

Sygn. akt IC 886/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2018r.

Sąd Rejonowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący: SSR R.-N. W.

Protokolant: st. prot. sąd. K. Ż.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 stycznia 2018 r. w S. sprawy

z powództwa **K. Z. (1)**

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

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. ustala, iż powód K. Z. (1) w całości przegrał spór i zobowiązany jest do zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego, przy czym pozostawia szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt I C 886/16

UZASADNIENIE

Powód K. Z. (1), reprezentowany przez fachowego pełnomocnika – wniósł pozew przeciwko **(...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.** o zapłatę kwoty 15.500,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 listopada 2015 roku do dnia 31.12.2015 r. oraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, że powód posiadał u pozwanego dwa dobrowolne grupowe ubezpieczenie typu P (...) oraz na wypadek ciężkiej choroby. Wskazał, iż ubezpieczenie obejmowało ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków oraz trwałych uszczerbków na zdrowiu spowodowanych zawałem lub udarem. Wskazał, że w dniu 13.05.2015 r. w trakcie wykonywania obowiązków służbowych nastąpiły u powoda sytuacje stresowe o dużym nasileniu. Powód w pracy pełnił funkcje kierowniczą, a poprzez napotkane problemy wystąpił u niego stan silnego zdenerwowania. Dodatkowo zmuszony był wykonywać ciężką pracę fizyczną. W tym dniu w trakcie pracy powód zaczął tracić pole widzenia w lewym oku. Dodał, że powyższą sytuację zakład pracy zatrudniający powoda uznał za wypadek przy pracy, bowiem okoliczności jakie miały miejsce w dniu 13.05.2015 r. zdaniem komisji powypadkowej były przyczynami doznanego przez powoda urazu. Decyzja ta nie była kwestionowana przez ZUS, który w oparciu o dokumentację lekarską uznał, iż uszczerbek na zdrowiu u powoda spowodowany był przyczyną zewnętrzną, a nie był następstwem zmian samoistnych. ZUS ustalił, iż trwały uszczerbek na zdrowiu K. Z. (1) wynosi 35 %. U powoda stwierdzono zanik nerwu wzrokowego oka lewego czyli neuropatię niedokrwioną, która polega na częściowym lub całkowitym zawałe odcinka nerwu wzrokowego wewnątrz gałki ocznej. Wskazano, że problemy jakie spotkały powoda, stan silnego stresu, zdenerwowanie i wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej należy uznać jako podstawę do uznania zdarzenia za nieszczęśliwy wypadek. Zgodnie polisą za 1 % uszczerbku na zdrowiu przysługiwało świadczenie

w wysokości 500 zł i przyjmując za podstawę procent uszczerbku ustalony przez ZUS dochodzona kwota wynosi 17.500,00 zł

W odpowiedzi na pozew **pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. – reprezentowany przez fachowego pełnomocnika** – wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że z K. Z. (1) łączyła go umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego, obejmująca między innymi świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia określona była w umowie na kwotę 13.000,00 zł, a 1% uszczerbku na zdrowiu stanowił 4% sumy ubezpieczenia. Do umowy tej zastosowanie miały „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem” zatwierdzone Uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z dnia 3 marca 2004r., ze zmianami zatwierdzonymi Uchwałą nr UZ/145/2009 z dnia 14 maja 2009r. oraz Uchwałą nr UZ/19/2011 z dnia 24 stycznia 2011 r. Przyznał również okoliczność, iż w dniu 15.05.2015 r. doszło do zdarzenia, z którego K. Z. (1) wywodzi roszczenie. Wskazał także, iż w następstwie przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, po dokonaniu analizy dokumentacji przedstawionej przez K. Z. (1) zapisów OWU, pozwany uznał, że świadczenie z umowy ubezpieczenia nie może być przyznane.

Na rozprawie w dniu 31 maja 2016 r. pełnomocnik powoda wskazywał, że powód swoje roszczenie opiera na dwóch ubezpieczeniach. Dodał, że w załączniku OWU mowa jest o zajściu nieszczęśliwego wypadku, obejmującego „udar oka”.

Pismem procesowym z dnia 28.07.2016 r. pełnomocnik powoda wskazał, że nie jest w stanie określić, która umowa ubezpieczenia jest podstawą roszczenia powoda, wskazując, iż opinia biegłego winna poprzedzać zajęcie stanowiska przez powoda co do podstawy roszczenia. **Pismem procesowym z dnia 30.11.2017 r. pełnomocnik powoda** wskazał, iż powód wywodzi swoje roszczenie wobec pozwanego na podstawie ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), ze względu na to, iż zdarzenie należy uznać jako nieszczęśliwy wypadek.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód K. Z. (1) był zatrudniony w firmie (...) serwis Spółce z ograniczoną odpowiedzialności. W dniu 12maja 2015 r.K. Z. (1) wraz z innymi pracownikami został delegowany do W. w celu wybudowania węzła cieplnego wraz z przejściem sieci ciepłowniczej DN 200 przez pomieszczenie węzła dla obiektu 3 (...) przy ul. (...).

