

Sygnatura akt XII C 780/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 5 maja 2022 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Małecka

Protokolant: protokolant sądowy Tomasz Wojciechowski

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 maja 2022 r. w P.

sprawy z powództwa J. K.

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

o zapłatę

Zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 286.000 zł (dwieście osiemdziesiąt sześć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 marca 2020 r. do dnia zapłaty;

W pozostałym zakresie powództwo oddala;

Kosztami procesu w całości obciąża pozwaną i w związku z tym:

- a) zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 13.817 zł, w tym 10.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
- b) nakazuje ściągnąć od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Poznaniu) kwotę 12.261,77 zł tytułem części opłaty sądowej, od obowiązku uiszczenia której powódka została zwolniona oraz wynagrodzenia biegłych.

/-/ Sędzia Małgorzata Małecka

UZASADNIENIE WYROKU

Pozwem z dnia 22 maja 2019 r. (k. 1-4) powódka J. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powódki kwoty 286.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 września 2018 r. do dnia zapłaty, a także zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że dnia 5 stycznia 2018 r. jej syn S. K. uległ wypadkowi przy pracy, w wyniku którego zmarł. Następnie powołała się na fakt, iż syn podlegał u pozwanego zakładu ubezpieczeń dodatkowemu ubezpieczeniu grupowemu na wypadek śmierci spowodowanej wypadkiem przy pracy. Wskazała, że pozwem dochodzi ona dodatkowej kwoty odszkodowania w związku ze śmiercią syna, przyznając, że w związku ze zdarzeniem pozwany wypłacił powódce jako osobie uposażonej w ramach umowy ubezpieczenia kwotę w wysokości 176.000 zł, jako podstawę świadczenia wskazując jednak zgon ubezpieczonego w wyniku krwotoku śródmózgowego i jednocześnie odmawiając wypłaty dalszej kwoty 286.000 zł, jaka przysługiwać winna powódce z uwagi na fakt, że śmierć syna nastąpiła na skutek wypadku przy pracy, jako że w przekonaniu pozwanego przyczyną śmierci S. K. było schorzenie samoistne, na które chorował.

Postanowieniem z dnia 2 października 2019 r. (k. 42) powódka została zwolniona od kosztów sądowych w części, a mianowicie od wszelkich kosztów powyżej kwoty 3.000 zł opłaty sądowej od pozwu.

W odpowiedzi na pozew z dnia 2 kwietnia 2020 r. (k. 55-58), uzupełnionej pismem z dnia 17 listopada 2020 r., pozwany (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu stanowiska pozwany wskazał, że kwestionuje roszczenie co do zasady, wyjaśniając, że przedmiotem sporu jest, czy zdarzenie z dnia 5 stycznia 2018 r. uznać należy za wypadek przy pracy. Ubezpieczyciel przyznał, że zmarły syn powódki objęty był grupowym ubezpieczeniem pracowniczym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy. Pozwany wskazał, iż powódka zgłosiła zaistnienie zdarzenia, w wyniku którego śmierć poniósł jej syn i otrzymała od ubezpieczyciela stosowne odszkodowanie w kwocie 176.000 zł. Pozwany podał, że żądanie zapłaty dalszych kwot nie ma uzasadnienia w stanie faktycznym, jako że przyczyną śmierci S. K. nie był wypadek przy pracy, a przyczyna wewnętrzna, a mianowicie stan chorobowy. Podkreślił, że zakład ubezpieczeń ma prawo kształtować warunki, na jakich ponosi odpowiedzialność oraz jakie muszą zostać spełnione, by zaistniała odpowiedzialność ubezpieczyciela do uznania roszczenia, jak również zdefiniować rodzaj zdarzeń, za które ponosi odpowiedzialność oraz określić wyłączenia z tej odpowiedzialności.

Na dalszym etapie postępowania strony podtrzymywały swoje dotychczasowe stanowiska procesowe.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka jest matką S. K., urodzonego dnia (...), zmarłego dnia 12 lutego 2018 r.

