

Sygn. akt I C 313/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Grzegorz Korfanty

Protokolant: Anna Szner

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 lutego 2018 r. w Gliwicach

sprawy z **powództwa J. M.**

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powoda J. M. na rzecz pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 1 817,00 zł (jeden tysiąc osiemset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

SSR Grzegorz Korfanty

Sygn. akt I C 313/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 marca 2017 roku powód J. M. wniósł o zasądzenie od pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 7 260 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2014 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w wyniku zdarzenia z dnia 12 marca 2014 roku doznał licznych urazów zewnętrznych oraz wewnętrznych, które to skutkują trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w stopniu 22%, który został ustalony na podstawie opinii biegłych powołanych przez Sąd Rejonowy w Gliwicach w trakcie procesu z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Powód w ramach stosunku pracy był objęty przez pracodawcę grupowym ubezpieczeniem na życie gwarantowanym przez pozwaną. Powód wskazał w uzasadnieniu, że dochodzona kwota stanowi iloczyn ustalonego, trwałego uszczerbku na zdrowiu, oraz kwoty gwarantowanej przez ubezpieczyciela a pozwaną zgodnie z dołączoną do umowy tabelą świadczeń. Powód wskazał, że pomimo zgłoszenia szkody pozwana nie podjęła żadnych działań, pozostając tym samym w zwłoce od 2014 roku.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz opłat skarbowych od pełnomocnictwa i substytucji w wysokości 34 zł.

W uzasadnieniu pozwana podniosła, że powód nie wykazał zasadności, jak i wysokości żądanego roszczenia, a to na nim ciążył ciężar udowodnienia faktu w myśl dyspozycji art. 6 k.c. Ponadto pozwana wskazała, że powód nie wykazał zaistnienia przesłanek odpowiedzialności ubezpieczyciela. Następnie pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczenia w stosunku do umowy ubezpieczenia, wskazując, że w myśl art. 819 § 1 k.c. roszczenie z

umowy ubezpieczyciela przedawniają się z upływem 3 lat, a zatem powód nie może realizować swojego uprawnienia. Następnie z ostrożności procesowej pozwana wskazała, że w pozwie powód powołuje się na polisę ubezpieczeniową i zaistniałe zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak w ocenie pozwanej takie zdarzenie nie wystąpiło. Zgodnie z § 2 pkt 2 OWU, za wypadek rozumie się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, natomiast zgodnie z § 2 pkt 1 OWU, zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję. Pozwana wskazała, że w oparciu o przebieg postępowania likwidacyjnego, oraz dokumentację medyczną należy stwierdzić, że schodzenie powoda nie ma cech wypadku w rozumieniu OWU. Pozwana wskazała, że przyczyną wewnętrzną wypadku było energiczne wstanie, na skutek którego powodowi zakręciło się w głowie, w następstwie czego upadł. Zgodnie z OWU, aby uznać dane zdarzenie za wypadek niezbędne jest działanie czynnika zewnętrznego, a więc czynnika pochodzącego spoza organizmu poszkodowanego. Ponadto pozwana wskazała, że z dokumentacji medycznej powoda nie wynika w żaden sposób, aby w skutek wypadku nastąpiło zaburzenie czynności jakiegokolwiek uszkodzonego organu, narządu lub układu powoda, powodującą jego trwałą dysfunkcję. Pozwana podniosła, że nie jest miarodajnym dowodem załączona do pozwu opinia, albowiem nie jest ona opinią sporządzoną na potrzeby niniejszego postępowania i opiera się na dokumentach nie niewłączonych w poczet materiału dowodowego w niniejszej sprawie. Pozwana w dalszej kolejności wskazała, że zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 10 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z chorobami zawodowymi i wszelkimi innymi chorobami lub stanami chorobowymi, nawet takimi, które występują nagle oraz wszelkimi zawałami, wylewami i udarami. W związku z tym pozwana nie ponosi odpowiedzialności za uraz jakiego doznał powód, albowiem powstał on w związku ze stanem chorobowym.

