

Sygn. akt II Ca 596/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lipca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Monika Kośka (spr.)**

Sędziowie: SSO Beata Piwko

SSO Barbara Dziewięcka

Protokolant: st. prot. sąd. Iwona Cierpikowska

po rozpoznaniu w dniu 1 lipca 2015 r. w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. Z. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Kielcach

z dnia 31 grudnia 2014 r., sygn. VIII C 1390/12

zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I (pierwszym) i oddala powództwo, w punkcie III (trzecim) przez jego uchylenie, w punkcie IV (czwartym) w całości i odstępuje od obciążania A. Z. (1) kosztami sądowymi, w punkcie V (piątym) w całości i nie obciąża A. Z. (1) kosztami procesu; oddala wniosek pozwanego o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt II Ca 596/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 31 grudnia 2014r. Sąd Rejonowy w Kielcach zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. Z. (1) kwotę 35.363,84 zł, z ustawowym odsetkami liczonymi od kwoty 30.000 zł od dnia 17 listopada 2010 r., a od kwoty 5363,84 zł od dnia 3 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty (pkt I), w pozostałej części powództwo oddalił (pkt II), orzekł o kosztach procesu (pkt III), nieuiszczonych kosztach sądowych (pkt IV) i kosztach zastępstwa procesowego (pkt V) .

Sąd Rejonowy ustalił, że A. Z. (2) był pracownikiem (...) S.A.(...) Zakład Spółki z siedzibą w S.. Jako pracownik tego podmiotu podlegał grupowemu ubezpieczeniu pracownicemu typu (...), które przewidywało wypłatę między innymi świadczeń NW z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem , ZZ z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca, WP z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, wszystkie w wysokości 250% sumy ubezpieczenia, która wynosiła 12 000 zł. Zgodnie z § 2 Ogólnych Warunków

Ubezpieczenia pracowniczego (...)określenie nieszczęśliwy wypadek oznaczało 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 (...). Stosownie do treści § 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, określenie wypadek przy pracy oznaczało 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. W dniu 25 sierpnia 2010 r. A. Z. (2)wykonując swoje obowiązki pracownicze (maszynisty pojazdu trakcyjnego) powziął informację o tzw. zahamowaniu wagonu siódmego za lokomotywą, w związku z czym wykonał zgodnie z instrukcją CW1 pełne hamowanie i całkowite odhamowanie wagonu, a następnie przystąpił do czynności wyluzowania wagonu, czyli podciągnięcia za dźwignię. Musiał użyć rozluźniacza, aby wypuścić powietrze z układu hamulca wagonu. Do tych czynności, które wykonywał sam, koniecznym było wykonanie określonych ruchów i użycie siły. Uciążliwością była też konieczność wciśnięcia się pomiędzy wagon a peron, przy niedużej szerokości około 50 cm. Około godziny 21:30 maszynista jednostki zobaczył A. Z. (2)leżącego na międzytorze. Był już martwy, na rękach miał rękawice robocze. Na podstawie kompleksowej opinii biegłych sądowych A. M., K. D.i R. P.Sąd ustalił, iż przyczyną zgonu A. Z. (2)było nagłe zatrzymanie krążenia spowodowane ostrym niedokrwieniem mięśnia sercowego w przebiegu zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych (zawał serca). Natomiast do ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego mogły doprowadzić również inne czynniki tj. wysiłek fizyczny i stres, który to czynnik zewnętrzny wywołał określone reakcje organizmu A. Z. (2), skutkujące jego zgonem.

Dnia 9 września 2010 r. A. Z. (1) zgłosiła zgon męża w (...) S.A., a także trzy rodzaje roszczeń: z tytułu śmierci ubezpieczonego, nieszczęśliwego wypadku i wypadku przy pracy. Towarzystwo ubezpieczeniowe wypłaciło jej jedynie świadczenie w kwocie 30.000 zł z tytułu śmierci ubezpieczonego, odmawiając wypłaty świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku oraz z tytułu wypadku przy pracy.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Skarżysku – Kamiennej Wydział IV Pracy z dnia 21 lipca 2011 r. sprostowano protokół NR (...) dotyczący ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z dnia 11 października 2010r. w ten sposób, że zdarzenie z dnia 25 sierpnia 2010r. uznano za wypadek przy pracy.