Fakt niesporny.

S. K. był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W., świadcząc pracę na terenie gazowni w G. na stanowisku pracownika ds. technicznych. S. K., wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych, uznany został przez lekarza medycyny pracy za zdolnego do wykonywania pracy na określonym stanowisku.

Fakty niesporne, a nadto dowód: zakres zadań i czynności na stanowisku pracy S. K. (k. 110-111), skierowanie na badania lekarskie okresowe (k. 112), orzeczenie lekarskie (k. 113).

Pracodawca S. K. dnia 12 listopada 2015 r. zawarł z pozwanym umowę grupowego świadczenia usług ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników Grupy (...). Umowa ta została zawarta na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pt. „Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników”.

Na podstawie ww. umowy, dnia 24 listopada 2015 r. S. K. złożył deklarację przystąpienia w ramach pracy do tzw. grupowego ubezpieczenia pracowników firmy, zawierając umowę ubezpieczenia potwierdzoną polisą nr (...).

S. K. wybrał typ ubezpieczenia P (...) wraz z dodatkowymi ubezpieczeniami, w tym również z dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek śmierci ubezpieczonego w wariantcie (...) ze składką w wysokości 89 zł miesięcznie, który to wariant przewidywał m.in. świadczenie w wysokości 176.000 zł w przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca, krwotoku śródmózgowego, wylewu krwi do mózgu lub udaru mózgu oraz kwotę 462.000 zł w przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy. Jako osobę uposażoną, a więc uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, wskazał matkę – J. K.. Umowa ubezpieczenia typu P (...) wraz z dodatkowymi ubezpieczeniami została zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2019 r.

Zgodnie z § 2 ust. 1 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, określenie „wypadek przy pracy” zdefiniowano jako 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.

Z kolei w myśl § 2 pkt 1.5 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), „nieszczęśliwy wypadek” zdefiniowany został 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 (...) SA.

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.

Fakty niesporne, a nadto dowód: polisa nr (...) (k. 94), wydruk polisy nr (...) z systemu eRU (k. 95-96), umowa z dnia 12 listopada 2015 r. SIWZ z załącznikami (k. 69-93), deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia (k. 31-32), ogólne warunki grupowego ubezpieczenia typ P (...) (k. 61-66), ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy (k. 30), tabela dotycząca wariantów ubezpieczenia i wysokości świadczeń przysługujących z ubezpieczenia (k. 33).

Dnia 5 stycznia 2018 r. S. K. stawił się do pracy punktualnie na godzinę 7:00 i rozpoczął codzienną pracę biurową. Od godziny 9:20 w trakcie pracy wziął udział w rozładunku transportu gazomierzy. Z uwagi na fakt, że wszyscy monterzy byli w terenie, a istniała konieczność rozładunku, osoby obecne na miejscu, w zespole siedmioosobowym, przystąpiły do rozładunku. Dostawa obejmowała 500 sztuk gazomierzy o wadze jednostkowej wynoszącej w przybliżeniu 2 kg, zajmujących pięć europalet. S. K. pomagał współpracownikom, przenosząc gazomierze w opakowaniach po 4 sztuki. Rozładunek trwał około 40 minut i zakończył się około godziny 10:00. Po skończonej pracy pracownicy wrócili do biura i kontynuowali pracę. Tuż przed godziną 15:00 S. K. zaczął uskarżać się na bardzo silny ból głowy, a następnie dostał drgawek, symptomatycznych dla ataku padaczki. Jego współpracownicy zadzwonili na pogotowie. Podczas oczekiwania na przyjazd karetki S. K. był coraz bliższy utraty przytomności, a w momencie przyjazdu zespołu pogotowia był nieprzytomny. Podjęto działania ratownicze, a następnie zespół pogotowia przetransportował poszkodowanego na noszach do karetki i odwiózł do Szpitala (...) w G. na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, gdzie rozpoznano u niego krwotok mózgowy oraz ostrą niewydolność oddechową.

