tym bardziej, jeśli zważy się, że powód wykazał zgodnie z art. 6 k.c., że jego brat był osobą zdrową, w pełni sił fizycznych. Sama anomalia naczyniowa, na którą powoływał się pozwany, według biegłych wcale nie musi wywołać skutku rozważanego w rozpatrywanej sprawie przy każdym dźwignięciu takiego ciężaru. Przy czym Sąd uznał za biegłymi, że poszkodowany zapewne nie pierwszy raz dźwigał podobny ciężar, albowiem mając na uwadze wykonywany zawód i umiejętności zawodowe w ramach swych obowiązków w dziale montażowym podnosił i przenosił rozmaite elementy meblowe o różnym ciężarze. Ponadto, jak słusznie zauważyli autorzy opinii, do pęknięcia anomalii naczyniowej może dojść niezależnie od wykonywanej czynności w każdej chwili. Dźwignięcie masy 40kg nie stanowi zagrożenia życia, może natomiast zwiększyć prawdopodobieństwo pęknięcia anomalii naczyniowej. Powyższe nie zezwala jednak na przyjęcie, zgodnie z sugestiami strony pozwanej, że poszkodowany prawdopodobnie cierpiał na jakies anomalie naczyniowe, albowiem nie zezwala na powyższe uzyskany materiał dowodowy w postaci dokumentacji lekarskiej. Przyjęcie takiego założenia stanowiłoby niczym nieuzasadnione nadużycie, nie mające oparcia w materiale naprowadzonym przez strony.

Reasumując, Sąd nie znalazł podstaw, aby opinie te odrzucić. Opinia zasadnicza posiada wymagane przez przepis art. 285 § 1 k.p.c. uzasadnienie, zaś łącznie wszystkie te opinie jawią się jako konsekwentne, logiczne i spójne. Nie sposób dopatrzeć się w nich wewnętrznej sprzeczności, która negatywnie wpływałaby na walor ich wiarygodności oraz mocy dowodowej.

Sąd dał wiarę zeznaniom M. T., który potwierdził okoliczności zdarzenia w dniu 31 maja 2013 r., w którym partycypował zmarły J. T. (1). Świadek potwierdził złożenie pisemnego oświadczenia na potrzeby postępowania wewnątrzzakładowego mającego na celu ustalenie, czy był to wypadek przy pracy. Sąd dał świadkowi wiarę, że to on wespół z B. G. wezwali niezwłocznie pogotowie ratunkowe, gdyż J. T. (1) osunął się nieprzytomny na posadzkę. Z zeznaniami M. T. w pełni korespondowała wypowiedź drugiego świadka – B. G.. W sposób zbieżny opisali oni przebieg zdarzenia z dnia 31 maja 2013 r., która pracodawca zmarłego uznał następnie za wypadek przy pracy. Świadek B. G. mimo upływu czasu dość dokładnie pamiętał, że bezpośrednio po upadku na posadzkę J. T. (2) zrobił się siny, oddał mocz, miał zaciśniętą szczękę, był też nieprzytomny w związku z czym natychmiast wezwał on razem z M. T. karetkę pogotowia ratunkowego. Zeznający potwierdził ponadto okoliczność niesporną, że podjęta reanimacja z uwagi na nagłe zatrzymanie krążenia przywróciła akcję serca, ale poszkodowany nie odzyskał już przytomności.

Sąd dał wiarę zeznaniom R. K. co do korzystania przez pracodawcę zmarłego z ubezpieczeń na życie oferowanych przez stronę pozwaną. Dano jej również wiarę co do treści oferty na k. 8-9 akt. Na krytyczną jednak ocenę zasługiwało uznanie przez świadka, że wskazane w nim stawki uważała za obowiązujące, bowiem na takie stanowisko nie zezwala treść dokumentu na k. 111-111v akt, nadesłanego zresztą do akt przez świadka na wezwanie Sądu do przedstawienia dokumentacji związanej z zawarciem przez firmę (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś. umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. Z dokumentacji tej wynika jednoznacznie, że w okresie od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 31 stycznia 2014 r. obowiązywały stawki odzwierciedlone w piśmie na k. 111-111v akt, ustalane jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, której wysokość określono w odniesieniu do rodzaju zdarzenia objętego ochroną.

Sąd pozytywnie ocenił zeznania powoda, albowiem miały one potwierdzenie w materiale dowodowym uznanym za szczery, spójny i konsekwentny. Powód w istocie potwierdził okoliczności faktyczne uznane w sprawie przez Sąd za niesporne, gdyż niekwestionowane przez strony. Jak zasygnalizowano to wyżej, stan faktyczny co do zasady nie był między stronami sporny, przeciwnicy procesowi różnili się natomiast w jego ocenie prawnej. Powód przyznał m.in. okoliczność uzyskania od pozwanego świadczeń w łącznej kwocie 70.000 zł. Finalnie zaś Sąd stanął na stanowisku, że z tytułu zawartej umowy należy mu się jako osobie uposażonej (w 100%) dodatkowa kwota 120.000 zł zgodnie z tabelą odzwierciedloną w dokumencie polisy na k. 111-111v akt, albowiem doszło do nieszczęśliwego wypadku przy pracy, którego ofiarą stał się jego brat jako ubezpieczony z tej umowy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części dotyczącej kwoty 120.000 zł.

Przedmiotem niniejszej sprawy było rozważenie, czy zdarzenie w dniu 31 maja 2013 r., w którym partycypował brat powoda J. T. (1), wypełniało znamiona nieszczęśliwego wypadku przy pracy, za który strona pozwana ponosi odpowiedzialność zgodnie ze wskazaną wyżej umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku. Uznanie powyższego za udowodnione przez stronę powodową zezwoliłoby Sądowi na uznanie, że wypłacone powodowi świadczenia w łącznej kwocie 70.000 zł nie wyczerpują wszystkich jego roszczeń, jakie służą mu z racji bycia podmiotem uposażonym z tytułu zawartej z pozwanym w dniu 18 stycznia 2013 r. przez jego brata umowy ubezpieczenia.

W świetle art. 805 § 1 i § 2 punkt 2 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, przy czym świadczenie ubezpieczyciela polega przy ubezpieczeniu osobowym na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Stosownie do treści art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, a przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Integralną częścią umowy zawartej przez J. T. (1) z pozwanym były załączone do akt sprawy ogólne warunki umów ubezpieczenia, które definiowały m.in. pojęcie nieszczęśliwego wypadku i wypadku przy pracy. Zgodnie z treścią § 2 ust. 1 punkt 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (kod warunków (...)) za nieszczęśliwy wypadek pozwany uznał 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. Jak wskazano to wyżej, w myśl brzmienia § 17 ust. 1 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...)) prawo do świadczeń przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.

Jest również niesporne, że do zawartej umowy miały ponadto zastosowanie ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (kod warunków (...)) i ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy (kod warunków (...)).

Zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 1 punkt 1 i 2 o.w.u. o kodzie (...) za nieszczęśliwy wypadek pozwany uznał przypadkowe, nagle, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.; nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba, nawet taka, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. Natomiast za wypadek przy pracy strona pozwana uznała nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń położonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przyjąć należy przy tym, że przystępując do tej umowy poszkodowany zapoznał się z treścią o.w.u. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego typ P (...) w wysokości 500% sumy ubezpieczenia w kwocie 12.000 zł, tj. w łącznej kwocie 60.000 zł, jak również świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w wysokości 100% sumy ubezpieczenia w kwocie 10.000 zł, tj. w kwocie 10.000 zł. Odmówił natomiast wypłaty dalszych świadczeń stojąc na stanowisku, że śmierć J. T. (1) w dniu 2 czerwca 2013 r. nie nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy, lecz była wynikiem choroby. Powyższe motywował m.in. tym, że zgon wymienionego nastąpił dwa dni po wypadku w miejscu zatrudnienia.

Zgodnie z zawartą w dniu 18 stycznia 2013 r. umową ubezpieczenia, stwierdzoną polisą numer (...), uprawnionemu z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało ponadto świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem NW w rozmiarze 500% sumy ubezpieczenia w wysokości 12.000 zł, tj. w kwocie 60.000 zł oraz świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy WP w rozmiarze 500% sumy ubezpieczenia w wysokości 12.000 zł, tj. w kwocie 60.000 zł. Uzyskany materiał dowodowy pozwolił na uznanie, że powodowi należą się od pozwanego także te dwa świadczenia, skoro śmierć jego brata miała miejsce w warunkach nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

Strony były w sporze co do tego, czy powodowi należy się z tego tytułu kwota 120.000 zł czy 180.000 zł powołując się na odmienne stawki, jakie miały przysługiwać uposażonemu w zaistniałym stanie faktycznym. J. T. (1) przystępując do umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego w dniu 18 stycznia 2013 r. wyraził wolę opłacania składki w kwocie 65 zł. Składka w tej wysokości dotyczyła rozmaitych zdarzeń wyszczególnionych w tabeli ujętej w dokumencie polisy,

który odzwierciedla dokument na k. 57-57v i 111-111v akt. Przy czym chociaż powód wywodził, że obowiązujące były stawki odzwierciedlone w dokumencie na k. 8-9 akt to Sąd odmówił mu w tym aspekcie racji, albowiem z deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) widniejącej na k. 6-7 akt, opatrzonej podpisem wnioskodawcy, wynika odniesienie się do w/w numeru polisy, a stawki z tej polisy ujęte były w tabeli stanowiącej fragment dokumentu tej polisy. Dokument na k. 8-9 akt nie stanowi zatem dowodu na to, że to właśnie on określał wiążące strony umowy ubezpieczenia stawki wypłacane osobom uposażonym w razie zaistnienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową. Wreszcie, na wezwanie Sądu pracodawca poszkodowanego przedstawił również dokument polisy identyczny, jak załączony do odpowiedzi na pozew. Z dokumentu tego wynika jednoznacznie, że w sytuacji zajścia zdarzenia – zgonu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, w podanym okresie ochrony, uposażonemu z umowy należy się dodatkowe świadczenie w łącznej kwocie 120.000 zł, a nie w kwocie 180.000 zł. W tej sytuacji konieczne stało się ustalenie, czy wypadek w dniu 31 maja 2013 r. wypełniał znamiona nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

Uzyskany materiał dowodowy w postaci dokumentów, zeznań świadków oraz opinii biegłych pozwolił na uznanie, że zgon J. T. (1) nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy. Zdarzenie w dniu 31 maja 2013 r. miało charakter nagły, całkowicie nieprzewidywany, zaszło wbrew woli i stanowi zdrowia pokrzywdzonego, było więc wypadkiem nieszczęśliwym. Było ono spowodowane przyczyną zewnętrzną – w chwili zdarzenia poszkodowany wraz z kolegą z pracy wykonywali obowiązki pracownicze – przenosili ciężki element mebla tapicerowanego. Ów nieszczęśliwy wypadek wypełniał jednocześnie znamię wypadku przy pracy, gdyż nastąpił on podczas i w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego J. T. (1) zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy. Jak wynika z zeznań świadków i powoda pokrzywdzony wykonywał pracę zgodną z posiadanymi umiejętnościami zawodowymi, posiadał ponadto aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy stwierdzające zdolność do pracy zawodowej, przeszedł szkolenie BHP. Nie wyłącza odpowiedzialności pozwanego okoliczność, że identyczne zdarzenie nie dotknęło w tym samym momencie B. G., gdyż z istoty pojęcia „wypadek” wynika, że jest to stan nagły, niespodziewany, przypadkowo dotyczący daną osobę. Jest to szczególnie widoczne przy wypadkach komunikacyjnych, gdzie wskutek jednego i tego samego zdarzenia jedna osoba tragicznie ginie, druga zaś wyjeżdża bez szwanku. Jest to właśnie ten element przypadkowości, gwałtowności i nieprzewidywalności wypadku. Nie uwalnia od odpowiedzialności pozwanego fakt, że pokrzywdzony zmarł 2 dni po wypadku przy pracy, albowiem powyższe nie przesądza o tym, aby jego śmierć nastąpiła wskutek stanu chorobowego nie mającego związku z dźwignięciem w dniu 31 maja 2013 r. ciężkiego przedmiotu tapicerowanego. W rozpatrywanej sprawie stwierdzić należy, że istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią J. T. (1) w dniu 2 czerwca 2013 r., a wykonywaną przez niego pracą zawodową w dniu 31 maja 2013 r. (art. 361 § 1 k.c.). Dźwignięcie ciężaru o wadze około 80kg we dwie osoby należy traktować jako bezpośrednią przyczynę zaistnienia u niego krwawienia śródczaszkowego (co jest rzecz jasna stanem chorobowym), które w konsekwencji doprowadziło do jego zgonu w dniu 2 czerwca 2013 r. Przyczyna ta – ów stan była niewątpliwie związana z wykonywanymi przez niego czynnościami zawodowymi. Z medycznego punktu widzenia, w aspekcie wiedzy z dziedziny neurologii i anestezjologii, zachorowanie J. T. (1) w dniu 31 maja 2013 r. spełnia kryteria nieszczęśliwego wypadku w pracy. Skoro powód wykazał zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c., że z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem (wypadkiem przy pracy) a śmiercią ubezpieczonego, to zgodnie z § 17 ust. 1 o.w.u. o kodzie (...) powodowi należy się od pozwanego kwota 120.000 zł. Powtórzyć należy, że okoliczność, że u drugiej osoby – kolegi zmarłego nie wystąpił taki sam skutek nie musi wskazywać na konieczność udziału dodatkowego czynnika wewnętrznego innego niż dźwignięcie ciężaru. Sama anomalia naczyniowa, której zaistnienie sugerował pozwany w zarzutach do opinii, wcale nie musiała wywołać skutku rozważanego w rozpatrywanej sprawie przy każdym dźwignięciu takiego ciężaru. Okoliczności przeciwnych pozwany nie wykazał jednakże w żaden sposób, a to nie pozwoliło na oddalenie powództwa zgodnie z jego wnioskiem.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę **120.000 zł** wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 lipca 2014 r. do dnia zapłaty, konsekwentnie zaś w pozostałym zakresie powództwo oddalono jako niewykazane w myśl art. 6 k.c. (punkt **I-II** sentencji wyroku).

