

**Sygn. akt: I C 95/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bytowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia SR Dominika Ważna
Protokolant:	st. sekretarz sądowy Anna Jungto – Stępnakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 grudnia 2017 r. sprawy

z powództwa **B. M.**

przeciwko (...) **Spółki Akcyjnej w W.**

**o zapłatę z tytułu ubezpieczenia**

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki 3.580,00 zł (trzy tysiące pięćset osiemdziesiąt 00/100 złotych) wraz z odsetkami:

- od kwoty 180,00 (sto osiemdziesiąt 00/100) złotych od dnia 23.11.2014 roku do dnia 31.12.2015 roku - ustawowymi, a od 01.01.2016 roku do dnia zapłaty – odsetkami ustawowymi za opóźnienie,

- od kwoty 3.400,00 (trzy tysiące czterysta 00/100) złotych od dnia 05.10.2015 roku do dnia 31.12.2015 roku - ustawowymi, a od 01.01.2016 roku do dnia zapłaty – odsetkami ustawowymi za opóźnienie,

2. umorzyć postępowanie w zakresie cofniętego powództwa;

3. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

4. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki 1.441,00 zł (tysiąc czterysta czterdzieści jeden 00/100 złotych) tytułem kosztów procesu;

5. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. w W. 32,34 zł (trzydzieści dwa 34/100), a od powódki 15,22 zł (piętnaście złotych 22/100), na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy w Bytowie) tytułem wydatków, tymczasowo przez Skarb Państwa poniesionych.

Sygn. akt I C 95/16

## UZASADNIENIE

Powódka B. M. wniosła pozew przeciwko Pozwanemu Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę 5.280,00 wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania. W uzasadnieniu wskazała, że jest zatrudniona w Szpitalu (...) sp. z o.o. na stanowisku starszej pielęgniarki i w dniu 22 września 2014r. podczas pełnionego dyżuru. Przy czynnościach

związanych z podnoszeniem ciężkiej i na wół bezwładnej pacjentki bezpośrednio po zabiegu operacyjnym, w sposób niekontrolowany ugięła się jej noga w kolanie, w wyniku czego niemal natychmiast zaczęła odczuwać silny ból w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa. Wykonane bezpośrednio po zdarzeniu badanie radiologiczne i tomokomputerowe wykazało istnienie obrzęku w L4-L5 kręgosłupa, będącego wynikiem świeżego urazu. Sporządzony na tę okoliczność protokół powypadkowy nr (...) wykluczył jakiegokolwiek nieprawidłowości po stronie powódki, kwalifikując to zdarzenie jako nagłe, występujące w godzinach pracy poszkodowanej, podczas wykonywania przez nią obowiązków służbowych.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 8 lipca 2015r. przyznano powódce jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy, ustalając 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami wypadku przy pracy z 22 września 2014r.

Powódka deklaracją złożoną w dniu 14 grudnia 2011r. przystąpiła do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), wybierając wariant I. zakresem ubezpieczenia objęty był również trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi, który odmówił wypłaty odszkodowania z tytułu nieszczęśliwego wypadku, podnosząc, że jej pobyt w szpitalu związany był z rozpoznaniem wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa L-S.

Powódka w pozwie domaga się zasądzenia na jej rzecz kwoty 5.280,00 zł, w skład której wchodzi 5.100,00 zł tytułem odszkodowania w związku z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem oraz 180,00 zł tytułem odszkodowania za dwa dni hospitalizacji w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (pozew k. 3-7).

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania. Pozwany przyznał, że łączyła go z powódką umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), w ramach którego przy sumie ubezpieczenia w kwocie 8.500 zł, za 1% trwałego uszczerbek na zdrowiu wypłaca się 340,00 zł oraz 90,00 zł za jeden dzień pobytu w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku, niemniej w jego ocenie przyczyną wystąpienia u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu nie był nieszczęśliwy wypadek, ale skutkiem wykonywania przez nią celowych czynności pracowniczych i występującej u niej wielopoziomowej dyskopatii lędźwiowej (odpowiedź na pozew k. 77-78).