Fakty niesporne, a nadto dowód: informacje uzyskane od świadków w związku ze zdarzeniem wypadkowym przy pracy (k. 234-239), informacja o wadze gazomierzy (k. 240-243).

Po wykonaniu u S. K. badania KT głowy stwierdzono masywne krwawienie śródmózgowe z przebicciem do układu komorowego i niemożność wykluczenia obecności tętniaka. Po konsultacji neurochirurgicznej w dniu 8 stycznia 2018 r. S. K. został przekazany do Szpitala (...) w P. na oddział Kliniczny Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu, gdzie przebywał do dnia 1 lutego 2018 r. Po wykonaniu odpowiednich badań obrazowych mózgu, potwierdzających obecność u S. K. rozległego krwiaka śródmózgowego jak i krwawiącego tętniaka tętnicy mózgu tylnej lewej, wykonano u niego zabieg embolizacji tętniaka, a następnie założono drenaż komorowy. Pomimo intensywnego leczenia (wentylacja mechaniczna, analgosedacja, leczenie przeciwobrzękowe), stan chorego nie poprawiał się i wymagał wykonania tracheotomii.

W stanie bardzo ciężkim w dniu 1 lutego 2018 r. z rozpoznaniem ostrej niewydolności oddechowej, krwotoku podpajęczynówkowego z tętniaka tętnicy mózgu tylnej, krwotoku mózgowego wewnątrzkomorowego (krwiogłowia), stanu po drenażu dokomorowy, zespołu uciskowego mózgu, hipernatremi (...), zakrzepicy układu żylnego prawej kończyny górnej, stanu po tracheotomii, stanu po P. oraz stanu po wszczepieniu zastawki komorowo-otrzewnowej w wywiadzie, S. K. przekazany został do Oddziału Udarowego Szpitala (...) w G., gdzie wśród objawów narastającej niewydolności krążeniowo-oddechowej w dniu 12 lutego 2018 r. zmarł.

Jako bezpośrednią przyczynę zgonu w karcie zgonu wskazano krwotok podpajęczynówkowy z tętniaka tętnicy mózgu tylnej.

Fakty niesporne, a nadto dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego (k. 10-21, k. 263-265), karta zgonu (k. 21-22).

W 1990 r. S. K. w wypadku komunikacyjnym doznał urazu czaszkowo-mózgowego. Hospitalizowany był wówczas w Klinice (...) w P. w okresie 15 marca 1990 r. do 6 kwietnia 1990 r. z rozpoznaniem urazu głowy w wywiadzie, lewostronnego płynotoku nosowego, złamania podstawy czaszki w okolicy sitowej lewej, zaniku nerwu wzrokowego lewego oraz ze społu cerebrastenicznego. Drogą kraniotomii czołowej lewostronnej wykonano u niego plastykę opony twardej w miejscu złamania. Z uwagi na utrzymujące się bóle głowy oraz cechy wodogłowia w badaniu KT głowy w dniu 4 czerwca 2002 r. w Klinice (...) w B. u S. K. implantowano zastawkę komorowo-otrzewnową, a w grudniu 2002 r. dokonano wymiany zastawki w tym samym ośrodku klinicznym. Syn powódki wielokrotnie miał wykonywane kontrolne badania KT głowy, podczas ostatniego badania 20 września 2010 r. stwierdzono u niego rozległe nieregularne zmiany zanikowe i blizny mózgowo-pourazowe, końcówkę zastawki dokomorowej. W dniu 22 czerwca 2007 r. w Klinice (...) w B. u S. K. wykonano plastykę zatoki czołowej. Przebywał on również w okresie 12 października 2011 r. do 20 października 2011 r. na Oddziale Neurochirurgii 10 (...) Szpitala (...) w B., gdzie wykonano u niego powtórna plastykę ściany przedniej zatoki czołowej prawej z uzupełnieniem jej ubytków. Syn powódki pozostawał pod opieką m.in. poradni neurochirurgicznej.

