

Sygn. akt: I C 69/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2020 roku

Sąd Rejonowy w Mrągowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Krzysztof Połomski
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Milena Urbanowicz

po rozpoznaniu w dniu 25 listopada 2020 roku w Mrągowie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. K.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A.

z siedzibą w W. na rzecz powódki T. K. kwotę 36.000 zł (trzydzieści sześć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi
za opóźnienie

od dnia 22 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.937,99 zł (pięć tysięcy dziewięćset trzydzieści siedem złotych
i dziewięćdziesiąt dziewięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się
orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych)
tytułem kosztów zastępstwa procesowego,

IV. nakazuje ściąganie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Mrągowie kwoty 68,68 zł
(sześćdziesiąt osiem złotych

i sześćdziesiąt osiem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

ZARZĄDZENIE

1. odnotować,

2. za 7 dni lub z wnioskiem o uzasadnienie.

M., dnia 9 grudnia 2020r.

Sygn. akt **I C 69/20**

UZASADNIENIE

Powódka T. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na jej rzecz kwoty 36.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie wskazała, że w dniu w 1 lipca 2017 roku doszło do zdarzenia w postaci nieszczęśliwego wypadku, wskutek którego śmierć poniósł jej mąż E. K.. Podała, że w chwili w/w zdarzenia E. K. ubezpieczony był w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P plus (polisa nr (...)), w ramach którego wypadek w postaci śmierci ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem skutkować miał wypłatą świadczenia w kwocie 72.000 złotych. Podała, że dokonała zgłoszenia szkody, a ubezpieczyciel decyzją z dnia 22 sierpnia 2017 roku przyjął swoją odpowiedzialność, wypłacając jej kwotę 36.000 złotych tytułem śmierci ubezpieczonego zakwalifikowanej wyłącznie jako „zgon”, nie zaś jako „nieszczęśliwy wypadek”, który miał miejsce w realiach niniejszej sprawy, a dla którego przewidziana była dwukrotnie wyższa suma należnego odszkodowania. Podniosła również, że E. K. chorował na obturacyjną chorobę płuc oraz nowotwór płuca lewego, przy czym choroba ta nie była bezpośrednią przyczyną nagłej śmierci ubezpieczonego. W ocenie powódki wypadek, jakiemu uległ jej mąż, należy uznać za nieszczęśliwy wypadek, bowiem najbardziej prawdopodobną przyczyną śmierci E. K. było poślizgnięcie się w trakcie wychodzenia z łódki na śliski pomost, wskutek czego wpadł do jeziora i zdołał o własnych siłach jedynie wyjść na pomost. Tym samym choroba nie mogła stanowić przyczyny jego śmierci.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

W uzasadnieniu przyznał, że E. K. w chwili śmierci objęty był umową ubezpieczenia zawartą na podstawie grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P plus, a powódka jest osobą uposażoną. Wskazał również, że przeprowadził postępowanie likwidacyjne w związku ze zdarzeniem z dnia 1 lipca 2017 roku i wypłacił stronie powodowej świadczenie w związku ze zgonem ubezpieczonego w kwocie 36.000 złotych. Podniósł, że dochodzona niniejszym pozwem należność stanowi dodatkowe świadczenie, które przysługuje wyłącznie, gdy zgon nastąpi w wyniku nieszczęśliwego wypadku (§ 2 ust. 1 pkt 5 OWU), zaś z dokumentacji zgromadzonej w toku postępowania likwidacyjnego wynika, iż przyczyna zgonu ubezpieczonego jest nieznana. Tym samym w ocenie pozwanego powódka nie wykazała, by śmierć męża nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku, wobec czego roszczenie należy uznać za bezzasadne.

Sąd ustalił, co następuje:

E. K. zatrudniony był w Starostwie Powiatowym w M. i w ramach ubezpieczenia pracowniczego objęty był ubezpieczeniem grupowym typu P (...) w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. (polisa nr (...)). Zasady udzielania przez (...) Zakład (...) na Życie S.A. z siedzibą w W. ochrony ubezpieczeniowej określone zostały w ogólnych warunkach ubezpieczeń. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia było m.in. życie ubezpieczonego. Ubezpieczenie przewidywało dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Suma ubezpieczenia za wypadek w postaci śmierci ubezpieczonego spowodowanego „nieszczęśliwym wypadkiem” wynosiła 72.000 złotych, zaś za „zgon” ubezpieczonego 36.000 złotych.