O odsetkach ustawowych od w/w kwoty orzeczono zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jako o odsetkach za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu zasądzenia ich od daty jego wniesienia, tj. od dnia 9 lipca 2014 r. (data prezentaty Sądu na k. 1 akt).

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w punkcie **III** sentencji wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. z uwagi na to, że powód wygrał niniejszą sprawę w 3/5 częściach, a pozwany w 2/5 częściach (powyższy stosunek wygranej do przegranej wynika z przemnożenia kwoty 120.000 zł przez kwotę 180.000 zł, co daje wygraną w 60% - 6/10 częściach tj. w 3/5 częściach).

Z uwagi na to, że powód korzystał ze zwolnienia od kosztów sądowych w całości, a opłata sądowa od pozwu w niniejszej sprawie wynosiła **9.000 zł** zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.jedn. Dz.U. 2014 r., poz. 1025 ze zm. – dalej jako u.k.s.c.) konieczne stało się nakazanie ściągnięcia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu, tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu, od powoda kwoty 3.600 zł, a od pozwanego kwoty 5.400 zł, przy czym od powoda powyższe nastąpiło z zasądzzonego roszczenia stosownie do art. 113 ust. 2 punkt 1 u.k.s.c.

Wynagrodzenie pełnomocników procesowych stron Sąd ustalił na kwotę **3.600 zł** według § 6 punkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.jedn. Dz.U. 2013 r., poz. 490) i § 6 punkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z tej samej daty normującego stawki wynagrodzenia adwokatów (t.jedn. Dz.U. 2013 r., poz. 461). Powodowi należy się od pozwanego z tego tytułu kwota 2.160 zł, zaś pozwanemu od powoda należy się z tytułu zwrotu poniesionego przez niego kosztu jego procesowego zastępstwa kwota 1.440 zł.

Łączny koszt opracowania w niniejszej sprawie opinii wyniósł kwotę **895,80 zł**, a co za tym idzie zasadne stało się nakazanie ściągnięcia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu, tytułem nieuiszczonych wydatków poniesionych na przeprowadzony w niniejszej sprawie dowód z opinii biegłych, od powoda kwoty 358,32 zł, a od pozwanego kwoty 537,48 zł, przy czym od powoda powyższe również nastąpiło z zasądzzonego roszczenia zgodnie z art. 113 ust. 2 punkt 1 u.k.s.c.

/-/ SSO Zofia Lehmann

Sygn. akt XII C 2058/14

ZARZĄDZENIE

- 1) odnotować w kontrolce uzasadnień,
- 2) odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron,
- 3) akta przedłożyć z apelacją lub za 14 dni od dnia doręczenia.

P., dnia ... maja 2016 r.

/-/ SSO Zofia Lehmann

Sygn. akt XII C 2058/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 czerwca 2014 r., skierowanym przeciwko (...) **Spółce akcyjnej z siedzibą w W.**, powód **K. T.** wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty **180.000 zł** wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, jak również o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powód podniósł, że J. T. (1) jako pracownik firmy (...) Sp. z o.o. – montażysta mebli tapicerowanych w dniu 18 stycznia 2013 r. zawarł z pozwanym umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Osobą uposażoną z tytułu umowy został powód, ponadto zgodnie z jej zapisami w przypadku zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w pracy pozwany zobowiązał się wypłacić świadczenie w kwocie 180.000 zł. W dniu 31 maja 2015 r. J. T. (1) przyszedł do pracy w pełni zdrowy i bez jakichkolwiek ograniczeń zdrowotnych, około godz. 19.40 doszło do wypadku przy pracy z jego udziałem w czasie, gdy wspólnie z B. G. podnosili element mebla tapicerowanego o wadze około 80kg i przenosili go na stół montażowy. J. T. (1) wypuścił z rąk przenoszony element i upadł nieprzytomny na posadzkę. Pogotowie ratunkowe niezwłocznie przetransportowało nieprzytomnego do Szpitala w Ś., a następnie do Szpitala w P. przy ul. (...) celem podjęcia dalszych czynności ratujących życie. J. T. (1) zmarł w dniu 2 czerwca 2013 r., a przyczyną zewnętrzną zgonu był krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy wewnątrzczaszkowej nieokreślony, przyczyną wtórną zgonu ostra niewydolność oddechowa, a bezpośrednią - zespół uciskowy mózgu. Protokołem nr (...) z dnia 4 czerwca 2016 r. ustalono okoliczności i przyczyny tego wypadku. Zdaniem powoda, w tak przedstawionych okolicznościach sprawy mówić należy o nieszczęśliwym wypadku przy pracy. Jako uposażony z tytułu tej umowy powód pismem z dnia 13 czerwca 2013 r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 180.000 zł. Pismem z dnia 4 lipca 2013 r. pozwany odmówił wypłaty tej kwoty wskazując, że nie był to tzw. nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu ogólnych warunków umowy. Pozwany nie uwzględnił odwołania z dnia 10 marca 2014 r. stojąc stanowczo na stanowisku, że nie był to nieszczęśliwy wypadek przy pracy. Kolejne odwołanie z dnia 23 kwietnia 2014 r. również okazało się nieskuteczne (k. 1-5 akt).

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 października 2014 r. pozwany (...) **Spółka akcyjna z siedzibą w W.** wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany przyznał, że J. T. (1) jako pracownik ubezpieczającego (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś. przystąpił w trybie art. 829 k.c. do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy ubezpieczenia grupowego, potwierdzonej polisą nr (...). J. T. (1) był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek zgonu, przy czym w ramach umowy podstawowej typ P (...) był ubezpieczony na sumę 12.000 zł, w razie śmierci przysługiwało mu świadczenie w wysokości 500% sumy ubezpieczenia w kwocie 60.000 zł – świadczenie w tej wysokości zostało powodowi wypłacone w dniu 5 czerwca 2013 r., natomiast na wypadek zgonu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym był ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej do umowy podstawowej na sumę 10.000 zł i świadczenie to zostało również powodowi wypłacone. W ocenie pozwanego, gdyby założyć, że przyczyną zgonu ubezpieczonego był wypadek przy pracy, powodowi jako uposażonemu przysługiwałoby świadczenie podstawowe (już wypłacone) w kwocie 60.000 zł, świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości 500% sumy ubezpieczenia wynoszącej dla tego ubezpieczenia 12.000 zł (suma NW 12.000 zł) tj. w kwocie 60.000 zł i świadczenie z tytułu zgonu w wyniku wypadku przy pracy w wysokości 500% sumy ubezpieczenia wynoszącej dla tego ubezpieczenia 12.000 zł (suma WP 12.000) tj. w kwocie 60.000 zł. Pozwany podniósł, że na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej uznał, że nie można mówić aby zgon J. T. (1) miał związek z przyczyną zewnętrzną i miał być spowodowany w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Nie można mówić, aby zgon nastąpił na skutek zdarzenia nagłego, powodowanego przyczyną zewnętrzną i niezależną od stanu zdrowia ubezpieczonego, aby to zdarzenie było wyłączną i bezpośrednią przyczyną zgonu J. T. (1). Jego zgon nastąpił w wyniku krwotoku podpajęczynówkowego, a zatem był wynikiem stanu chorobowego – ubezpieczony został przyjęty do szpitala po utracie przytomności i zatrzymaniu akcji serca (k. 55-56v akt).