Fakty niesporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna S. K. z lat 1990-2007 (k. 247-262).

Tętniaki mózgu powstają zazwyczaj w odległej przeszłości, najczęściej już we wczesnych fazach rozwojowych. Zwykle nie dają żadnych objawów klinicznych, pierwszą manifestacją kliniczną jest właśnie ich pęknięcie skutkujące krwotokiem podpajęczynówkowym i/lub śródmózgowym. Czynnikiem warunkującym ich pęknięcie „tu i teraz” jest zazwyczaj wysiłek fizyczny, nie musi być to jednak jakiś nadzwyczajny wysiłek fizyczny, może być to niewielki wysiłek fizyczny jaki występuje przy wykonywaniu nawet typowych czynności dnia codziennego. Klinicznie pęknięcie tętniaka mózgu objawia się albo nagle, w momencie pęknięcia, albo też dopiero po jakimś krótkim okresie czasu gdy zbierająca się wynaczyniona krew powoduje objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego.

W dniu zdarzenia z dnia 5 stycznia 2018 r. nie można było stwierdzić występowania u zmarłego S. K. tętniaka mózgowego. Wykonywana w tym dniu przez zmarłego praca miała bezpośredni wpływ na powstanie u niego krwotoku mózgowego. Śmierć S. K. pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem, jakie miało miejsce w trakcie wykonywania pracy zawodowej w dniu 5 stycznia 2018 r.

Sekwencja zdarzeń prowadzących od zachorowania S. K. w dniu 5 stycznia 2018 r. do jego zgonu w dniu 12 lutego 2018 r. przedstawiała się następująco:

- miernie obciążający wysiłek fizyczny w miejscu pracy,
- pęknięcie z następowym krwawieniem podpajęczynówkowym i śródczaszkowym,
- włącznie z przebicciem się krwi do układu komorowego,
- utrata przytomności,
- hospitalizacja z odpowiednim leczeniem niestety bez poprawy klinicznej,
- zgon wśród objawów narastającej niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Fakty niezaprzeczone przez pozwanego, a nadto dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii i medycyny pracy z dnia 26 sierpnia 2021 r. (k. 298-301).

Zdarzenie z dnia 5 stycznia 2018 r. zostało uznane przez zakład pracy za wypadek przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W protokole powypadkowym zatwierdzonym dnia 16 maja 2018 r. wskazano, że przyczyną wypadku była praca fizyczna, a konkretnie wyładunek gazomierzy, połączony z samoistnym schorzeniem poszkodowanego.

Fakty niesporne, a nadto dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (k. 7-9).

Na podstawie protokołu powypadkowego, sporządzonego przez pracodawcę, wszczęte przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych postępowanie doprowadziło do ustalenia, iż zgon S. K. nastąpił w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 5 stycznia 2018 r. Z uwagi na powyższe decyzją z dnia 4 października 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał żonie oraz dzieciom zmarłego jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci S. K. zmarłego dnia 12 lutego 2018 r. wskutek następstw wypadku przy pracy. Łączna wysokość jednorazowego odszkodowania wyniosła 106.797 zł.

Fakty niesporne, a nadto dowód: wniosek zastępcy głównego lekarza orzecznika o opinię (k. 244-245), opinia lekarska ZUS z dnia 20 sierpnia 2018 r. (k. 289), orzeczenie lekarza orzecznika ZUS (k. 23), decyzja ZUS z dnia 4 października 2018 r. (k. 24).