(bezsporne, a nadto dowód: deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia – k. 11-12, OWU – k. 13-16v, oferta ochrony ubezpieczeniowej – k. 17, akta szkody – k. 96)

W dniu 1 lipca 2017 roku E. K. wraz z żoną T. K. przebywali na terenie (...). T. K. w godzinach popołudniowych opuściła działkę, zaś E. K. postanowił zostać i udać się na ryby nad położone niedaleko od działki jezioro S.. Tego dnia było pochmurno, w ciągu dnia padała lekka mżawka i przelotny deszcz. T. K. przez dłuższy czas nie mogła skontaktować się z mężem, który nie odbierał telefonu. W związku z tym udała się na działkę, gdzie znalazła nieprzytomnego męża, leżącego w przemoczonej odzieży na pomoście w pozycji na brzuchu. Widać było, iż E. K. miał krew w nosie oraz ustach, jak również widoczną szramę w okolicach twarzy. T. K. widząc męża w takim stanie zaczęła krzyczeć, wzywając pomocy. Na jej wezwanie zareagowali sąsiedzi, którzy zjawili się na miejscu zdarzenia i podjęli się przeprowadzenia akcji reanimacyjnej. Rozpoczęli ją od oczyszczenia dróg oddechowych z zalegających skrzepów krwi. R. prowadzili do czasu przyjazdu karetki pogotowia. Pomimo podjęcia akcji ratunkowej E. K. zmarł.

(dowód: zeznania świadka A. W. – k. 632-632v, zeznania świadka Z. W. – k. 632v, opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny nurkowej, morskiej, sądowej oraz patomorfologii P. S. – k. 611-616, przesłuchanie T. K. – k. 632v-633)

Kartę zgonu sporządziła w dniu 3 lipca 2017 roku lekarz specjalista (...) wpisując, że bezpośrednią przyczyną śmierci był „nagły zgon (kod R96) przyczyna nieznana”.

(dowód: karta zgonu – k. 18-18v)

Postanowieniem z dnia 1 lipca 2017 roku odmówiono wszczęcia śledztwa w sprawie ujawnionego w dniu 1 lipca 2017 roku nieumyślnego spowodowania śmierci E. K., do którego doszło na terenie (...) w M., tj. o czyn z art. 155 kk. Postanowienie to zostało zatwierdzone przez Prokuraturę Rejonową w M. w dniu 28 lipca 2017 roku.

(dowód: postanowienie o odmowie wszczęcia śledztwa – k. 19)

T. K. dokonała zgłoszenia zdarzenia z dnia 1 lipca 2017 roku, tj. śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. (...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. przeprowadził postępowania likwidacyjne w sprawie w/w zgłoszenia i wypłacił T. K. kwotę 36.000 złotych z tytułu zdarzenia w postaci zgonu ubezpieczonego, odmawiając zapłaty sumy ubezpieczeniowej przewidzianej na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Ubezpieczyciel wskazał, że z dostarczonej dokumentacji nie wynika, aby do śmierci ubezpieczonego doszło w wyniku wypadku spełniającego zakres postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, tj. § 4 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 5 OWU.

(bezsporne, a nadto dowód: pismo z dnia 22 sierpnia 2017 roku – k. 20-20v, akta szkody – k. 96)

T. K. pismem z dnia 9 kwietnia 2018 roku złożyła odwołanie od w/w decyzji, wskazując, że śmierć ubezpieczonego E. K. nie nastąpiła z przyczyn naturalnych, zaś wszelkie okoliczności śmierci męża bezspornie spełniają warunki, by zakwalifikować zdarzenie z dnia 1 lipca 2017 roku jako nieszczęśliwy wypadek.

(dowód: pismo z dnia 9 kwietnia 2018 roku – k. 21-22)

Ubezpieczyciel pottrzymał swoje doczasowe stanowisko w sprawie i odmówił wypłaty zapłaty ubezpieczenia w wysokości przewidzianej na wypadek zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

(bezsporne, a nadto akta szkody – k. 96)