W dniu 13.05.2015 r., w miejscu, w którym K. Z. (1) oraz pozostali pracownicy mieli wykonywać pracę okazało się, że wcześniejsze telefoniczne ustalenia z firmą zlecającą roboty są nieaktualne, albowiem pracownicy nie otrzymali kontenera magazynowego, a pomieszczenie robocze musieli sami zabezpieczyć. Dojazd do pomieszczenia węzła był utrudniony z powodu układania przez inne osoby kostki brukowej. Wszystkie powyższe sytuacji spowodowały u K. Z. (1) silny stres. K. Z. (1) wraz z pozostałymi pracownikami ręcznie rozładowali materiały, co wiązało się z wysiłkiem fizycznym. W trakcie wykonywania pracy, w momencie dźwignięcia K. Z. (1) stracił pole widzenia w lewym oku – nie widząc lewej strony oraz nie widząc w dół. Powyższy stan utrzymywał się u K. Z. (1) przez cały okres pracy (bez poprawy) - w W. tj. 4 dni. W tym czasie nie skorzystał on z żadnej doraźnie czy specjalistycznej pomocy lekarskiej. W dniu 16.05.2015 r. KazimierzZaborowskiwrócił do domu z delegacji, pomimo sugestii żony do udania się na (...) w S., nadal nie skorzystał on z pomocy specjalisty.

W dniu 17.05.2015 r. K. Z. (1) zauważył, iż w lewym oku nastąpił wylew, w tym dniu udał się on do lekarza. Zatrzymano go na oddziale okulistycznym w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. przy ul. (...). Zdiagnozowano u niego niedokrwinną neuropatię n. II oka lewego

dowód: zeznania K. Z. (1) złożone na rozprawie w dniu 19 kwietnia 2017 roku k. 173-176, dokumenty znajdujące się w aktach ZUS-u 070031338, dokumentacji medycznej K. Z. (1) k. 64, k. 66, k.70

Powyższe zdarzenie pracodawca K. Z. (2) jak i Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznali za wypadek przy pracy.

dowód: dokumenty znajdujące się w aktach ZUS-u 070031338 ;

K. Z. (1) z (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną w W. łączyła umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...). Integralną część tej umowy stanowiły Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...). Zgodnie z § 2 OWU 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 (...) S.A.

dowód: deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia – k. 9 i verte, ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego - k. 11- 15 i verte ;

Decyzją z dnia 14 października 2015 r. roku (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna w W. odmówiła K. Z. (1) wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, powołując się na treść § 2 ust. 1 pkt 5 Ogólnych Warunków (...) SA, wskazując, iż nieszczęśliwy wypadek to 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 - a te sytuacje nie mają zastosowania w niniejszym przypadku. Decyzją z dnia 18 listopada 2015 r. (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna w W. podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko.

dowód: decyzja z dnia 14 października 2015 roku i z dnia 18 listopada 2015 roku k. 39-40 i verte

Etiologia schorzenia K. Z. (1) wskazuje na połączenie co najmniej dwóch czynników powodujących utratę wzroku: warunków w pracy i zmian w naczyniach związanych z nadciśnieniem tętniczym. Można jedynie założyć, że bez czynnika związanego z warunkami w pracy nie powstała by niedokrwienna neuropatia. Utrata przez powoda wzroku w oku lewym powstawała jako następstwo stanu zdrowia K. Z. (1). Jednakże nie jest możliwe wskazanie co było wyłączną przyczyną utraty wzroku. Nieszczęśliwy wypadek według OWU ubezpieczyciela stanowi, iż wszelkie stany chorobowe pojawiające się nagle, a spowodowane procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu nie kwalifikują do uznania za nieszczęśliwy wypadek

dowód: opinia biegłego okulisty W. N. - k. 106-108, opinia uzupełniająca biegłegookulisty– k. 119 i k. 136, opinia uzupełniająca ustna biegłego okulisty– k. 159- 160;

Sąd zważył co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Niewątpliwym jest, iż materialno – prawnej podstawy żądania pozwu należy upatrywać w brzmieniu art. 805 § 1 k.c., zgodnie z którym 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 ubezpieczeniu osobowym, świadczenie zakładu ubezpieczeń polega, zaś w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (§ 2 pkt 2).