W tych okolicznościach faktycznych Sąd Rejonowy uznał powództwo za częściowo zasadne w świetle art. 805 k.c. Sąd wskazał, że definicja wypadku przy pracy została stworzona przez (...) S.A. w całkowitym oderwaniu od powszechnie przyjętego, uregulowanego ustawowo pojęcia wypadku przy pracy i wymaga odwołania się do dwóch różnych dokumentów owu. Zdaniem Sądu Rejonowego oceniając czy A. Z. (2) uległ wypadkowi przy pracy należy kierować się powszechnie stosowanym znaczeniem tego pojęcia, gdyż definicja przyjęta przez pozwanego jest sprzeczna z naturą stosunku prawnego ubezpieczenia następstw wypadków –w tym wypadków przy pracy i prowadzi do ukształtowania praw i obowiązków stron w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Uregulowanie zaś pojęcia wypadku przy pracy w art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie wymaga, aby zdarzenie zewnętrzne było wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną wypadku. Zdaniem Sądu tego rodzaju wypadek przy pracy wystąpił u A. Z. (2) podczas wykonywania obowiązków pracowniczych, gdyż w związku z usuwaniem awarii hamulca u A. Z. (2) wystąpiły reakcje stresowe, przeciążenie skutkujące zwężeniem naczyń, a w rezultacie zawałem serca i zgonem. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, iż A. Z. (2) uległ wypadkowi przy pracy dlatego przyznał uposażonej A. Z. (1) prawo do świadczenia z tego tytułu w wysokości 30.000zł. Sąd zasądził również skapitalizowane odsetki ustawowe od tej kwoty za okres od 18 listopada 2010 r. do dnia 3 kwietnia 2012 r. Sąd przyjął, że zdarzenia z dnia 25 sierpnia 2010 r. nie można natomiast uznać za nieszczęśliwy wypadek podlegający ubezpieczeniu, bowiem stres i wysiłek nie były wyłącznymi i bezpośrednimi przyczynami jego zgonu; miał on dwie przyczyny zewnętrzną i wewnętrzną związaną z jego stanem zdrowia. W rezultacie Sąd przyjął, że A. Z. (1) nie przysługuje świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku, dlatego też w tej części powództwo oddalił. O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.768,19 zł tytułem opłaty od pozwu od uwzględnionej części powództwa. Nieuiszczonymi kosztami sądowymi z tytułu

opinii biegłych obciążył strony w stopniu w jakim wygrały proces. Z uwagi na częściowe uwzględnienie roszczeń stron Sąd zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego.

Apelację od tego wyroku wniosła pozwana zaskarżając go w części w jakiej uwzględniał powództwo t.j. w zakresie pkt I (pierwszego) oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu t.j. zakresie pkt III (trzeciego), IV(czwartego), V(piątego). Zarzuciła:

-naruszenie prawa materialnego, tj. art. 805 § 1 k.c. oraz art. 65 k.c. w związku z § 2 ust. 1 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia poprzez błędne przyjęcie, że przedmiotem umowy ubezpieczenia była wypłata świadczenia za wypadek przy pracy w znaczeniu przyjętym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz w potocznym, a nie w rozumieniu umowy ubezpieczenia oraz przez błędną interpretację treści stosunku umownego łączącego strony,

-naruszenie art. 385 § 2 kc poprzez niezasadne przyjęcie, że postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia definiujące wypadek przy pracy jest niejasne i niezrozumiałe,

-błędne zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 30.000 zł od dnia 17.11.2010 r. , zamiast od dnia wniesienia pozwu, w sytuacji, gdy powódka dokonała kapitalizacji odsetek ustawowych do dnia wniesienia pozwu ,

-błędne zasądzenie odsetek ustawowych w wysokości w wysokości 13 % bez uwzględnienia okoliczności, że wysokość stopy procentowej odsetek ustawowych uległa zmianie od 23.12.2014 r. i wynosi obecnie 8 %,

-błędne ustalenie stanu faktycznego i niewłaściwą ocenę materiału dowodowego, mające wpływ na rozstrzygnięcie Sądu, poprzez przyjęcie, że ubezpieczony A. Z. (2) poniósł śmierć w wyniku zawału, choć odmienne wnioski wynikają z protokołu sekcji zwłok i zeznań wykonującego sekcję biegłego patomorfologa, jak również poprzez pominięcie jednoznacznych wniosków wynikających z opinii biegłego patomorfologa przy jednoczesnym uwzględnieniu w całości wniosków biegłej kardiolog A. K..

W oparciu o powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I (pierwszym) poprzez oddalenie powództwa, zmianę rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu i orzeczenie o nich stosownie do wyniku, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz wniósł o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego z wyszczególnieniem następstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności zauważenia wymaga, że Sąd Rejonowy dokonując oceny czy zdarzenie z dnia 25 sierpnia 2010r. w postaci zgonu A. Z. (2) stanowiło wypadek przy pracy opierał się na definicji „wypadku przy pracy” zawartej w załączonych w odpowiedzi na pozew Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy (k.43). Definicja ta określając wypadek przy pracy jako nieszczęśliwy wypadek, wymagała odwołania się do definicji „nieszczęśliwego wypadku” zawartej w dokumencie Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P-PLUS. Interpretacja definicji „wypadku przy pracy” wskazywała zatem na konieczność odniesienia się do dwóch różnych dokumentów owu i dla zwierającego umowę nie była jasna i precyzyjna, a tym samym uzasadniała wykładnię dokonaną przez Sąd Rejonowy z uwzględnieniem wynikającej z art. 385 § 2 k.c. zasady interpretacji niejasnych postanowień wzorca w sposób korzystny dla ubezpieczonego i odwołanie się do ustawowego uregulowania wypadku przy pracy zawartego w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Istotnym jest jednak, że tak został zdefiniowany „wypadek przy pracy” w owu ubezpieczyciela obowiązujących od 1 kwietnia 2011 r. , a tym samym nie mogących mieć zastosowania do oceny zdarzenia z dnia 25 sierpnia 2010 r. Uszło