E. K. chorował na obturacyjną chorobę płuc oraz nowotwór płuca lewego z przerzutami w okresie remisji oraz nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, jak również zaburzenia rytmu serca i dusznicę bolesną. W latach 2014-2016 był pod regularną opieką lekarzy i przeszedł radykalne leczenie radioterapią oraz chemioterapią. Organizm E. K. pozytywnie zareagował na zastosowane terapie, bowiem doszło do częściowej regresji guza, jak i zmian w okolicznych węzłach chłonnych. Pomimo towarzyszących w/w chorób E. K. był aktywny zawodowo oraz fizycznie.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 23-63, k. 106-149, k. 152-582, k. 586, k. 589-597, opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny nurkowej, morskiej, sądowej oraz patomorfologii P. S. – k. 611-616, zeznania świadka Z. W. – k. 632v, przesłuchanie T. K. – k. 632v-633)

Z uwagi na brak dokonania sekcji zwłok zmarłego w teorii przyjąć można, że każda z w/w chorób towarzyszących za życia E. K. mogła być przyczyną jego śmierci. Jednak okoliczności, w jakich doszło do zgonu ubezpieczonego, w powiązaniu ze stanem jego zdrowia w chwili zdarzenia z dnia 1 lipca 2017 roku pozwalają stwierdzić, iż zasadniczą i najbardziej prawdopodobną, tym samym niezależną od stanu zdrowia, przyczyną śmierci E. K. było zachłyśnięcie się wodą. Śmierć ubezpieczonego nastąpiła z uwagi na przyczynę zewnętrzną, jaką było wpadnięcie do wody i/lub uderzenie się o twardą powierzchnię. Zdarzenie z dnia 1 lipca 2017 roku w postaci zgonu zawiera wszelkie cechy śmierci nagłej i gwałtownej, a bez zaistnienia w/w okoliczności nie doszłoby do śmierci ubezpieczonego. Stan zdrowia zmarłego mógł mieć jedynie wpływ na zgon w związku z wpadnięciem do wody i zachłyśnięciem, zaś nie stanowił bezpośredniej i wyłącznej przyczyny zgonu.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny nurkowej, morskiej, sądowej oraz patomorfologii P. S. – k. 611-616)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie załączonych do pozwu oraz odpowiedzi na pozew dokumentów, których autentyczność i prawdziwość nie budziła wątpliwości, jak i których wiarygodności nie kwestionowała żadna ze stron oraz w oparciu

o zeznania świadków A. W., Z. W. oraz w oparciu o dowód

z przesłuchania powódki T. K., jak również w oparciu o dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny nurkowej, morskiej, sądowej oraz patomorfologii

dr. hab. med. P. S.. Sporządzoną opinię Sąd uznał za miarodajną, bowiem została ona sporządzona przez osobę z dużym doświadczeniem i o odpowiednich kwalifikacjach, a nadto w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów. Zawarte w opinii tezy wyrażone zostały w sposób jasny, przejrzysty

i zrozumiałe, a wnioski w sposób logiczny wyciągnięte z poczynionych ustaleń, jak również zostały poparte wszechstronną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej. Nadto strony postępowania nie kwestionowały przedmiotowej opinii, nie zgłaszały do niej zastrzeżeń, nie żądały jej uzupełnienia bądź złożenia przez biegłego wyjaśnień podniesionych w opinii kwestii.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w zdecydowanej części było zasadne i w tym zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

Poza sporem w niniejszej sprawie była okoliczność, iż zmarłego E. K. łączyła z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. umowa ubezpieczenia pracowniczego typ P plus, która przewidywała świadczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Bezspornie również suma ubezpieczenia na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem wynosiła 72.000 złotych. Niewątpliwym także jest, iż w chwili śmierci E. K. objęty był ochroną ubezpieczeniową u pozwanego. Kwestia sporna natomiast oscylowała natomiast wokół ustalenia, co było

bezpośrednią przyczyną śmierci ubezpieczonego, tym samym czy okoliczności, w jakich doszło do śmierci E. K., można zakwalifikować stosownie do postanowień ogólnych warunków ubezpieczeniowych jako „nieszczęśliwy wypadek”.

Stosownie do treści art. 805 kc przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (§ 1). Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (§ 2 pkt 2). Zgodnie z art. 829 § 1 kc ubezpieczenie osobowe może

w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku.

W § 2 pkt 3 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu

P (...) nieszczęśliwy wypadek został zdefiniowany jako niezależne od woli ubezpieczonego

i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) na (...) S.A. z siedzibą w W..