W toku postępowania strony konsekwentnie podtrzymały tak opisane stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Pozwany (...) Spółka akcyjna z siedzibą w W. prowadzi działalność gospodarczą w branży m.in. ubezpieczeń na życie i posagowych oraz zaopatrzenia dzieci na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego

prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w W. XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem (...).

Dowód : odpis pełny z rejestru przedsiębiorców pozwanego (k. 63-74 akt)

J. T. (1) jako pracownik firmy (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ś. zatrudniony na stanowisku montażysty mebli tapicerowanych w dniu 18 stycznia 2013 r. zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia obejmującą dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci (grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...)) spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, stwierdzoną polisą o numerze (...), ze składką w wysokości 65 zł i z okresem ochrony od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 31 stycznia 2014 r. z możliwością przedłużenia. Zgodnie z zawartą umową i złożonym przez J. T. (1) wnioskiem o przystąpienie do tego ubezpieczenia, osobą uposażoną został powód K. T. w 100%.

Zgodnie z przykładową tabelą stanowiącą załącznik do ogólnych warunków umów ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), w przypadku zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w pracy pozwany zobowiązał się do wypłaty świadczenia w wysokości 180.000 zł, w przypadku zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 120.000 zł, wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego w kwocie 70.000 zł, a przypadku zgonu ubezpieczonego w kwocie 60.000 zł.

Zgodnie z polisą nr (...) strony umowy postanowiły, że poszczególne świadczenia zostaną określone jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalonej każdorazowo w powiązaniu z przyczyną wypadku/zdarzenia.

Zgodnie z treścią § 2 ust. 1 punkt 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (kod warunków (...)) za nieszczęśliwy wypadek pozwany uznał 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. Ponadto, w myśl brzmienia § 17 ust. 1 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...)) prawo do świadczeń przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.

Do zawartej umowy miały również zastosowanie ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (kod warunków (...)) i ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy (kod warunków (...)).

Zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 1 punkt 1 i 2 o.w.u. o kodzie (...) za nieszczęśliwy wypadek pozwany uznał przypadkowe, nagle, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.; nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba, nawet taka, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną, a za wypadek przy pracy strona pozwana uznała nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

W myśl § 2 ust. 1 punkt 1 i 2 o.w.u. o kodzie (...), za krwotok śródmózgowy pozwany uznał wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej, a za zawał serca uznał martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

Dowód : dokumenty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia przez J. T. (1), w tym ogólne warunki umów ubezpieczenia na życie (k. 6-16, 57-62v, 111-116v akt), zeznania świadka R. K. (k. 184-185 akt) – w części

W dniu 31 maja 2013 r. ubezpieczony J. T. (1) rozpoczął we wskazanej firmie pracę o godzinie 12.00 w dziale montażu mebli tapicerowanych. Do pracy przyszedł w pełni zdrowy.

Około godziny 19.40 wspólnie z pracownikiem firmy (...) podczas rutynowo wykonywanych obowiązków pracowniczych podnosił element mebla tapicerowanego o wadze około 80kg celem przeniesienia go na stół montażowy. Nagle J. T. (1) wypuścił z rąk podnoszony element i upadł nieprzytomny na posadzkę. B. G. i M. T. natychmiast wezwali pogotowie ratunkowe, które po przybyciu na miejsce po około 5 minutach zdarzenia zabrało nieprzytomnego J. T. (1) i przewiozło do Szpitala w Ś. B. G. i M. T. zauważyli, że ich kolega przestał się ruszać, jest nieprzytomny, ma zaciśniętą szczękę i puścił moc. U pokrzywdzonego doszło do zatrzymania krążenia i zaistniała konieczność resuscytacji. Wskutek awarii aparatu KT w tym Szpitalu, a zarazem podejrzenia wylewu krwi do mózgu lekarz dyżurny zdecydował o natychmiastowym przewiezieniu J. T. (1) do Szpitala w P. przy ul. (...) celem podjęcia dalszych czynności ratujących życie. Pomimo wdrożenia odpowiedniego leczenia u J. T. (1) utrzymywał się stan krytyczny i wysunięto podejrzenie o śmierci mózgowej. W dniu 2 czerwca 2013 r. J. T. (1) zmarł – komisyjnie stwierdzono zgon chorego spowodowany śmiercią mózgową.

Przyczyną zgonu J. T. (1) był krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy wewnątrzczaszkowej, nieokreślony (jako tzw. przyczyna wyjściowa albo przyczyna zewnętrzna urazu lub zatrucia), ostra niewydolność oddechowa (jako tzw. przyczyna wtórna) i zespół uciskowy mózgu (jako tzw. przyczyna bezpośrednia).

W toku wewnętrznego postępowania przeprowadzonego przez pracodawcę zmarłego mającego na celu ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy przez osobę uprawnioną – inspektora BHP H. C. ustalono, że przyczyną wypadku było zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem, krwotok podpajęczynówkowy w tętnicy wewnątrzczaszkowej nie określony (punkt 5 protokołu), jak również stwierdzono, że wypadek ten jest wypadkiem przy pracy z uzasadnieniem, że było to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujący uraz, które nastąpiło w związku z pracą (punkt 7 protokołu).

Dowód : protokół nr (...) z dnia 4 czerwca 2013 r. ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z załącznikami (k. 17-21 akt), karta zgonu (k. 22 akt), dokumentacja lekarska dotycząca J. T. (1) na k. 23-25, 125-130, k. 154-162 akt, zeznania świadków M. T. (k. 82 akt) i B. G. (k. 120 akt), zeznania powoda (k. 120 akt)

J. T. (1) przed śmiercią nie chorował poważnie, nie miał problemów z krążeniem i z sercem. Nie miał problemów okulistycznych i neurologicznych. W 2007 r. pokrzywdzony miał złamaną I kość śródstopia prawego. W dacie zdarzenia posiadał aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy.

