

Sygn. akt I C 1370/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2018 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSR Wojciech Zatorski

Protokolant Natalia Całka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 07 lutego 2018 roku w Ś.

sprawy z powództwa A. M.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) **Zakładu (...) na (...) S.A. w W.** na rzecz powódki A. M. kwotę 48.000 zł (czterdzieści osiem tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 11.05.2015 roku do dnia 31.12.2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.743,148 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

III. zwraca powódce niewykorzystaną zaliczkę w kwocie 73,82 zł.

Sygn. akt I C 1370/17

UZASADNIENIE

Pozwem z 10 maja 2017 roku A. M. wystąpiła przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 48.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 10 października 2015 roku od dnia zapłaty oraz kosztami procesu. Przedmiotowe roszczenie stanowi kwotę świadczenia za śmierć męża powódki R. M. (1) w dniu 11 maja 2015 roku w skutek urazu czaszkowo-mózgowego spowodowanego upadkiem ze schodów. Strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia, bowiem była związana z powódką umową ubezpieczenia na życie, a osobą ubezpieczoną był mąż powódki.

W odpowiedzi na pozew z dnia 23 czerwca 2017 roku strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania. W uzasadnieniu strona wskazała, że przyczyną śmierci R. M. (1) była neurogenna niewydolność krążeniowa, która była stanem chorobowym zmarłego, nie była zaś nieszczęśliwym wypadkiem, a która spowodowała upadek R. M. (1) skutkujący urazem czaszkowo-mózgowym, co w konsekwencji doprowadziło do zgonu ubezpieczonego. Podniosła, że zdarzenie skutkujące śmiercią R. M. (1) nie wypełniło zatem definicji nieszczęśliwego wypadki, wskazanej w § 2 ust. 1 pkt 5 OWU (...), nie było bowiem niezależnym od woli i stanu zdrowia osoby, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtownym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną, będącym wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością pozwanego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka była objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), do której zastosowanie mają Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) ustalone

uchwałą Zarządu strony pozwanej nr (...) z dnia 26 czerwca 2007 r. ze zmianami zatwierdzonymi uchwałami nr (...) i (...) (dalej OWU (...)). Powódka objęta była ochroną ubezpieczoną w ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka, do której zastosowanie mają Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka, ustalone uchwałą Zarządu pozwanego nr (...) z dnia 03 marca 2004 r. ze zmianami zatwierdzonymi uchwałami Zarządu strony pozwanej nr (...), i IŻ (...), a także umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadku śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem ustalone uchwałą Zarządu strony pozwanej nr (...) z dnia 11 lipca 2007 r. ze zmianami zatwierdzonymi uchwałami nr(...) (dalej OWU (...)).

Bezsporne

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 5 OWU (...) nieszczęśliwym wypadkiem jest 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. Natomiast zgodnie z § 5 OWU (...) S.A. wypłaca świadczenie w przypadku śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, a zgodnie z § 2 OWU (...) określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

Dowód:

- ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P PLUS – k. 33-34;

- ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wpadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – k. 36.

W dniu 11 maja 2015 roku zmarł mąż powódki. Z tytułu ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka strona pozwana wypłaciła powódce 48.000 zł.

Bezsporne

Przyczyną zgonu męża powódki był wypadek (upadek) i doznany uraz czaszkowo-mózgowy. W wyniku urazu doszło do zaburzeń czynności oddechowej i niewydolności oddechowej oraz niewydolności krążenia. Objawy niewydolności krążenia rozwijają się w wyniku neurogennego ogłuszenia serca i występują w przebiegu ostrego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, czyli m.in. urazu czaszkowo – mózgowego, jak to miało miejsce w przypadku męża powódki.

Neurogenna niewydolność krążenia i serca występuje w następstwie ostrego uszkodzenia mózgu, w tym również urazu czaszkowo-mózgowego, natomiast do upadku ubezpieczonego i urazu czaszkowo-mózgowego nie doszło w wyniku neurogennej niewydolności krążenia.

Dowód:

- dokumentacja medyczna – k. 10-17

- zeznania P. K. – k. 58 (55-56),

- opinia biegłej sądowej A. B. (1) z dnia 2 listopada 2017 roku – k. 67-69.

Powódka zgłosiła szkodę 08.09.2018r. natomiast decyzją z 09.10.2015r. pozwana odmówiła wypłaty spornego świadczenia wskazując na przyczynę zgonu męża powódki nieobjętą odpowiedzialnością pozwanej, tj. neurogenną niewydolność krążeniową.

Dowód:

- dokumentacja szkody – k. 19-21.

Sąd zważył:

Powództwo jest zasadne.

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. Z kolei zgodnie z art. 805 § 2 pkt 2 k.c. 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.

Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, pozwolił na poczynienie ustaleń, zgodnie z którymi doszło do zdarzenia skutkującego - w myśl zawartej między stronami umowy ubezpieczenia – obowiązkiem wypłaty na rzecz powódki spornego świadczenia z tytułu śmierci męża powódki spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem .

Kwestią bezsporną w niniejszej sprawie był sam fakt zawarcia umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami oraz odpowiedzialność odszkodowawcza strony powodowej za skutki zdarzenia z dnia 11 maja 2015 r. w wyniku którego śmierć poniósł mąż powódki R. M. (1), a także to, iż pozwana wypłaciła powódce jedno ze świadczeń, tj. z tytułu śmierci małżonka. Istota sporu sprowadza się natomiast do ustalenia, czy do śmierci R. M. doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w rozumieniu OWU), a ściślej, czy był on wywołany przyczyną zewnętrzną, a w szczególności, czy stwierdzona w dokumentacji zgonu nuerogenna niewydolność krążeniowa stanowiła przyczynę wypadku i śmierci R. M. (jak utrzymuje pozwana), czy też do stanu takiego doszło u zmarłego właśnie na skutek zaistniałego wypadku, co uzasadnia wniosek o nieszczęśliwym wypadku i uprawnia powódkę do dodatkowego świadczenia z tytułu śmierci małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Niewątpliwie z dokumentacji medycznej męża powódki wynika, że został on przywieziony do szpitala w Ś. z urazem głowy w stanie nieprzytomnym, a wykonane bezpośrednio po przyjeździe badania TK wykazały rozległe obrażenia wewnątrzczaszkowe. Dokumentacja medyczna zmarłego nie była przy tym kwestionowana przez żadną ze stron. Fakt doznania przez R. M. urazu nie może więc budzić więc wątpliwości.