Na rozprawie w dniu 13 lutego 2018 roku powód sprecyzował dochodzone roszczenie, wskazując że wnosi o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwotę 7 260 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12 marca 2014 roku tj. od dnia zdarzenia. Pozwana na rozprawie tej cofnęła zarzut przedawnienia roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód, w ramach stosunku pracy był objęty przez pracodawcę grupowym ubezpieczeniem na życie (...)gwarantowanym przez Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W..

Zgodnie z § 2 pkt 2 OWU, za wypadek rozumie się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, natomiast zgodnie z § 2 pkt 1 OWU, zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję.

Zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 10 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z chorobami zawodowymi i wszelkimi innymi chorobami lub stanami chorobowymi, nawet takimi, które występują nagle oraz wszelkimi zawałami, wylewami i udarami.

/okolicznoscie bezsporne, a nadto dowód: polisa (...) oraz aneks (k. 106-107, 101-104), Ogólne Warunki Ubezpieczenia (k. 77-100)/

W dniu 12 marca 2014 roku powód, jako koordynator robót budowlanych nadzorował wykonywanie wykopu pod instalację kanalizacyjną. W momencie kiedy operator skończył wykopywać wykop, J. M. zajrzał do wnętrza wykopu kucając blisko krawędzi otworu. W tym momencie powód chciał sprawdzić, jakie kable zostały odkryte i czy można dalej wykonywać pracę w sposób bezpieczny. Po wykonaniu czynności, powód wstał energicznie, i w pewnym momencie „zrobiło mu się ciemno przed oczami”, i w tym momencie stracił równowagę i wpadł do wykopu uderzając

głową i klatką piersiową o przeciwległy stok wykopu skarpowego. Na miejsce zdarzenia zostało wezwane pogotowie ratunkowe, które zabrało powoda do szpitala.

/dowód: protokół z dn. 26.05.2014 r. (k. 57-58), protokół przesłuchania poszkodowanego z dn. 26.03.2014r. (k. 58v-59), protokół przesłuchania świadków z dn. 24.03.2014r. (k. 59v-62), zeznania powoda J. M. (k. 144v-145)/

W protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z dnia 26 maja 2014 roku ustalono, że zaistniały wypadek z dnia 12 marca 2014 roku należy zaliczyć do splotu zdarzeń o charakterze losowym polegającym na krótkotrwałym zjawisku utraty świadomości przez pokrzywdzonego w czasie nagłej zmiany pozycji korpusu ciała, co w konsekwencji spowodowało utratę przez niego równowagi i wpadnięcie do wykopu.

/dowód: protokół z dn. 26.05.2014 r. (k. 57-58)/

W wyniku zdarzenia powód doznał złamania wieloodłamaniowego bliższego końca kości ramiennej. Przed znarzeniem z dnia 12 marca 2014 roku powód rozpoczął leczenie nadciśnienia tętniczego. Powód przeszedł również zabieg usunięcia lewej nerki.

/okoliczności bezsporne, a nadto dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia z 26.09.2014r. (k. 63), dokumentacja medyczna (k. 63v-68, 19-21)/

W tut. Sądzie, w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych toczyło się postępowanie przeciwko ZUS. Wyrokiem z dnia 31 sierpnia 2017 roku w sprawie o sygn. VI U 108/15 Sąd zmienił zaskarżoną decyzję, że przyznał odwołującemu się tj. J. M. prawo do jednorazowego odszkodowania za 20% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 12 marca 2014 roku. W sprawie tej została dopuszczona jako dowód opinię sądowo-lekarskie oraz opinie uzupełniające biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii. W jednej z opinii biegli wskazali, że zdarzenie z dnia 12 marca 2014 roku można rozpatrywać dwojako: a) jako wypadek przy pracy jeśli zostanie udowodniony element zewnętrzny, który to zdarzenie wywołał, b) jako następstwo zdarzenia samoistnego – nadmiernej reakcji ortostatycznej.