Dowód : dokumentacja lekarska pokrzywdzonego (k. 23-25, 125-130 i k. 154-162 akt), zeznania powoda na k. 120 akt

Pismem z dnia 13 czerwca 2015 r. powód K. T. wystąpił do strony pozwanej o wypłatę kwoty 180.000 zł, jednakże pozwany odmówił uiszczenia tego świadczenia wskazując, że nie została spełniona definicja nieszczęśliwego wypadku wskazana w cytowanych postanowieniach ogólnych warunków umów. Zdaniem pozwanego, z dostarczonej dokumentacji medycznej wynika, że zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek stanu chorobowego – krwotoku podpajęczynówkowego, do którego ujawnienia doszło w trakcie wykonywania pracy.

Dalsza korespondencja stron nie doprowadziła do konsensusu, gdyż pozwany konsekwentnie stanął na stanowisku, że przyczyna śmierci ma kluczowe znaczenie przy ubieganiu się o wypłatę świadczenia w rozpatrywanej sprawie, a zebrana dokumentacja nie potwierdziła aby przyczyną śmierci J. T. (1) były obrażenia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, a co za tym idzie nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie.

Jednocześnie pozwany w ramach umowy podstawowej typ P (...), gdzie zmarły był ubezpieczony na sumę 12.000 zł, w dniu 5 czerwca 2013 r. wypłacił powodowi kwotę 60.000 zł stanowiącą 500% sumy ubezpieczenia - z tytułu śmierci ubezpieczonego. Dodatkowo, z uwagi na to, że zawarta umowa dodatkowa do umowy podstawowej przewidywała

świadczenie na wypadek zgonu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, gdzie zmarły był ubezpieczony na sumę 10.000 zł, pozwany wypłacił powodowi kwotę 10.000 zł stanowiącą 100% sumy ubezpieczenia.

Dowód : przesądowa korespondencja stron (k. 26-36 akt), zeznania powoda jak k. 120 akt

Zgodnie z zawartą w dniu 18 stycznia 2013 r. umową ubezpieczenia – polisa nr (...), uprawnionemu z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało ponadto świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem NW w rozmiarze 500% sumy ubezpieczenia w wysokości 12.000 zł, tj. w kwocie 60.000 zł oraz świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy WP w rozmiarze 500% sumy ubezpieczenia w wysokości 12.000 zł, tj. w kwocie 60.000 zł.

Dowód : dokumenty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia przez J. T. (1), w tym ogólne warunki umów ubezpieczenia na życie (k. 6-16, 57-62v, 111-116v akt)

Istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią J. T. (1) w dniu 2 czerwca 2013 r., a wykonywaną przez niego pracą zawodową w dniu 31 maja 2013 r. Dźwignięcie ciężaru o wadze około 80kg we dwie osoby należy traktować jako bezpośrednią przyczynę zaistnienia u niego krwawienia śródczaszkowego, które w konsekwencji doprowadziło do jego zgonu w dniu 2 czerwca 2013 r., związaną z wykonywanymi przez niego czynnościami zawodowymi, tym bardziej, że zmarły nigdy na nic poważnego nie chorował.

Pojęcia: krwotok podpajęczynówkowy, krwotok mózgowo-podpajęczynówkowy, krwotok śródmózgowy z przebicciem do układu komorowego należy traktować jako pojęcia synonimiczne w stosunku do ogólnego pojęcia krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego. Zawsze jest tak, że w wyniku rozległego masywnego krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego dochodzi zarówno do obecności krwi w przestrzeniach podpajęczynówkowych a zatem również do krwotoku podpajęczynówkowego, jak i w układzie komorowym. Zatem, z medycznego punktu widzenia zachorowanie J. T. (1) w dniu 31 maja 2013 r. spełnia kryteria nieszczęśliwego wypadku w pracy.

Wyłącznie i bezpośrednio przyczyną zachorowania, a następnie zgonu J. T. (1) było dźwignięcie ciężaru o wadze 80kg w dwie osoby. Nie można mówić w tej sytuacji o wyłącznie zdarzeniu samoistnym.

Druga osoba dźwigająca ciężar nie doświadczyła takiego samego skutku, co wynika z samej definicji wypadku, który dotyczy danej osoby. Różne możliwości wynikają m.in. z budowy danej osoby, stanu psychofizycznego w danym dniu czy momencie np. chwilowej nieuwagi, sposobu chwycenia danego przedmiotu. Okoliczność, że u drugiej osoby nie wystąpił taki sam skutek nie musi wskazywać na konieczność udziału dodatkowego czynnika wewnętrznego innego niż dźwignięcie ciężaru. Sama anomalia naczyniowa wcale nie musi wywołać skutku rozważanego w rozpatrywanej sprawie przy każdym dźwignięciu takiego ciężaru. Przy czym poszkodowany zapewne nie pierwszy raz dźwigał podobny ciężar.

Do pęknięcia anomalii naczyniowej może dojść niezależnie od wykonywanej czynności w każdej chwili. Dźwignięcie masy 40kg nie stanowi zagrożenia życia, może natomiast zwiększyć prawdopodobieństwo pęknięcia anomalii naczyniowej.

Dowód : opinia sądowo-lekarska z dnia 28 czerwca 2015 r. (k. 165-166 akt), opinie uzupełniające z dnia 16 grudnia 2015 r. (k. 199 akt) i z dnia 6 marca 2016 r. (k. 227 akt)

Tak ustalony stan faktyczny nie był co do zasady sporny. Sporna między stronami była jedynie jego prawna ocena. Został on ustalony na podstawie dowodów z dokumentów, zeznań świadków i powoda oraz z opinii biegłych z dziedziny neurologii i anestezjologii. Dokumenty urzędowe zawarte w aktach sprawy, a taki charakter ma np. odpis pełny z rejestru przedsiębiorców pozwanego, oceniono jako wiarygodne. Odpowiadały one dyspozycji art. 244 § 1 k.p.c., zgodnie z treścią którego dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. W postępowaniu cywilnym dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go

podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie - art. 245 k.p.c. Dokumenty prywatne - m.in. odzwierciedlające treść korespondencji, jaką strony wymieniły przed zawiśnięciem niniejszej sprawy, zostały również ocenione jako wiarygodne.

Autentyczność dokumentów prywatnych i urzędowych oraz prawdziwość treści dokumentów urzędowych nie była kwestionowana przez żadną ze stron w oparciu o treść art. 232 k.p.c. w zw. z art. 252 k.p.c. i art. 253 k.p.c. Także Sąd nie znalazł podstaw do tego, aby uczynić to z urzędu. Tym samym wszystkie te dokumenty okazały się przydatne przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w sprawie. Żadna ze stron nie kwestionowała treści kserokopii dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, co pozwoliło na potraktowanie tych kopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

W szeregu postępowaniach cywilnych zachodzi potrzeba uzyskania wiadomości specjalnych stosownie do art. 278 § 1 k.p.c. Z uwagi na przedmiot sporu i konieczność pozyskania informacji fachowych dotyczących kwalifikacji zdarzenia z dnia 31 maja 2013 r. z udziałem pokrzywdzonego J. T. (1) niezbędne stało się dopuszczenie dowodu z opinii z dziedziny neurologii i anestezjologii.