Z zeznań P. K. (p/s – k. 550.-56) jednoznacznie wynika, że przyczyną zgonu jest w omawianym przypadku nuerogenna niewydolność krążeniowa, która jednak nie występuje samodzielnie w tym znaczeniu, że musi ją poprzedzać uraz, i to ciężki, zatem pozwana nadinterpretuje na niekorzyść powódki zapisy w dokumentacji medycznej zmarłego. Świadek jest lekarzem, zatem posiada kwalifikacje do wypowiedzania się na w/w tematy.

W/w tezy świadka potwierdza opinia biegłej A. B. (k. 67), która jasno i jednoznacznie stwierdza, że przyczyną zgonu męża powódki był doznany uraz, a nie stan chorobowy.

Opinia sporządzona została przez biegłego sądowego, zatem osobę o stosownej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, w kwestii dla sprawy istotnej, a wymagającej wiadomości specjalnych. Opinia w sposób stanowczy udziela odpowiedzi na postawione biegłej pytania, co czyni po zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją. Ponadto w sposób szczegółowy wyjaśnia znaczenie pojęcia i etiologię nuerogennej niewydolności krążeniowej, kwestie przyczynowo-skutkowe przy jej zdiagnozowaniu oraz kwestię znaczenia i chronologii zapisów dokumentacji medycznej, z rozważeniem bezpośredniej (pierwotnej) i wtórnej przyczyny zgonu wskazanej w dokumentacji danego przypadku, w tym karty zgonu. Powyższe stanowi jasny wywód wskazujący na doznanie urazu i stwierdzone wówczas obrażenia, a także pierwotną i wtórną przyczynę śmierci R. M., z oczywistym w tej sytuacji wnioskiem, że wskazywana przez pozwaną nuerogenna niewydolność krążeniowa nie była stanem chorobowym zmarłego, lecz efektem doznanego przezeń urazu. Brak zatem podstaw do podważania opinii biegłej, którą z w/w przyczyn sąd ocenia jako kompletną, jasną i stanowczą. Wobec powyższego nie znajduje uzasadnienia wniosek pozwanej o uzupełnienie opinii biegłej poprzez

ustosunkowanie się do zapisu Pogotowia (...) (k. 78). Zapis ten nie niweczy wskazanej przez biegłą przyczyny zgonu R. M., ani nawet nie neguje, że chodzi o przyczynę zewnętrzną, a odnosi się do kwestii dodatkowej (nietrzeźwość), wcześniej nie podnoszonej w procesie. Dało to podstawę do oddalenia tego wniosku (k. 80).

W efekcie, wobec zaakceptowania opinii biegłej A. B., przyjęto również zeznania ś-ka P. K..

Reasumując, zdarzenie będące przedmiotem sprawy spełnia wymogi definicji nieszczęśliwego wypadku określonej w OWU pozwanej, zaś przyczyną zgonu męża powódki nie był stan chorobowy, lecz uraz czaszkowo-mózgowy i będąca jego następstwem neurogenna niewydolność krążeniowa. Pozwana powinna zatem spełnić świadczenie przewidziane w OWU i wypłacić powódce żadaną kwotę, o czym na podstawie art. 805 k.c. orzeczono w pkt I wyroku.

Wobec zasadności żądania głównego zasadne jest również żądanie odsetkowe. Termin spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia określa art. 817 k.c. Zgodnie z jego § 1 Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Z kolei zgodnie z § 2 Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Zasadniczo zatem ubezpieczyciela obowiązuje 30-dniowy termin spełnienia świadczenia, który może zostać przedłużony, w przypadku niemożliwości wyjaśnienia w tym terminie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, o 14 dni od dnia wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do wypłaty świadczenia.

W sprawie nie było konieczne przedłużanie terminu wypłaty świadczenia stosownie do § 2 art. 817, a ubezpieczyciel podjął decyzję w przedmiocie wypłaty świadczenia 09.10.2015r., zatem w terminie przewidzianym przez art. 817 § 1, tak więc wymagalność roszczenia powódki należy liczyć od dnia następnego od chwili, gdy zobowiązany mógł spełnić świadczenie, mając wiedzę o okolicznościach uzasadniających wypłatę świadczenia w terminie „podstawowym”, który został dochowany.

O kosztach procesu orzeczono w pkt II na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym przegrywający spór zwróci przeciwnikowi jego koszty. Pozwana jako przegrywająca proces zwróci zatem powódce poniesione koszty, na które składają się opłata od pozwu, opłata skarbową od złożenia pełnomocnictwa, wydatki z tytułu opinii biegłego oraz wynagrodzenie pełnomocnika liczone wg wartości przedmiotu sporu.

W pkt III na podstawie art. 80 u.k.s.c. orzeczono o nie wykorzystanej zaliczce na koszty opinii biegłego.

Na oryginale właściwe podpisy

zgodność odpisu z oryginałem

stwierdza z up. Kierownika

I Wydziału Cywilnego

Sądu Rejonowego w Świdnicy

Sekretarz Sądowy

mgr Natalia Całka