Na rozprawie 19 grudnia 2017r. pełnomocnik powódki sprecyzował roszczenie domagając się zasądzenia na rzecz powódki kwoty 3.400,00 zł tytułem odszkodowania z tytułu nieszczęśliwego wypadku wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 5.10.2015r., 180,00 zł tytułem pobytu przez cztery dni w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 23 listopada 2014r., a także kwoty 75,00 zł tytułem kosztów dojazdu do sanatorium w S. oraz o zwrot w ramach kosztów postępowania 75,00 zł tytułem kosztów poniesionych przez powódkę na dojazd do biegłego, który sporządził opinie w sprawie. Jednocześnie cofnął pozew co do pozostałej kwoty, zrzekając się roszczenia w tym zakresie (k. 186).

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Powódka jest zatrudniona w Szpitalu (...) sp. z o.o. na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym na stanowisku starszej pielęgniarki w ramach umowy o pracę. Pracę świadczy w systemie zmianowym 12-godzinny. Do obowiązków powódki należy m.in. nadzór i opieka nad pacjentami oddziału – w tym pooperacyjna, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, transport chorych na oddział operacyjny i z powrotem, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych.

W dniu 22 września 2014r., przed godziną 9.30 powódka wraz z drugą pielęgniarką miały pójść na blok operacyjny, aby odebrać pacjentkę po zabiegu operacyjnym. Pielęgniarki zabrały wózek do transportu pacjentów i udały się na blok operacyjny. Tam przełożyły pacjentkę (waga około 100 kg) na wózek i udały się na oddział chirurgiczny ogólny, sala pooperacyjna. Do pomocy przy przekładaniu pacjentki z wózka na łóżko pielęgniarki użyły rolki ułatwiające przekładanie pacjenta. Powódka stanęła od strony głowy, a druga pielęgniarka od strony nóg. W momencie podnoszenia pacjentki, nagle ugięła się powódce noga w kolanie, w wyniku czego poczuła silny ból w

odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa, który to ból promieniował do dolnych kończyn, powodując ich drętwienie. Pełniąca wraz z powódką dyżur M. P. zaprowadziła ją do pokoju zabiegowego, wzywając lekarza.

Powódkę przyjęto na oddział chirurgiczny szpitala, gdzie przebywała do 25 września 2014r. Wykonane bezpośrednio po zdarzeniu badanie rezonansu i rtg kręgosłupa wykazało uraz kręgosłupa L-S oraz zmiany na poziomie L4-L5. W karcie informacyjnej wskazano, że „na poziomach L3-L5 obniżenie wysokości tarczy mk, z cechami odwodnienia. Na tych poziomach centralne i obustronne paramedialne wypukliny krążków mk spływające zachyłki boczne oraz zwięzające otwory mk. Zmiany bardziej nasilone na poziomie L4-L5 – uwypuklenie krążka mk na ok 5-6 m, z uciskiem na korzenie nerwowe. Na tym poziomie widoczny obrzęk przyległych części trzonów – zmiany zwyrodnieniowe? Zapalne?”.

W sporządzonym na tę okoliczność protokole powypadkowym nr (...), zakwalifikowano to zdarzenie jako nagłe, występujące w godzinach pracy poszkodowanej, podczas wykonywania przez nią obowiązków służbowych.

dowód: protokół nr (...) z 3 października 2014r. k. 11-14, 42-45; zapis wyjaśnień poszkodowanego k. 15, 46; informacje uzyskane od świadka k. 16, 47; dokumentacja medyczna powódki k. 17-18, 48-50; zeznania świadka M. P. k. 129-130; przesłuchanie powódki k. 128v.-129 oraz k. 173

Po leczeniu szpitalnym powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim do 31 października 2014r. Niezwłocznie po wyjściu ze szpitala powódka rozpoczęła rehabilitację, jeżdżąc między innymi do rehabilitanta do U.. W listopadzie 2014r. korzystała również z zabiegów rehabilitacyjnych miejscowego szpitala.

dowód: dokumentacja medyczna powódki k. 22-23, 54-55; zeznania świadka M. P. k. 129-130; przesłuchanie powódki k. 128v.-129 oraz 173

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 8 lipca 2015r. przyznano powódce jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy, ustalając 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami wypadku przy pracy z 22 września 2014r.

Powódka korzystała z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w dniach 30 listopada -23 grudnia 2014r. w (...) w Sanatorium (...) w S..

dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 8 czerwca 2015r. k. 19, 51; decyzja ZUS z 8 lipca 2015r. k. 20-21, 52-53; informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej k. 24-25, 56-57; przesłuchanie powódki k. 128v.-129 oraz 173

Powódka B. M. deklaracją złożoną w dniu 14 grudnia 2011r. przystąpiła do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), gdzie zakresem ubezpieczenia objęty był również trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Zgodnie z paragrafem 2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), nieszczęśliwy wypadek to niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną bądź bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.