uwadze Sądu Rejonowego , że pozwany w toku postępowania przedłożył obowiązujące od dnia 10 sierpnia 2007 r. i aktualne w dacie zawierania umowy ubezpieczenia grupowego przez (...) (styczeń 2010 r.) jak i w dacie śmierci A. Z. (2), „ogólne warunki dodatkowego grupowanego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy”, zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu (...) na (...) S.A. z dnia 11 lipca 2007 r. ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ /145/2009 Zarządu (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z dnia 14 maja 2009 r. (k. 336). Dokument ten w § 2 ust.1 zawierał definicję nieszczęśliwego wypadku (pkt 1) jak również wypadku przy pracy (pkt 2). Za nieszczęśliwy wypadek uznano 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, wskazując, że nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba nawet taka, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. Z kolei pkt 2 ust.1 § 2 owu stanowił , że wypadek przy pracy stanowi 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. Obie definicje „nieszczęśliwego wypadku” i „wypadku przy pracy” zawarte w jednym dokumencie owu są ze sobą powiązane, spójne i nie nasuwają wątpliwości interpretacyjnych wymagających odwołania się do przepisów ogólnych, korzystniejszych dla ubezpieczeniowego. Zaznaczyć należy, że ogólne warunki ubezpieczenia stanowiące zgodnie z wolą stron integralną część umowy - które to warunki zostały uchwalone przez stosowny organ ubezpieczyciela - są tzw. wzorcem kwalifikowanym i wiążą strony dlatego, że stały się częścią umowy. W ich świetle nie można zakwalifikować zdarzenia z dnia 25 sierpnia 2010 r. jako wypadek przy pracy, bowiem jak słusznie Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o opinie biegłych sądowych zgon A. Z. (2) nie był wywołany jedynie przyczyną zewnętrzną, lecz także wewnętrzną jaką stanowiły zaawansowane zmiany miażdżycowe w naczyniach wieńcowych (zawał). Tym samym nie spełniało wymaganego dla definicji „wypadku przy pracy” kryterium „ nieszczęśliwego wypadku”. W tej sytuacji uznać należało, że nie zachodziło zdarzenie rodzące po stronie pozwanego ubezpieczyciela obowiązek świadczenia na rzecz uposażonej A. Z. (1). W związku z tym, iż apelacja pozwanego skutkowałą ostatecznie zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem powództwa, bezprzedmiotowa stała się ocena zawartych w niej zarzutów kwestionujących datę naliczenia odsetek od zasądzonych na rzecz powódki kwot, czy też zarzutów podważających ocenę opinii biegłych co do przyczyn zgonu ubezpieczonego, skoro i tak nie są istotne dla końcowego rozstrzygnięcia.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy na podstawie art.386§1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I(pierwszym) w ten sposób, że oddalił powództwo. Zmiana rozstrzygnięcia co do żądania głównego, skutkowałą przyjęciem, że to pozwany jest stroną wygrywającą proces, a tym samym należało uchylić pkt III (trzeci) rozstrzygnięcia obciążający pozwanego kosztami procesu oraz wydatkami w zakresie w jakim przegrał sprawę .

Zmianie podlegało także rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w pkt IV (czwartym) i V (piątym) wyroku poprzez odstąpienie od obciążenia nimi powódki na podstawie art.102 k.p.c. Sąd baczyl na trudną sytuację majątkową i osobistą powódki, skutkującą częściowym zwolnieniem jej od kosztów sądowych w sprawie (k. 20), jak również na jej subiektywne przekonanie o zasadności powództwa, które był uzasadnione w świetle załączonych przez pozwanego w odpowiedzi na pozew dokumentów. Zauważenia wymaga , że pozwany dopiero po kilkunastu miesiącach od daty wszczęcia postępowania przedłożył Sądowi aktualne w dacie, w której doszło do zdarzenia owu, których interpretacja przez Sąd Okręgowy uczyniła dochodzone żądanie niezasadnym. Dostrzec również należy, że pozwany jako profesjonalista o ugruntowanej pozycji na rynku ubezpieczeń , niewątpliwie w swoją działalność wkalkulował koszty związane z udziałem w postępowaniach sądowych. Z tych samych względów słuszności Sąd Okręgowy na podstawie art.102 k.p.c. oddalił wniosek pozwanego o zasądzenie od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO B. Dziewięcka SSO M. Końska SSO B. Piwko