Sąd pozytywnie ocenił opinię sądowo-lekarską z dnia 28 czerwca 2015 r., jak również dwie opinie uzupełniające z dnia 16 grudnia 2015 r. i z dnia 6 marca 2016 r. Zostały one opracowane przez osoby fachowe – neurologa i anestezjologa, a zatem przez osoby mogące dostarczyć Sądowi tzw. wiadomości specjalnych, o których mówi art. 278 § 1 k.p.c. Autorzy opinii to ponadto osoby obce do stron, bezstronne, a zatem niezainteresowane treścią rozstrzygnięcia, jakie zapadnie w niniejszej sprawie. Opracowanie opinii poprzedzili analizą akt sprawy, w tym dokumentacji lekarskiej z przebiegu leczenia zmarłego J. T. (1). Zdaniem Sądu, biegli sądowi zgodnie z posiadaną wiedzą teoretyczną i praktyczną odpowiedzieli na pytania Sądu, zgodnie z zakreśloną tezą dowodową. Sądowi znane jest wieloletnie doświadczenie tych biegłych zarówno w teorii, jak i w praktyce. W ocenie Sądu, autorzy opinii przekonująco rozprawili się również z zarzutami strony pozwanej, które finalnie obliczone były wyłącznie na przedłużenie tego postępowania, a które nie miały merytorycznego znaczenia. Podnoszona w zarzutach wykładnia strony pozwanej co do pojęcia nieszczęśliwego wypadku i wypadku przy pracy de facto prowadziłyby do uznania, że pozwany nigdy nie ponosiłby odpowiedzialności ubezpieczeniowej w sytuacji zaistnienia takiego zdarzenia. Zdaniem Sądu, właśnie takie zdarzenie, jak w rozważanym stanie faktycznym, stanowi klasyczny wypadek przy pracy spełniający zarazem kryteria nieszczęśliwego wypadku, nagłego i gwałtownego, nieprzewidzianego, zachodzącego wbrew i niezależnie od woli i stanu zdrowia osoby pokrzywdzonej. Z opinii tych wynika ponadto, że brak w tym stanie faktycznym sprawy czynników współistniejących, które mogłyby wyłączać odpowiedzialność pozwanego. Skoro wyłączną i bezpośrednią przyczyną zachorowania, a następnie zgonu J. T. (1), było dźwignięcie ciężaru o wadze 80kg w dwie osoby, to był to niewątpliwie wypadek przy pracy o charakterze nagłym i nieszczęśliwym, zaistniały przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych. Nie można mówić w tej sytuacji wyłącznie o zdarzeniu samoistnym, nie mającym związku z wykonywaniem przez niego obowiązków służbowych, a które wykluczałoby odpowiedzialność pozwanego. Nie stanowi o wyłączeniu odpowiedzialności pozwanego fakt, że druga osoba dźwigająca ciężar (B. G.) nie doświadczyła takiego samego skutku, bo wynika to z samej definicji wypadku, który dotyczy danej osoby, jako zdarzenia nagłego i nieprzewidzianego. Okoliczność, że u drugiej osoby nie wystąpił taki sam skutek nie musi także wskazywać na konieczność udziału dodatkowego czynnika wewnętrznego innego niż dźwignięcie ciężaru (np. choroba, o której pokrzywdzony nie wiedział, a na którą cierpiał). Tym bardziej, jeśli zważy się, że powód wykazał zgodnie z art. 6 k.c., że jego brat był osobą zdrową, w pełni sił fizycznych. Sama anomalia naczyniowa, na którą powoływał się pozwany, według biegłych wcale nie musi wywołać skutku rozważanego w rozpatrywanej sprawie przy każdym dźwignięciu takiego ciężaru. Przy czym Sąd uznał za biegłymi, że poszkodowany zapewne nie pierwszy raz dźwigał podobny ciężar, albowiem mając na uwadze wykonywany zawód i umiejętności zawodowe w ramach swych obowiązków w dziale montażowym podnosił i przenosił rozmaite elementy meblowe o różnym ciężarze. Ponadto, jak słusznie zauważyli autorzy opinii, do pęknięcia anomalii naczyniowej może dojść niezależnie od wykonywanej czynności w każdej chwili. Dźwignięcie masy 40kg nie stanowi zagrożenia życia, może natomiast zwiększyć prawdopodobieństwo pęknięcia anomalii naczyniowej. Powyższe nie zezwala jednak na przyjęcie, zgodnie z sugestiami strony pozwanej, że poszkodowany prawdopodobnie cierpiał na jakieś anomalie naczyniowe, albowiem nie zezwala na powyższe

uzyskany materiał dowodowy w postaci dokumentacji lekarskiej. Przyjęcie takiego założenia stanowiłoby niczym nieuzasadnione nadużycie, nie mające oparcia w materiale naprowadzonym przez strony.

Reasumując, Sąd nie znalazł podstaw, aby opinie te odrzucić. Opinia zasadnicza posiada wymagane przez przepis art. 285 § 1 k.p.c. uzasadnienie, zaś łącznie wszystkie te opinie jawią się jako konsekwentne, logiczne i spójne. Nie sposób dopatrzeć się w nich wewnętrznej sprzeczności, która negatywnie wpływałaby na walor ich wiarygodności oraz mocy dowodowej.

Sąd dał wiarę zeznaniom M. T., który potwierdził okoliczności zdarzenia w dniu 31 maja 2013 r., w którym partycypował zmarły J. T. (1). Świadek potwierdził złożenie pisemnego oświadczenia na potrzeby postępowania wewnątrzzakładowego mającego na celu ustalenie, czy był to wypadek przy pracy. Sąd dał świadkowi wiarę, że to on wespół z B. G. wezwali niezwłocznie pogotowie ratunkowe, gdyż J. T. (1) osunął się nieprzytomny na posadzkę. Z zeznaniami M. T. w pełni korespondowała wypowiedź drugiego świadka – B. G.. W sposób zbieżny opisali oni przebieg zdarzenia z dnia 31 maja 2013 r., która pracodawca zmarłego uznał następnie za wypadek przy pracy. Świadek B. G. mimo upływu czasu dość dokładnie pamiętał, że bezpośrednio po upadku na posadzkę J. T. (2) zrobił się siny, oddał mocz, miał zaciśniętą szczękę, był też nieprzytomny w związku z czym natychmiast wezwał on razem z M. T. karetkę pogotowia ratunkowego. Zeznający potwierdził ponadto okoliczność niesporną, że podjęta reanimacja z uwagi na nagłe zatrzymanie krążenia przywróciła akcję serca, ale poszkodowany nie odzyskał już przytomności.