Zgodnie z paragrafem 2 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, określenie trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenia danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie takiego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Zgodnie z paragrafem 19 ust. 2 pkt. 2 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno – uzdrowiskowych.

Dokonała ona wyboru wariantu I, w ramach którego przy sumie ubezpieczenia w kwocie 8.500 zł, ustalono za 1% trwałego uszczerbek na zdrowiu 340,00 zł oraz 90,00 zł za jeden dzień pobytu w szpitalu z tytułu wypadku przy pracy, natomiast za jeden dzień pobytu w szpitalu – 45,00 zł, gdy przyczyną wypadku jest między innymi choroba. Przez cały okres ochrony ubezpieczeniowej opłacała składki, które były potrącane z jej wynagrodzenia za pracę.

Powódka w dniu 23 października 2014r. zgłosiła szkodę z tytułu pobytu w szpitalu i z tego tytułu wypłacono na jej rzecz 180,00 zł z tytułu odszkodowania za czterodniowy pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, przyjmując 45,00 zł za jeden dzień. Powódka wniosła odwołanie od tej decyzji, wskazując, że pobyt w szpitalu związany był z doznaniem urazu z tytułu wypadku przy pracy. Pozwany podtrzymał swoje stanowisko, wskazując, że brak jest podstaw do wypłaty wyższego odszkodowania, albowiem zdarzenia, jakiemu uległa powódka, nie można nazwać jako nieszczęśliwy wypadek.

Po zakończeniu leczenia, wraz z rehabilitacją, w dniu 4 września 2015r., powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi z tytułu doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Opisała całe zdarzenie oraz przedłożyła posiadaną dokumentację leczenia. Pozwany odmówił wypłaty odszkodowania z tytułu nieszczęśliwego wypadku, podnosząc, że pobyt powódki w szpitalu związany był z rozpoznaniem u niej wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa L-S.

dowód: ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia k. 26-28, 58-60; deklaracja przystąpienia k. 29-31, 61-63; korespondencja stron k. 32-37, 64-70; ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) k. 90-93; ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem k. 94-95; ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego k. 96-97; akta szkody k. 108; przesłuchanie powódki k. 128-129 oraz 173

Powódka w dniu 22 września 2014r. w czasie pracy doznała urazu kręgosłupa lędźwiowego. Wskutek podźwignięcia nadmiernego ciężaru doszło do uszkodzenia pierścienia dysku L4-L5 i ucisku na korzenie nerwowe, co stało się przyczyną przewlekłego zespołu bólowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa z drażnieniem korzeni nerwowych. Spowodowało to uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%. Taki uraz powinien być zakwalifikowany według pkt. 95 F tabeli (...).

Przed urazem, powódka nie skarżyła się i nie leczyła dolegliwości bólowych kręgosłupa.

dowód: tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu k. 98-107; dokumentacja medyczna powódki k. 127, k. 136-139; opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej k. 148-149, 168; przesłuchanie powódki k. 128-129 oraz 173

### **Sąd zważył, co następuje:**

Roszczenie powódki zasługuje na uwzględnienie w części.

Powódka swoje żądanie oparła o zawartą między stronami umowę grupowego ubezpieczenia pracowniczego, do którego przystąpiła na podstawie deklaracji z 14 grudnia 2011r. Strona pozwana nie kwestionowała faktu łączącej strony umowy i swojej odpowiedzialności w oparciu o treść tej umowy i ogólnych jej warunków, przyznając fakt, że w ramach tego ubezpieczenia, przy sumie ubezpieczenia w kwocie 8.500 zł, która obejmowała powódkę, za 1% trwałego uszczerbek na zdrowiu ustalono 340,00 zł oraz natomiast za jeden dzień pobytu w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku/wypadku przy pracy - 90,00 zł.

Istotą sporu między stronami było jedynie to, czy zdarzenie, w wyniku którego powódka doznała urazu – stanowiło nieszczęśliwy wypadek, albowiem od tego rodzaju ustaleń zależała odpowiedzialność pozwanego w zakresie doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu oraz wysokość należnego jej odszkodowania zarówno z tego tytułu, jak i z tytułu pobytu w szpitalu.