Powyższa ustawowa definicja umowy ubezpieczenia zwłaszcza ubezpieczenia osobowego, z którą to formą bez wątplenia mamy do czynienia w niniejszej sprawie, pozwala wyłonić dwustronne zobowiązania stron umowy, a mianowicie po stronie ubezpieczonego, względnie ubezpieczającego bezwarunkowy obowiązek uiszczenia składki, zaś po stronie ubezpieczyciela obowiązek wypłaty świadczenia, uzależniony od zajścia przewidzianego umową zdarzenia losowego. Tym samym stwierdzić należy, iż obowiązek świadczenia ubezpieczyciela powstaje dopiero z chwilą ujawnienia się zdarzenia przewidzianego umową stron.

Okoliczności faktyczne nie były sporne między stronami. Pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności, uzasadniając swoje stanowisko tym, że nie zaistniał nieszczęśliwy wypadek ubezpieczeniowy, który skutkowałby odpowiedzialnością pozwanego. Spór między stronami sprowadzał się do rozstrzygnięcia czy utratę wzroku przez powoda można zaklasyfikować jako nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) zawartego między stronami. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia za nieszczęśliwy wypadek należy uznać sytuację niezależną od woli i stanu zdrowia osoby, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) SA.

Biegły sądowy W. N. (biegły sądowy ze specjalności okulistyka) wydał opinię w sprawie, w której wskazał, że schorzenie powoda nie stanowi nieszczęśliwego wypadku takiego rodzaju jaki opisano w § 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia. Wskazał, iż etiologia schorzenia K. Z. (1) wskazuje na połączenie co najmniej dwóch czynników: warunków pracy i zmian w naczyniach związanych z nadciśnieniem tętniczym. Niemożliwa jest ocena, który czynnik odegrał zasadniczą rolę. Jednakże utrata wzroku w oku lewym powstała jako następstwo stanu zdrowia powoda. Biegły w sposób szczegółowy odnosił się do zarzutów w opinii powoda w tym: czy ostra niedokrwienność neuropatia nerwu wzrokowego odpowiada definicji ciężkiej choroby podanej podana w § 3 ust. 26 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego wskazując, iż jego zdaniem jest to ciężka choroba. Wskazał, iż w kompetencjach lekarza neurologa jest odpowiedzi na pytanie czy „drobne ogniska naczyniopochodne – niedokrwienie w obu półkulach mózgu są udarem mózgu czy też nie. K. Z. (1) dodatkowo podniósł, iż posiadał on ubezpieczenie, które obejmowało odpowiedzialności pozwanego również za trwały uszczerbek spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu wskazując, iż wylew oka jest pojęciem tożsamym z udarem mózgu czy zawałem serca. Biegły wskazał, że neuropatia nerwu wzrokowego jest zjawiskiem nagłym analogicznym do udaru czy zawału. Neuropatia dotyczy nerwu wzrokowego, a udar mózgu czy zawał serca to jest co innego, fakt iż wywołują podobny skutek – lecz dla różnych organów nie oznacz, że można je ze sobą utożsamiać.

Na podstawie dowodu z opinii pisemnych biegłego okulisty, a w dalszej kolejności ustanej opinii, w których to biegły odniósł się do składanych zarzutów strony powodowej oraz w oparciu o dokumenty złożone w aktach sprawy, Sąd doszedł do wniosku, iż w niniejszej sprawie nie doszło do nieszczęśliwego wypadku – takiego jak opisano jaki w § 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia.

W pierwszej kolejności należy podnieść, iż zgodnie z § 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek to **sytuacja niezależna od woli i stanu zdrowia osoby**, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. W niniejszej sprawie można przyjąć, iż owe zdarzenie niewątpliwie było niezależne od woli powoda, lecz nie udało się ustalić czy zdarzenie było niezależne od stanu zdrowia powoda, albowiem powód na tą okoliczności nie przedstawił żadnych dowodów, a ciężar dowodu w tym zakresie to jego obciąża.

Podążając dalej za § 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek musi być **gwałtownym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną** – natomiast utratę wzroku przez powoda nie można uznać za zdarzenie gwałtowne, albowiem był to proces rozciągnięty w czasie. Nawet gdyby przyjąć, iż sytuacja, która spotkała powoda w W. podczas wykonywania obowiązków służbowych (stres) oraz dźwignięcie ciężkiego przedmiotu i natychmiastowe ograniczenie pola widzenia było sytuacją gwałtowną- to z całą pewnością już utrata wzroku przez powoda taką stacją gwałtowną nie była. K. Z. (1) początkowo stracił pole widzenia, miał plankę na oku i mimo, powodowało to dyskomfort i mogło być potencjalnie niebezpieczne dla jego zdrowia, nie skorzystał z żadnej pomocy lekarskiej.

Znamienne w sprawie i warte zaznaczenia jest to, iż właśnie w sytuacji kiedy to doszło do ograniczenia pola widzenia w lewym oku powoda - powód zbagatelizował swój stan zdrowia, nie skorzystał z pomocy lekarza przez okres 4 dni- dalej wykonując ciężką pracę w warunkach stresu. W opinii sądu jest to kolejny element, który pozbawia owe zdarzenie gwałtowności. Bodźcem przez który powód trafił do specjalisty był dopiero wylew w oku, który nastąpił po jego powrocie do S..