W związku z posiadanym przez ubezpieczonego S. K. ubezpieczeniem na życie, potwierdzonym polisą nr (...), pozwany na skutek zgłoszenia szkody przez powódkę, wszczął postępowanie likwidacyjne. W wyniku postępowania, pozwany uznał, że śmierć S. K. nastąpiła z powodu krwotoku śródmózgowego. Z uwagi na powyższe przyznał i wypłacił odszkodowanie uposażonej z polisy matce zmarłego w wysokości 176.000 zł, na którą kwotę składały się świadczenia:

- z tytułu śmierci ubezpieczonego w kwocie 154.000 zł (sprawa (...)),
- z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej krwotokiem śródmózgowym w kwocie 22.000 zł (sprawa (...)).

Skierowanym do pozwanego pismem z dnia 3 września 2018 r. pełnomocnik powódki oświadczył, iż wypłacona kwota odszkodowania w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego stanowi jedynie częściowe zaspokojenie roszczeń powódki, albowiem z uwagi na fakt, że zgon ubezpieczonego nastąpił w związku i w wyniku wypadku przy pracy i w taki też sposób zdarzenie to zostało zakwalifikowane przez orzecznika ZUS, należne powódce odszkodowanie powinno wynieść 462.000 zł. Z uwagi na powyższe, pełnomocnik powódki wniósł o zajęcie przez ubezpieczyciela stanowiska w sprawie do dnia 21 września 2018 r., nie wykluczając możliwości ugodowego rozwiązania sporu. W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 11 stycznia 2019 r. ubezpieczyciel wskazał, że po ponownym przeanalizowaniu sprawy podtrzymał dotychczasowe stanowisko, wskazując, że w jego ocenie nie została spełniona definicja wypadku przy pracy, a tym samym przesłanka przedmiotowego roszczenia.

Fakty niesporne, a nadto dowód: akta szkodowe nr (...) (k. 125-146), akta szkodowe nr (...) (k. 147-209), pismo powódki z dnia 8 lipca 2018 r. (k. 25-26), pismo pełnomocnika powódki z dnia 3 września 2018 r. (k. 27), pismo pozwanego z dnia 16 lipca 2018 r. (k. 28), pismo pozwanego z dnia 11 stycznia 2019 r. (k. 29).

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd dał wiarę powołanym wyżej dokumentom – zarówno złożonym przez strony jak i dokumentom zgromadzonym w aktach sprawy szkodowej nr (...) i nr (...), których kopie stanowią integralną część akt sprawy niniejszej, a także akt sprawy emerytalno-rentowej nr (...), której kserokopie wszyto do akt na kartach 234-289, albowiem nie były przez strony kwestionowane, jak również nie budziły wątpliwości Sądu co do ich prawdziwości i autentyczności. Żadna ze stron nie podważała okoliczności wynikających z tych dokumentów ani nie kwestionowała, iż dokumentacja jest kompletna.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd wziął pod uwagę także przepisy art. 229 k.p.c. i 230 k.p.c. W granicach dyspozycji tych przepisów Sąd uwzględnił te okoliczności zgłoszone w toku procesu przez strony, które pozostawały bezsporne między nimi.

Sąd powołał dowód z opinii biegłego z dziedziny neurologii i medycyny pracy.

Dowód z opinii biegłego, jak każdy inny, podlega ocenie Sądu stosownie do treści przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Cechą szczególną, odróżniającą opinię biegłego od innych dowodów, są natomiast kryteria oceny tego dowodu, takie jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, jak również zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 roku, sygn. akt I CKN 1170/98, publ. OSNC 2001/4/64).

Należy wskazać, że biegły sądowy to osoba fachowa, posiadająca niezbędną wiedzę i doświadczenie zawodowe potrzebne do sporządzenia opinii. Sporządzenie opinii poprzedza niezbędnymi badaniami.