Stan faktyczny sprawy jest co do zasady niewątpliwy. Bezsprzeczne bowiem jest to, iż w dniu 22 września 2014r. powódka, będąc w pracy i wykonując czynności zawodowe, poczuła ból w kręgosłupie w odcinku lędźwiowo-krzyżowym i do 25 września 2014r. przebywała z tej przyczyny w szpitalu, a następnie poddała się rehabilitacji. Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 8 lipca 2015r. przyznano powódce jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy, ustalając 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami wypadku przy pracy z 22 września 2014r.

Pozwany powołując się na definicje zawarte w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) odmówił wypłaty odszkodowania na rzecz powódki z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu, wskazując, że zgodnie z paragrafem 2 ust. 1 pkt. 2 tych ogólnych warunków nieszczęśliwy wypadek to niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną bądź bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A. Według pozwanego, w przypadku powódki nie ma mowy o nieszczęśliwym wypadku, albowiem do powstania u niej dolegliwości bólowych doszło na skutek zamierzonego działania związanego z wykonywaną pracą i związanego z tym wysiłku fizycznego. Natomiast informacje zawarte w dokumentacji lekarskiej opisują ból spowodowany dyskopatią lędźwiową – rwa kulszowa, która wystąpiła po zdarzeniu i jest objawem choroby zwyrodnieniowej a nie urazu.

Celem wyjaśnienia tej okoliczności, sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej A. B., który w swojej opinii z 1 czerwca 2017r. wskazał wprost, iż powódka w dniu 22 września 2014r. w czasie pracy doznała urazu kręgosłupa lędźwiowego. Wskutek podźwignięcia nadmiernego ciężaru doszło u niej do uszkodzenia pierścienia dysku L4-L5 i ucisku na korzenie nerwowe, co stało się przyczyną przewlekłego zespołu bólowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa z drażnieniem korzeni nerwowych. Spowodowało to uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%.

Co więcej, biegły stwierdził, że co prawda stwierdzono u powódki przewlekłe zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne, jednakże uraz spowodowany nadmiernym podźwignięciem ciężaru w czasie pracy zawodowej spowodował ewidentne uszkodzenie dysku na poziomie L4-L5, co ogranicza obecnie sprawność, wydolność powódki i ogranicza jej możliwości w pracy. Uraz nałożył się na zmieniony chorobowo kręgosłup i to uraz spowodował uszkodzenie kręgosłupa. Podźwignięcie nadmiernego ciężaru spowodowało uszkodzenie w obrębie dysku L4-L5 a takie następstwa zdarzają się zarówno w kręgosłupie zdrowym, jak i chorym, a zatem to nie schorzenie jest przyczyną ale uraz (k. 149).

Pozwany zgłosił zarzuty do opinii, niemniej biegły podtrzymał swoją opinię kategorycznie stwierdzając, że nadmierny wysiłek powódki był nieadekwatny do możliwości adaptacyjnych kręgosłupa i był urazem. Nadto, przed urazem, powódka nie skarżyła się i nie leczyła dolegliwości bólowych kręgosłupa. Taki uraz powinien być zakwalifikowany według pkt. 95 F tabeli (...) (k. 168).

Biegły A. B. jest specjalistą w swojej dziedzinie, posiada także wieloletnie doświadczenie w sporządzaniu opinii na zlecenie Sądu. Opinia sporządzona na potrzeby postępowania zawiera odpowiedzi na pytania Sądu, jak i na zarzuty strony pozwanej. Jest jasna, czytelna, a zawarte w niej wnioski nie budzą wątpliwości Sądu. Istotnym jest przy tym, że ostatecznie pozwany nie zakwestionował wniosków tej opinii, po udzieleniu odpowiedzi na jego zarzuty.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd przyjął, po pierwsze, że powódka doznała urazu kręgosłupa na skutek wypadku przy pracy w rozumieniu ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. To bowiem nadmierny wysiłek, przy wykonywaniu czynności zawodowych a nie występowanie u powódki zmian chorobowych w kręgosłupie, spowodował u niej uraz. Zresztą pozwany nie kwestionował okoliczności, iż powódka doznała urazu w wyniku wypadku przy pracy, a jedynie kwestionował okoliczność, że był to nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu ogólnych warunków.