Sąd dał wiarę zeznaniom R. K. co do korzystania przez pracodawcę zmarłego z ubezpieczeń na życie oferowanych przez stronę pozwaną. Dano jej również wiarę co do treści oferty na k. 8-9 akt. Na krytyczną jednak ocenę zasługiwało uznanie przez świadka, że wskazane w nim stawki uważała za obowiązujące, bowiem na takie stanowisko nie zezwala treść dokumentu na k. 111-111v akt, nadesłanego zresztą do akt przez świadka na wezwanie Sądu do przedstawienia dokumentacji związanej z zawarciem przez firmę (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś. umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. Z dokumentacji tej wynika jednoznacznie, że w okresie od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 31 stycznia 2014 r. obowiązywały stawki odzwierciedlone w piśmie na k. 111-111v akt, ustalane jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, której wysokość określono w odniesieniu do rodzaju zdarzenia objętego ochroną.

Sąd pozytywnie ocenił zeznania powoda, albowiem miały one potwierdzenie w materiale dowodowym uznanym za szczery, spójny i konsekwentny. Powód w istocie potwierdził okoliczności faktyczne uznane w sprawie przez Sąd za niesporne, gdyż niekwestionowane przez strony. Jak zasygnalizowano to wyżej, stan faktyczny co do zasady nie był między stronami sporny, przeciwnicy procesowi różnili się natomiast w jego ocenie prawnej. Powód przyznał m.in. okoliczność uzyskania od pozwanego świadczeń w łącznej kwocie 70.000 zł. Finalnie zaś Sąd stanął na stanowisku, że z tytułu zawartej umowy należy mu się jako osobie uposażonej (w 100%) dodatkowa kwota 120.000 zł zgodnie z tabelą odzwierciedloną w dokumencie polisy na k. 111-111v akt, albowiem doszło do nieszczęśliwego wypadku przy pracy, którego ofiarą stał się jego brat jako ubezpieczony z tej umowy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części dotyczącej kwoty 120.000 zł.

Przedmiotem niniejszej sprawy było rozważenie, czy zdarzenie w dniu 31 maja 2013 r., w którym partycypował brat powoda J. T. (1), wypełniało znamiona nieszczęśliwego wypadku przy pracy, za który strona pozwana ponosi odpowiedzialność zgodnie ze wskazaną wyżej umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku. Uznanie powyższego za udowodnione przez stronę powodową zezwoliłoby Sądowi na uznanie, że wypłacone powodowi świadczenia w łącznej kwocie 70.000 zł nie wyczerpują wszystkich jego roszczeń, jakie służą mu z racji bycia podmiotem uposażonym z tytułu zawartej z pozwanym w dniu 18 stycznia 2013 r. przez jego brata umowy ubezpieczenia.

W świetle art. 805 § 1 i § 2 punkt 2 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, przy czym świadczenie ubezpieczyciela polega przy

ubezpieczeniu osobowym na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Stosownie do treści art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, a przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Integralną częścią umowy zawartej przez J. T. (1) z pozwanym były załączone do akt sprawy ogólne warunki umów ubezpieczenia, które definiowały m.in. pojęcie nieszczęśliwego wypadku i wypadku przy pracy. Zgodnie z treścią § 2 ust. 1 punkt 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (kod warunków (...)) za nieszczęśliwy wypadek pozwany uznał 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. Jak wskazano to wyżej, w myśl brzmienia § 17 ust. 1 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...)) prawo do świadczeń przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.

Jest również niesporne, że do zawartej umowy miały ponadto zastosowanie ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (kod warunków (...)) i ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy (kod warunków (...)).

Zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 1 punkt 1 i 2 o.w.u. o kodzie (...) za nieszczęśliwy wypadek pozwany uznał przypadkowe, nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.; nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba, nawet taka, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. Natomiast za wypadek przy pracy strona pozwana uznała nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przyjąć należy przy tym, że przystępując do tej umowy poszkodowany zapoznał się z treścią o.w.u. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego typ P (...) w wysokości 500% sumy ubezpieczenia w kwocie 12.000 zł, tj. w łącznej kwocie 60.000 zł, jak również świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w wysokości 100% sumy ubezpieczenia w kwocie 10.000 zł, tj. w kwocie 10.000 zł. Odmówił natomiast wypłaty dalszych świadczeń stojąc na stanowisku, że śmierć J. T. (1) w dniu 2 czerwca 2013 r. nie nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy, lecz była wynikiem choroby. Powyższe motywował m.in. tym, że zgon wymienionego nastąpił dwa dni po wypadku w miejscu zatrudnienia.

Zgodnie z zawartą w dniu 18 stycznia 2013 r. umową ubezpieczenia, stwierdzoną polisą numer (...), uprawnionemu z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało ponadto świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem NW w rozmiarze 500% sumy ubezpieczenia w wysokości 12.000 zł, tj. w kwocie 60.000 zł oraz świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy WP w rozmiarze 500% sumy ubezpieczenia w wysokości 12.000 zł, tj. w kwocie 60.000 zł. Uzyskany materiał dowodowy pozwolił na uznanie, że powodowi należą się od pozwanego także te dwa świadczenia, skoro śmierć jego brata miała miejsce w warunkach nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

Strony były w sporze co do tego, czy powodowi należy się z tego tytułu kwota 120.000 zł czy 180.000 zł powołując się na odmienne stawki, jakie miały przysługiwać uposażonemu w zaistniałym stanie faktycznym. J. T. (1) przystępując do

umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego w dniu 18 stycznia 2013 r. wyraził wolę opłacania składki w kwocie 65 zł. Składka w tej wysokości dotyczyła rozmaitych zdarzeń wyszczególnionych w tabeli ujętej w dokumencie polisy, który odzwierciedla dokument na k. 57-57v i 111-111v akt. Przy czym chociaż powód wywodził, że obowiązujące były stawki odzwierciedlone w dokumencie na k. 8-9 akt to Sąd odmówił mu w tym aspekcie racji, albowiem z deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) widniejącej na k. 6-7 akt, opatrzonej podpisem wnioskodawcy, wynika odniesienie się do w/w numeru polisy, a stawki z tej polisy ujęte były w tabeli stanowiącej fragment dokumentu tej polisy. Dokument na k. 8-9 akt nie stanowi zatem dowodu na to, że to właśnie on określał wiążące strony umowy ubezpieczenia stawki wypłacane osobom uposażonym w razie zaistnienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową. Wreszcie, na wezwanie Sądu pracodawca poszkodowanego przedstawił również dokument polisy identyczny, jak załączony do odpowiedzi na pozew. Z dokumentu tego wynika jednoznacznie, że w sytuacji zajścia zdarzenia – zgonu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, w podanym okresie ochrony, uposażonemu z umowy należy się dodatkowe świadczenie w łącznej kwocie 120.000 zł, a nie w kwocie 180.000 zł. W tej sytuacji konieczne stało się ustalenie, czy wypadek w dniu 31 maja 2013 r. wypełniał znamiona nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