Nie można również uznać, iż **zdarzenie zostało wywołane przyczyną zewnętrzną** będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) SA, albowiem bezpośredniość oznacza stan od razu po zdarzeniu, a u powoda utrata wzorku jak zaznaczono wyżej było procesem długotrwałym.

W niniejszej **sprawie nie można również ustalić przyczyny wyłącznej zdarzenie**, albowiem jak wskazał biegły w swojej opinii schorzenie powoda wskazuje na połączenie co najmniej dwóch czynników: warunków w pracy i zmian w naczyniach związanych z nadciśnieniem tętniczym. TO jest podstawa do wskazania, iż nie doszło do wypełnienia definicji nieszczęśliwego wypadku o jakim mowa w ubezpieczeniu P (...), z którego powód uczynił podstawę swych roszczeń.

Stanowczego podkreślenia w tym miejscu wymagało, że w myśl ogólnej zasady wyrażonej w art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zgodnie z obowiązującą procedurą cywilną nie do sądu należy zarządzanie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie. Innymi słowy sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzania z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności spornych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 kpc). Obowiązek przedstawiania dowodów spoczywa bowiem na stronach (art. 3 kpc), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 kpc) spoczywa na tej stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne. Podkreślenia dodatkowo wymaga, iż żadna ze stron nie wniosła o przeprowadzenie dowodu.

Sąd podnosi, iż w toku postępowania została wydana na wniosek strony powodowej opinia przez biegłego W. N., w stosunku co do której opinii powód składał zarzuty- co było powodem uzupełnienia opinii przez powoda w zakresie stawianych zarzutów przez powoda. Jednakże żadna ze stron nie składała innych wniosków dowodowych w zakresie powołania biegłych, co czyni, iż sąd przyjął, że strony aprobowując wnioski wydanych opinii przez biegłego w specjalizacji okulistyki. Sąd zaznacza, iż w niniejszej sprawie bez wątpienia ciężar dowodu spoczywa na stronie powodowej, co czyni, iż sąd oceniając materiał dowodowy wziął pod uwagę tylko i wyłącznie opinie biegłego zawnioskowanego przez stronę powodową – bez możliwości oparcia się na opinii innych biegłych -z uwagi na brak wniosków dowodowych stron o powołanie innych biegłych w tej sprawie.

Z uwagi na powyższe rozważania Sąd uznał, iż opinie sporządzone przez biegłego W. N. są spójne i znajdują odzwierciedlenie w materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy- w postaci zeznań powoda, a także dokumentów w postaci historii choroby powoda. Poza tym opinie biegłego wydane zostały nie tylko na podstawie posiadanej przez niego wiedzy, lecz również w oparciu o wieloletnią praktykę zawodową (której w tym zakresie nie posiadała żadna ze stron), w związku z powyższym Sąd uznał je za fachowe i rzetelne, wystarczająco uzasadnione i w konsekwencji stanowiącą wiarygodną podstawę dla dokonania ustaleń w niniejszej sprawie.

Na marginesie tylko należy zaznaczyć, iż biorąc pod uwagę zarzut powoda, iż był on ubezpieczony od udaru mózgu lub zawału serca i nawet gdy neuropatia nerwu wzrokowego (schorzenie powoda) jest zjawiskiem nagłym -analogicznym do udaru czy zawału to wskazania wymaga, iż powód był ubezpieczony od konkretnych schorzeń- a nie szeregu chorób analogicznych. Sąd podnosi, iż dla właściwej oceny zdarzenia była niezbędną literalna analiza polisy i ogólnych warunków ubezpieczenia przedłożona przez powoda. Sąd jest związany przy ocenie materiału dowodowego zakresem tego materiału, konstrukcją polisy powoda i ogólnych warunków ubezpieczenia wymaga stosowanie jej wprost, a nie poprzez doszukiwanie się sytuacji podobnych, analogicznych. Nadto mimo kwestionowania stanowiska biegłego powód, reprezentowany przeciw przez pełnomocnika fachowego, nie wniosł o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego okulisty czy też – skoro dotychczasowy biegły wskazywał na ewentualne zależności neurologiczne, na dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa. Sąd zaś w tym zakresie nie działa z urzędu.

Wobec tego, że zdarzenie powoda, nie było nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia, powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie i na podstawie art. 805 § 1 k.c. zostało oddalone w pkt I wyroku.

W zakresie kosztów Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., statuującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu ustalając jedynie, że powód K. Z. (1) przegrał spór i zobowiązany jest do zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu (art. 108 k.p.c.).