Pozwany powołując się na w/w definicję odmówił wypłaty odszkodowania na rzecz powódki, wskazując, że zdarzenie do jakiego doszło w dniu 1 lipca 2017 roku, nie może zostać uznane za nieszczęśliwy wypadek, bowiem z zebranej w toku postępowania likwidacyjnego dokumentacji, a w szczególności z karty zgonu ubezpieczeniowego wynika jedynie, iż jego śmierć była nagła, zaś przyczyna nieznana.

Celem wyjaśnienia tej okoliczności, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego

z zakresu z zakresu medycyny nurkowej, morskiej, sądowej oraz patomorfologii dr. hab. med. P. S., który w opinii z dnia 13 sierpnia 2020 roku dokonał analizy obszernej dokumentacji medycznej dotyczącej chorób E. K. oraz ich możliwego wpływu na przyczynę jego śmierci. Biegły stwierdził, iż zmarły za życia zmagał się

z poważnymi chorobami, tj. obturacyjną chorobą płuc, nowotworem płuca lewego

z przerzutami w okresie remisji oraz chorował na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, jak również zaburzenia rytmu serca i dusznicę bolesną. Jednocześnie ustalił jednak, że żadna

z tych chorób nie mogła stanowić bezpośredniej i wyłącznej przyczyny śmierci E. K.. Wyjaśnił, że stan zdrowia zmarłego mógł mieć jedynie wpływ na zgon w związku

z wpadnięciem do wody i zachłyśnięciem, co – biorąc pod uwagę wszelkie okoliczności zdarzenia z dnia 1 lipca 2017 roku – stanowiło główną oraz wyjściową, niezależną od stanu zdrowia zmarłego, przyczynę śmierci.

W oparciu o przeprowadzone w sprawie postępowania dowodowe przyjąć zasadnie należy, iż w dniu 1 lipca 2017 roku E. K. poślizgnął się, wpadł do wody lub/i uderzył w twardą powierzchnię i – wskutek zachłyśnięcia się wodą – zmarł. Świadczy o tym stan zmarłego w chwili zdarzenia, tj. krew w ustach, nosie oraz szrama na twarzy, jak również warunki atmosferyczne panujące w dniu zdarzenia, co zgodnie potwierdziły zeznania przesłuchanych w sprawie świadków, jak również przesłuchanie samej powódki.

Odnosząc powyższe ustalenia do definicji „nieszczęśliwego wypadku” sformułowanej przez pozwanego ubezpieczyciela w § 2 pkt 3 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) stwierdzić należy, że śmierć E. K. i jej okoliczności były niezależne od woli ubezpieczonego i jego stanu zdrowia. Niewątpliwie bezpośrednią

i wyłączną przyczyną jego śmierci była przyczyna zewnętrzna w postaci wpadnięcia do wody lub/i uderzenia o twardą powierzchnię, co zawiera wszelkie cechy śmierci nagłej

i gwałtownej.

Zgodnie z powyższym oraz stosownie do treści ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) stwierdzić należy, że na pozwanym (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. ciążył obowiązek wypłaty

dotatkowego świadczenia przewidzianego na wypadek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Tym samym Sąd uznał, iż powódce należne jest uzupełnienie jej świadczenia o kwotę objętą pozwem, w związku z czym – w oparciu o art. 805 § 1 kc i art. 471 kc – zasądzono od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki T. K. kwotę 36.000 złotych (pkt I wyroku).

O odsetkach za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 kc, przyjmując, iż w przedmiotowym przypadku pozwany pozostaje w zwłoce od dnia, w którym odmówił wypłaty świadczenia dochodzonego niniejszym pozwem. W zakresie poprzedzającym ten termin powództwo oddalono (pkt II wyroku).

O kosztach procesu orzeczono – stosownie do jego wyniku – jak w punkcie III wyroku na podstawie art. 100 zd. drugie in principio kpc w zw. z art. 98 § 1, § 1¹ i § 3 kpc w zw. z § 15 ust. 1 i w zw. § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r. poz. 1800 ze zm.), zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.937,99 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Wśród udokumentowanych kosztów procesu znalazły się nadto opłata stosunkowa od pozwu w kwocie 1.800 złotych, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych oraz zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego w łącznej kwocie 520,99 złotych.

W punkcie IV wyroku – na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – na pozwanego nałożono obowiązek uiszczenia kwoty 68,68 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, które zostały tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa.

/-/ sędzia Krzysztof Połomski

ZARZĄDZENIE

1. odnotować,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego,
3. za 14 dni lub z apelacją.

M., dnia 31.12.2020r.