Uzyskany materiał dowodowy w postaci dokumentów, zeznań świadków oraz opinii biegłych pozwolił na uznanie, że zgon J. T. (1) nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy. Zdarzenie w dniu 31 maja 2013 r. miało charakter nagły, całkowicie nieprzewidywany, zaszło wbrew woli i stanowi zdrowia pokrzywdzonego, było więc wypadkiem nieszczęśliwym. Było ono spowodowane przyczyną zewnętrzną – w chwili zdarzenia poszkodowany wraz z kolegą z pracy wykonywali obowiązki pracownicze – przenosili ciężki element mebla tapicerowanego. Ów nieszczęśliwy wypadek wypełniał jednocześnie znamię wypadku przy pracy, gdyż nastąpił on podczas i w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego J. T. (1) zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy. Jak wynika z zeznań świadków i powoda pokrzywdzony wykonywał pracę zgodną z posiadanymi umiejętnościami zawodowymi, posiadał ponadto aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy stwierdzające zdolność do pracy zawodowej, przeszedł szkolenie BHP. Nie wyłącza odpowiedzialności pozwanego okoliczność, że identyczne zdarzenie nie dotknęło w tym samym momencie B. G., gdyż z istoty pojęcia „wypadek” wynika, że jest to stan nagły, niespodziewany, przypadkowo dotyczący daną osobę. Jest to szczególnie widoczne przy wypadkach komunikacyjnych, gdzie skutek jednego i tego samego zdarzenia jedna osoba tragicznie ginie, druga zaś wyjeżdża bez szwanku. Jest to właśnie ten element przypadkowości, gwałtowności i nieprzewidywalności wypadku. Nie uwalnia od odpowiedzialności pozwanego fakt, że pokrzywdzony zmarł 2 dni po wypadku przy pracy, albowiem powyższe nie przesądza o tym, aby jego śmierć nastąpiła wskutek stanu chorobowego nie mającego związku z dźwignięciem w dniu 31 maja 2013 r. ciężkiego przedmiotu tapicerowanego. W rozpatrywanej sprawie stwierdzić należy, że istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią J. T. (1) w dniu 2 czerwca 2013 r., a wykonywaną przez niego pracą zawodową w dniu 31 maja 2013 r. (art. 361 § 1 k.c.). Dźwignięcie ciężaru o wadze około 80kg we dwie osoby należy traktować jako bezpośrednią przyczynę zaistnienia u niego krwawienia śródczaszkowego (co jest rzecz jasna stanem chorobowym), które w konsekwencji doprowadziło do jego zgonu w dniu 2 czerwca 2013 r. Przyczyna ta – ów stan była niewątpliwie związana z wykonywanymi przez niego czynnościami zawodowymi. Z medycznego punktu widzenia, w aspekcie wiedzy z dziedziny neurologii i anestezjologii, zachorowanie J. T. (1) w dniu 31 maja 2013 r. spełnia kryteria nieszczęśliwego wypadku w pracy. Skoro powód wykazał zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c., że z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem (wypadkiem przy pracy) a śmiercią ubezpieczonego, to zgodnie z § 17 ust. 1 o.w.u. o kodzie (...) powodowi należy się od pozwanego kwota 120.000 zł. Powtórzyć należy, że okoliczność, że u drugiej osoby – kolegi zmarłego nie wystąpił taki sam skutek nie musi wskazywać na konieczność udziału dodatkowego czynnika wewnętrznego innego niż dźwignięcie ciężaru. Sama anomalia naczyniowa, której zaistnienie sugerował pozwany w zarzutach do opinii, wcale nie musiała wywołać skutku rozważanego w rozpatrywanej sprawie przy każdym dźwignięciu takiego ciężaru. Okoliczności przeciwnych pozwany nie wykazał jednakże w żaden sposób, a to nie pozwoliło na oddalenie powództwa zgodnie z jego wnioskiem.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę **120.000 zł** wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 lipca 2014 r. do dnia zapłaty, konsekwentnie zaś w pozostałym zakresie powództwo oddalono jako niewykazane w myśl art. 6 k.c. (punkt **I-II** sentencji wyroku).

O odsetkach ustawowych od w/w kwoty orzeczono zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jako o odsetkach za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu zasądzenia ich od daty jego wniesienia, tj. od dnia 9 lipca 2014 r. (data prezentaty Sądu na k. 1 akt).

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w punkcie **III** sentencji wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. z uwagi na to, że powód wygrał niniejszą sprawę w 3/5 częściach, a pozwany w 2/5 częściach (powyższy stosunek wygranej do przegranej wynika z przemnożenia kwoty 120.000 zł przez kwotę 180.000 zł, co daje wygraną w 60% - 6/10 częściach tj. w 3/5 częściach).

Z uwagi na to, że powód korzystał ze zwolnienia od kosztów sądowych w całości, a opłata sądowa od pozwu w niniejszej sprawie wynosiła **9.000 zł** zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.jedn. Dz.U. 2014 r., poz. 1025 ze zm. – dalej jako u.k.s.c.) konieczne stało się nakazanie ściągnięcia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu, tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu, od powoda kwoty 3.600 zł, a od pozwanego kwoty 5.400 zł, przy czym od powoda powyższe nastąpiło z zasądzonego roszczenia stosownie do art. 113 ust. 2 punkt 1 u.k.s.c.

Wynagrodzenie pełnomocników procesowych stron Sąd ustalił na kwotę **3.600 zł** według § 6 punkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.jedn. Dz.U. 2013 r., poz. 490) i § 6 punkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z tej samej daty normującego stawki wynagrodzenia adwokatów (t.jedn. Dz.U. 2013 r., poz. 461). Powodowi należy się od pozwanego z tego tytułu kwota 2.160 zł, zaś pozwanemu od powoda należy się z tytułu zwrotu poniesionego przez niego kosztu jego procesowego zastępstwa kwota 1.440 zł.

Łączny koszt opracowania w niniejszej sprawie opinii wyniósł kwotę **895,80 zł**, a co za tym idzie zasadne stało się nakazanie ściągnięcia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu, tytułem nieuiszczonych wydatków poniesionych na przeprowadzony w niniejszej sprawie dowód z opinii biegłych, od powoda kwoty 358,32 zł, a od pozwanego kwoty 537,48 zł, przy czym od powoda powyższe również nastąpiło z zasądzonego roszczenia zgodnie z art. 113 ust. 2 punkt 1 u.k.s.c.

/-/ SSO Zofia Lehmann

Sygn. akt XII C 2058/14

ZARZĄDZENIE

- 4) odnotować w kontrolce uzasadnień,
- 5) odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron,
- 6) akta przedłożyć z apelacją lub za 14 dni od dnia doręczenia.

P., dnia ... maja 2016 r.

/-/ SSO Zofia Lehmann