Ta okoliczność musiała powodować, że z tytułu pobytu w szpitalu pozwany zobowiązany był wypłacić na rzecz powódki 90,00 zł za jeden dzień, co wynika wprost z postanowień umowy – k. 31. Skoro bowiem uraz powódki został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy, a powódka przedłożyła na tę okoliczność stosowne dokumenty, które znajdują się w aktach szkody, brak było podstaw do przyznania jej odszkodowania za jednodniowy pobyt w szpitalu

45,00 zł z tytułu choroby. Co prawda, pozwany wskazywał, że nie doszło do nieszczęśliwego wypadku i z tego tytułu odmówił wypłaty odszkodowania w powyższej wysokości, niemniej nie zauważył on, że powódka doznała urazu na skutek wypadku przy pracy i z tej podstawy należne jej odszkodowanie wynosiło 90,00 zł za jeden dzień pobytu w szpitalu.

Poza powyższym, Sąd doszedł do przekonania, że zasadnym jest zakwalifikowanie przyczyny urazu powódki również jako nieszczęśliwego wypadku. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest sam nieszczęśliwy wypadek, który powoduje skutki określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia, a do których może należeć śmierć albo uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego. Kodeks cywilny nie definiuje przy tym pojęcia nieszczęśliwego wypadku czy też wypadku ubezpieczeniowego, precyzują go zawsze ogólne warunki ubezpieczenia czy też umowa ubezpieczenia. Sposób ich zdefiniowania rozstrzyga zawsze o zaistnieniu lub nie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Wśród przepisów prawnych kodeksu cywilnego regulujących ubezpieczenia osobowe (dział III tytułu XXVII księgi trzeciej kodeksu cywilnego), umowom ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków został poświęcony tylko przepis art. 829 § 1 pkt 2 k.c., określający jedynie, i to w sposób niewyczerpujący, co może być ich przedmiotem. Pojęcie wypadku w umowach następstw nieszczęśliwych wypadków nie znajduje ograniczeń w przepisach bezwzględnie wiążących odnoszących się do umów ubezpieczenia i w związku z tym opis wypadku ubezpieczeniowego pozostawiono autorom OWU lub stronom umowy ubezpieczenia.

Przyczyną zupełnego pominięcia regulacji tej problematyki w kodeksie cywilnym było to, że w okresie jego opracowywania i uchwalania w 1964 r. problematykę ubezpieczeń osobowych, w tym ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków, regulowały szczegółowo OWU publikowane w Monitorze Polskim i w tej sytuacji nie dostrzegano potrzeby regulacji tej kwestii w kodeksie cywilnym. W zakresie ubezpieczeń osobowych innych niż ubezpieczenia na życie w rozumieniu art. 829 § 1 pkt 1 k.c., żaden przepis prawny z zakresu szczegółowej regulacji ubezpieczeń osobowych zawartych w kodeksie cywilnym nie uległ zmianie od daty jego uchwalenia - z wyjątkiem art. 830 § 1 i 2 k.c., odnoszących się do możliwości wypowiedzania umowy. W związku z brakiem regulacji prawnej odnoszącej się do pojęcia wypadku w umowach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, jego wyczerpujący opis jest zamieszczany w OWU lub umowie ubezpieczenia, jeżeli jej warunki są uzgadniane indywidualnie. Ten ostatni przypadek zdarza się w praktyce ubezpieczeniowej w zasadzie wyłącznie przy zawieraniu umów grupowych. Opis wypadku ubezpieczeniowego w całości jest objęty postanowieniami OWU i z mocy art. 385 § 2 k.c., jak i z art. 12 ust. 3 i 4 u.d.u., podlega nakazowi interpretacji postanowień

niejednoznacznych czy niezrozumiałych na korzyść ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Rejonowego w Mrągowie z 20 listopada 2014r., V C 496/14).