/okoliczności bezsporne, a nadto dowód: odpis wyroku SR w Gliwicach w sprawie o sygn. VI U 108/15 wraz z uzasadnieniem (k. 113-116v), opinia lekarska (k. 117-119), opinia sądowa z 13.02.2016r. (k. 126-128), opinia sądowa z dn. 12.04.2016r. (k. 129), opinia sądowa uzupełniająca z dn. 03.09.2016r. (k. 130-131)/

Powód w dniu 30 września 2014 roku zwrócił się do pozwanej z wnioskiem o wypłatę świadczenia z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem z dnia 12 marca 2014 roku. Pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego uznała, że nie ma podstaw do przyjęcia jej odpowiedzialności i dokonania wypłaty świadczenia. Powód kolejnym pismem z dnia 20 października 2014 roku ponownie zwrócił się do pozwanej o wypłatę świadczenia, jednak wezwanie to okazało się bezskuteczne.

/okoliczności bezsporne, a nadto dowód: wniosek o wypłatę świadczenia z dn. 30.09.2014r. (k. 53-54), oświadczenie (k. 55), pismo z dn. 08.10.2014r. (k. 69-70v), pismo z dn. 30.10.2014r. (k. 71-72v), pismo z dn. 20.10.2014r. (k. 73), pismo z dn. 30.09.2014r. (k. 74)/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił częściowo w oparciu o okoliczności bezsporne, natomiast w pozostałym zakresie w oparciu o zgromadzone w sprawie dokumenty oraz zeznania powoda. Zgromadzone w sprawie dokumenty nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a i Sąd nie znalazł podstaw aby czynić to z urzędu. Zeznania powoda Sąd ocenił jako wiarygodne w zakresie, w jakim korelowały one z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w nieniejszym postępowaniu. Sąd nie dał wiary zeznaniom, w części w której powód stwierdził, że do wykopu wpadł na skutek osunięcia się ziemi, albowiem bezpośrednio po zdarzeniu w protokole powypadkowym sam wskazywał, że wypadek był spowodowany utratą świadomości na skutek gwałtownej zmiany pozycji ciała.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo należało oddalić w całości.

W niniejszym postępowaniu powód dochodził zapłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia osobowego, którym objęty był jako pracownik zatrudniającego go zakładu pracy, a w ramach którego ochrony udzielała mu pozwana. Stąd też, podstawę materialnoprawną powództwa stanowiły art. 829 § 1 k.c. w zw. z art. 805 § 1 k.c. Z treści wskazanych przepisów wynika, że celem ubezpieczenia osobowego jest zapewnienie ubezpieczonemu ochrony życia i zdrowia poprzez zagwarantowanie określonych świadczeń w postaci sum ubezpieczenia, ustalonych na wypadek zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia. Przedmiotem umowy zawartej między powodem a pozwaną w niniejszej sprawie było życie oraz zdrowie powoda.

Między stronami nie była sporna podstawa odpowiedzialności pozwanej właśnie za życie i zdrowie powoda w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, natomiast spór sprowadzał się do interpretacji treści Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia (...)(dalej jako OWU), uzupełnionych treścią Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (dalej jako OWU II), składających się łącznie na treść stosunku zobowiązaniowego łączącego strony, tj. w szczególności zapisu § 2 pkt 2 – 2 OWU II, i ustalenia, czy w ramach umowy ubezpieczenia obejmującej powoda mógł on domagać się od pozwanej przyznania mu zadośćuczynienia, jako roszczeń pozostających w związku ze zdarzeniem z dnia 12 marca 2014 roku. Grupowe ubezpieczenie pracownicze było podstawowym ubezpieczeniem, którym był objęty powód (ubezpieczenie życia), natomiast ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiło ubezpieczenie dodatkowe (ubezpieczenie zdrowia).

W pierwszej kolejności należy zauważyć, że przepisy prawa wyróżniają reżim odpowiedzialności kontraktowej, właśnie w przypadku zaistnienia zdarzeń objętych umową, kiedy ubezpieczonemu przysługuje prawo żądania świadczeń określonych postanowieniami zawartej umowy (i tylko do takich świadczeń), jak też reżim odpowiedzialności deliktowej, określony przepisami art. 415 k.c. i następnymi. Są to dwa odrębne reżimy odpowiedzialności.