W uznaniu Sądu z treści sporządzonej w sprawie przez biegłych lek. (...) B. Z. i dr hab. med. A. G. opinii wynika jednoznacznie, na jakich przesłankach biegli oparli przedstawione w jej treści wnioski, co z kolei pozwala Sądowi na ocenę spójności i logiki złożonej ekspertyzy. Wnioski wynikające z przedłożonej opinii, wskazujące, że śmierć S. K. pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem, jakie miało miejsce w trakcie wykonywania pracy zawodowej w dniu 5 stycznia 2018 r., są jednoznaczne, należycie umotywowane, a nade wszystko poddają się ocenie Sądu przez pryzmat logiki i doświadczenia życiowego. Należy także podkreślić, że sporządzona przez biegłych sądowych opinia nie została zakwestionowana przez strony. Z uwagi na powyższe opinię uznano za wartościową podstawę do ustaleń faktycznych w sprawie.

Pozwany na rozprawie dnia 10 grudnia 2020 r. cofnął wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków, do czego strona powodowa się przychyliła.

W ocenie Sądu, przywołane dowody w zakresie, w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, tworzą zasadniczo spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie powódka dochodziła na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego odszkodowania za śmierć syna, która w jej ocenie miała zostać spowodowana wypadkiem przy pracy z dnia 5 stycznia 2018 r.

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 § 2 art. 805 k.c. ustawodawca wymienia dwa rodzaje ubezpieczeń: ubezpieczenia majątkowe i osobowe. Przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Zapis ten precyzuje art. 829 § 1 pkt 1 k.c., który stanowi, że ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie – śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku. Natomiast zgodnie z treścią art. 12 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, to ubezpieczyciel ustala przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz zasady wypłaty świadczeń.

Za bezsporne uznać należało fakty zawarcia przez S. K. umowy ubezpieczenia oraz zaistnienia oraz przebiegu zdarzenia z dnia 5 stycznia 2018 r. Kwestią sporną była jednak ocena tej sytuacji w kontekście zawartej w umowie ubezpieczenia definicji wypadku przy pracy, rozumianego jako nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń prełożonych 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 niniejszej sprawie pozwany od samego początku

kwestionował, że przedmiotowe zdarzenie spowodowane zostało wypadkiem przy pracy, dlatego też to na powódce spoczywał ciężar wykazania, iż śmierć jej syna nastąpiła w wyniku wypadku przy pracy.

Zatem, w toku niniejszego postępowania rolą Sądu było ustalenie, czy zdarzenie, skutkujące zgonem ubezpieczonego syna powódki, mieściło się w ramach wskazanej wyżej definicji, a zwłaszcza czy zaistniał normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego, oceniany z perspektywy wiedzy medycznej.

Spełniając ciężący na niej z mocy art. 6 k.c. obowiązek dowodowy, powódka przedłożyła protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z dnia 16 maja 2018 r., z którego wynika, iż w przypadku S. K. ustalono, że wypadek z dnia 5 stycznia 2018 r. był wypadkiem przy pracy, a jako jego przyczynę wskazano pracę fizyczną i wyladunek gazomierzy połączony z samoistnym schorzeniem poszkodowanego, a także powołała się na treść decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w której ustalono, że zgon syna powódki nastąpił w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 5 stycznia 2018 r.

Faktem jest jednak, że inne przesłanki decydują o zakwalifikowaniu zdarzenia jako wypadek przy pracy na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a inne na podstawie łączącej strony umowy. Podkreślić należy, iż 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. Definicję takiego zdarzenia zawierały jasne, wiążące dla stron i zaaprobowane przez nie ogólne warunki umów i jedynie w kontekście ww. definicji należało oceniać zasadność roszczenia powódki.

Z uwagi na powyższe, w celu ustalenia przyczyn zaistnienia zdarzenia z dnia 5 stycznia 2018 r. na potrzeby niniejszego postępowania powódka wniosła o przeprowadzenie opinii biegłych z dziedziny neurologii i medycyny pracy, którzy w treści niezakwestionowanej przez strony opinii wskazali, że wykonywana przez S. K. w dniu 5 stycznia 2018 r. praca miała bezpośrednio wpływ na powstanie u niego krwotoku mózgowego, a jego śmierć pozostawała w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem, jakie miało miejsce w trakcie wykonywania pracy zawodowej w dniu 5 stycznia 2018 r.