Mając na względzie zakres umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda, należy zauważyć, że za wypadek rozumie się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia. Jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszym postępowaniu, wypadek był spowodowany splotem zdarzeń o charakterze losowym polegającym na krótkotrwałym zjawisku utraty świadomości przez pokrzywdzonego w czasie nagłej zmiany pozycji korpusu ciała, co w konsekwencji spowodowało utratę przez niego równowagi i wpadnięcie do wykopu. Taki przebieg zdarzenia i przyczynę wypadku ustalono w postępowaniu przeprowadzonym bezpośrednio po wypadku przez komisje i Inspektora Pracy. Wnioski te stały się podstawą postanowienia o umorzeniu dochodzenia w postępowaniu o sygn RSD395/14. W treści postanowienia stwierdzono autorytatywnie, że w czasie oględzin miejsca wypadku ani przy przez komisje i Inspektora Pracy przyczyn wypadku nie zostało stwierdzone aby do wpadnięcia pokrzywdzonego przyczyniło się obsunięcie ziemi ze skarpy. To oficjalne stanowisko stoi w oczywistej sprzeczności z aktualnie prezentowanym opisem zdarzenia przez powoda. Zasadniczych różnic pomiędzy treścią przesłuchania poszkodowanego z dnia 26.03.2014 w którym bezpośrednio i spontanicznie opisał jako przyczynę wpadnięcia do wykopu gwałtowne wyprostowanie i zamroczenie, a obecnie prezentowanym opisem zdarzenia powód nie potrafił logicznie wytłumaczyć. W czasie zeznań w charakterze strony stwierdził, że sam nie przypomina sobie szczegółów zdarzenia ale utwierdził się w przekonaniu, że obsunęła ziemia w toku postępowania przed Sądem Pracy. Mając za podstawę powyższe rozważania Sąd nie znalazł podstaw, aby uznać, że wypadek był spowodowany obsunięciem się ziemi, a wersja ta powstała na użytek tego procesu. Sąd w niniejszym postępowaniu nie był związany wyrokiem w sprawie VI U 108/15 i nie oparł się na materiale dowodowym zgromadzonym w tej sprawie albowiem w procesie cywilnym obowiązuje zasada bezpośredniości. Na marginesie należy dodać, że występujący w sprawie o sygn. VI U 108/15 biegli z zakresu ortopedii, są lekarzami dlatego też nie w ich gestii jest kwalifikowanie zdarzenia jako wypadku lub wypadku przy pracy. Ponadto, w jednej z opinii sami wskazali, że zdarzenie z dnia 12 marca 2014 roku można rozpatrywać dwojako: a) jako wypadek przy pracy jeśli zostanie udowodniony element zewnętrzny, który to zdarzenie wywołał, b) jako następstwo zdarzenia samoistnego – nadmiernej reakcji ortostatycznej. Pozwany w toku postępowania zgłaszał stanowczo zarzut wysokości

dochodzonego roszczenia . W ramach postępowania dowodowego powód powołał się jedynie na dowód z dokumentów w postaci już istniejących opinii biegłych ortopedów w sprawie VI U 108/15 . Opinie te nie zostały sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania i opierały się wyłącznie na dokumentach niewłączonych w poczet materiału dowodowego w tej sprawie. Ponadto są nieprzydatne także z tego względu ,ze zostały sporządzone na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2020 w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu podczas gdy w przedmiotowym stanie faktycznym i prawnym w celu określenia ewentualnego uszczerbku na zdrowiu zastosowani mają wyłącznie Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiąca integralną część Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku. Powód w toku niniejszego postępowania nie zgłosił wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu medycyny celem wyliczenia zaistniałego uszczerbku wyliczonego w oparciu o te tabele czego wymaga zasada bezpośredniości postępowania dowodowego . Zarzut przedawnienia został przez pozwanego cofnięty stąd nie wymaga omówienia . Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd ocenił żądania pozwu jako bezzasadne, orzekając w pkt 1 sentencji wyroku o oddaleniu powództwa .

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. i § 6 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015, poz.1804). Pozwana wygrała proces w całości i stąd to powód winny jej zwrócić koszty postępowania w postaci opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - 17 zł oraz kosztów działania pełnomocnika pozwanej – 1 800 zł.

SSR Grzegorz Korfanty