Na podstawie zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego Sąd doszedł więc do przekonania, że zdarzenie z dnia 5 stycznia 2018 r. wynikało z wykonywania przez S. K. czynności zawodowych, wobec czego nie było ono zależne od jej woli tj. samodzielnego podjęcia decyzji, czy daną czynność wykonać, czy nie. Wykonał on wszystkie niezbędne czynności, aby w sposób prawidłowy wykonać swoje obowiązki, mimo to nadmierny wysiłek, jaki włożył w podejmowaną czynność, spowodowany wagą gazomierzy – a zatem okolicznością od niego niezależną - wywołał u niego pęknięcie z następowym krwawieniem podpajęczynówkowym i śródczaszkowym, włącznie z przebicciem się krwi do układu komorowego, a w konsekwencji po czasie zgon wśród objawów narastającej niewydolności krążeniowo-oddechowej. Trudno sobie wyobrazić, że syn powódki zdawał sobie sprawę z zagrożenia i godził się na nie. Z pewnością tego rodzaju czynności w pracy wykonywał wiele razy i nie mógł przewidzieć, że tym razem wystąpi dla niego negatywny skutek na zdrowiu. Zresztą rozsądnie myśląc, oczywiście jest, że nikt nie podejmuje celowo i świadomie czynności, które mogą zagrozić jego zdrowiu lub życiu.

To zatem waga gazomierzy wywołała u S. K. wzmożony wysiłek, który okazał się nieadekwatny do jego możliwości i doprowadził do powstania u niego rozstroju zdrowia. Podkreślenia wymaga przy tym okoliczność, że w dniu 5 stycznia 2018 r. nie można było stwierdzić występowania u zmarłego tętniaka mózgowego. Stąd podjęte przez niego tego dnia czynności potraktował jako codzienne obowiązki zawodowe. Sąd nie miał zatem żadnych wątpliwości co do tego, że pomiędzy czynnikami zewnętrznymi (waga transportu, wykonywanie obowiązków służbowych) a szkodą, istnieje związek przyczynowo-skutkowy.

Powyższe ustalenia posiadają ugruntowane uzasadnienie w judykaturze, zwłaszcza prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Jest ona w pełni pomocna w zrozumieniu przyczyny zewnętrznej jako składnika pojęcia wypadku ubezpieczeniowego.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 2013 r. (I UK 05/12, LEX nr 1318181) zważył, iż śmierć pracownika podczas wykonywania w czasie pracy zwykłych czynności, wskutek urazów doznanych w wyniku upadku z wysokości spowodowanego atakiem padaczki, jest wypadkiem przy pracy. SN wyraźnie stwierdził w uzasadnieniu tego wyroku, iż istotne jest uwzględnienie, czy schorzenie wewnętrzne będące przyczyną rozstroju zdrowia (w niniejszej sprawie istniejące u S. K. niewykrytego tętniaka mózgowego), samodzielnie również powodowałoby doznany przez syna powódki uraz. W razie stwierdzenia, iż taki skutek by nie nastąpił, zdaniem SN należy przyjąć, że zdarzenie to w połączeniu z innymi czynnikami (waga gazomierzy, wzmożony wysiłek) stanowi wypadek przy pracy. Jak wskazał Sąd Najwyższy, w takich sprawach przyczyną zgonu nie jest tylko sam atak ewentualnej choroby, ale czynnik zewnętrzny, którego wystąpienie powoduje uraz lub śmierć. W uzasadnieniu przywołanego wyroku stwierdzono, iż przedstawiona sekwencja zdarzeń, polegająca na utracie przytomności, powodującej upadek, a w następstwie śmierć wskutek doznanych obrażeń, nie pozwala na uznanie, iż utrata przytomności spowodowała skutek w postaci śmierci. Skutkiem tym była utarta równowagi, która zakończyła się upadkiem. Dopiero obrażenia spowodowane upadkiem stanowiły bezpośrednią i zewnętrzną przyczynę śmierci. Tutejszy Sąd w pełni podziela powołane powyżej poglądy Sądu Najwyższego.

W tym stanie rzeczy uznać należało, że zostały spełnione przesłanki z obowiązującej stron umowy i zaszły takie okoliczności, które umożliwiają zakwalifikowanie przedmiotowego zdarzenia jako śmierć wskutek wypadku przy pracy zgodnie z definicją wynikającą z umowy. Zatem powódka wykazała, że na podstawie umowy łączącej ubezpieczonego z pozwanym, przysługiwało powódce od pozwanego żądane w pozwie świadczenie tj. świadczenie z tytułu śmierci S. K. wskutek wypadku przy pracy. Z uwagi na powyższe należało uznać, że śmierć syna powódki była objęta zakresem ubezpieczenia skutkującym obowiązkiem wypłaty powódce świadczenia w kwocie 462.000 zł, albowiem zgodnie z umową w wypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy wartość wypłacanego świadczenia miała wynosić 462.000 zł.

Uwzględniając powyższe, na podstawie powołanych przepisów Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki różnicę pomiędzy kwotą należną a już wypłaconą, a więc 286.000 zł, w całości uwzględniając wnioski pozwu w zakresie żądania głównego.

O odsetkach Sąd orzekł w oparciu o treść art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeśli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, choćby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności.

Powódka w żądaniach pozwu wносиła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu roszczenia głównego od daty 22 września 2018 r., powyższe argumentując faktem, że skierowała do ubezpieczyciela datowane na dzień 3 września 2019 r. pismo z żądaniami, zakreślając pozwanemu termin 21 dni na ustosunkowanie się do jej roszczeń. Co jednak znamienne, powódka w ww. piśmie nie wezwała ubezpieczyciela do zapłaty kwoty w określonym terminie, a jedynie wezwała go do zajęcia stanowiska w sprawie do dnia 21 września 2018 r. W tym stanie rzeczy należy uznać, że dopiero wraz z chwilą doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, został on uświadomiony co do dochodzonego przez powódkę roszczenia i jego wysokości oraz wezwany do zapłaty.

Dlatego Sąd uznał za zasadne zasądzenie roszczenia odsetkowego od daty 27 marca 2020 r., uznając, że od tej daty tj. po upływie 7 dni od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, pozwany pozostawał w zwłoce w spełnieniu świadczenia.

Mając na względzie powyższe Sąd orzekł jak w punkcie **I sentencji wyroku**, w pozostałym zakresie, dotyczącym części roszczenia ubocznego, oddalając powództwo, o czym Sąd orzekł jak w punkcie **II sentencji wyroku**.

O kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., uznając, że powódka ustąpiła tylko w zakresie niewielkiej swojego żądania, przez co zasadne było obciążenie strony pozwanej całością kosztów niniejszego postępowania. Mając na względzie powyższe Sąd uznał, że pozwany jest obowiązany zwrócić powódce na jej żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony i z uwagi na to zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 13.817 zł, na którą złożyły się: uiszczona przez powódkę kwota, stanowiąca, część opłaty sądowej od pozwu, od której uiszczenia powódka nie została zwolniona – 3.000 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 10.800 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych - t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 265, a także opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Nadto na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych należało ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę wysokości 12.261,77 zł tytułem części opłaty sądowej, od obowiązku uiszczenia której powódka została zwolniona (11.300 zł) oraz wynagrodzenia biegłych (961,77 zł).

Z uwagi na powyższe Sąd orzekł jak w punkcie **III a-b sentencji wyroku**.

sędzia Małgorzata Małecka

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować uzasadnienie w kontrolce uzasadnień.
1. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.
2. Przedłożyć z apelacją lub za 14 dni od doręczenia.

Poznań, 13 czerwca 2022 r. sędzia Małgorzata Małecka