Jak już wyżej była o tym mowa, zgodnie z definicją zawartą w §2 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), 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. Z przedstawionej definicji wynika, że uznanie określonego zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu powyższych postanowień wymaga ustalenia, że nastąpił on m.in. niezależnie od zdrowia ubezpieczonego, a więc wyłącznie z przyczyn zewnętrznych. Wykładnia oświadczeń woli stron prowadzi do wniosku, że zdarzeniem ubezpieczeniowym w postaci nieszczęśliwego wypadku jest na gruncie zawartej umowy ubezpieczenia, tylko takie zdarzenie, które nastąpiło bez jakiegokolwiek związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego. Wskazuje na to użycie w § 2 ust. 1 OWU przysłówka „niezależnie”, oznaczającego tyle co „bez wpływu”, „bez związku”. W związku z tym nie sposób uznać za nieszczęśliwy wypadek w znaczeniu ogólnych warunków ubezpieczenia, zdarzenia wynikłego (choćby nawet z w małym stopniu) lub mającego swą przyczynę (również pośrednią) w stanie zdrowia ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 18 marca 2016r., V ACa 649/15). Dodatkowo należy mieć tu na uwadze zapis wynikający z paragrafu 17 ust. 2 powołanych OWU, gdzie wskazano, iż prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalnym związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.

Jak wynika z oferowanych na rynku ubezpieczeniach OWU, praktyka ubezpieczeniowa zmierza do coraz dalej idącego zawężenia zakresu pojęcia wypadku w umowach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Wystarczy dokonać porównania treści tego pojęcia stosowanego do umów ubezpieczenia zawieranych np. w latach 70., w których pojęcie nieszczęśliwego wypadku było zgodne z potocznym znaczeniem i przez który rozumiano "każde

zdarzenie działające z zewnątrz w sposób nagły, w wyniku którego ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub zmarł", z aktualnym jego znaczeniem wprowadzanym do obecnie oferowanych OWU. Współcześnie, by dane zdarzenie zostało zakwalifikowane jako nieszczęśliwy wypadek, winno najczęściej, jak wynika z opisu w OWU, spełniać łącznie np. następujące cechy: być przypadkowym, nagłym, niezależnym od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtownym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną, będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela. (...) Przy ustalaniu, czy zaszedł wypadek ubezpieczeniowy przewidziany w umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kluczowe znaczenia ma istnienie przyczyny zewnętrznej jako składnika pojęcia tego wypadku ubezpieczeniowego.

W ocenie Sądu, przez przyczynę zewnętrzną należy rozumieć przyczynę pochodzącą ze świata zewnętrznego, czyli leżącą poza organizmem człowieka. Nie musi być to przyczyna wyłączna wystarczy, że dany czynnik ze świata zewnętrznego przyczynił się jedynie do powstania uszczerbku na zdrowiu. Taką przyczyną zewnętrzną jest narzędzie pracy, maszyna czy siły przyrody ((por. wyrok Sądu Rejonowego w Mrągowie z 20 listopada 2014r., V C 496/14).

Na podstawie zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że uraz powódki powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku, albowiem wynikał z wykonywania przez nią czynności zawodowych (a zatem takich, do których była zobowiązana), wobec czego nie był zależny od jej woli, tj. samodzielnego podjęcia decyzji, czy daną czynność wykonać, czy nie. W ramach jej obowiązków służbowych było bowiem przenoszenie pacjentów z sali operacyjnej na salę pooperacyjną, wobec czego trudno przyjąć, aby podnoszenie pacjentki nastąpiło wyłącznie na skutek jej dobrej woli, w oderwaniu od wykonywanych przez nią obowiązków zawodowych. Wykonała ona w tym zakresie wszystkie niezbędne czynności, aby w sposób prawidłowy wykonać swoje obowiązki, mimo to nadmierny wysiłek, jaki włożyła w podejmowaną czynność, spowodowany wagą pacjentki – a zatem okolicznością od niej niezależną - wywołał u niej uraz kręgosłupa. Trudno sobie bowiem wyobrazić, że powódka zdawała sobie sprawę z zagrożenia i godziła się na nie. Z pewnością tego rodzaju czynności w pracy wykonywała setki razy i nie mogła przewidzieć, że tym razem wystąpi dla niej negatywny skutek na zdrowiu. Zresztą rozsądnie myśląc, oczywistym jest, że nikt nie podejmuje celowo i świadomie czynności, które mogą zagrozić jego zdrowiu lub życiu. Jednocześnie biegły wykluczył, aby przyczyną urazu były zmiany chorobowe kręgosłupa występujące u powódki.

To zatem waga pacjentki, wywołała u powódki wzmożony wysiłek, który okazał się nieadekwatny do jej możliwości i doprowadził do powstania u niej urazu. Uraz ten natomiast mógł powstać nawet wtedy, gdyby kręgosłup powódki był w pełni zdrowy. Podkreślenia wymaga przy tym okoliczność, że powódka wcześniej nie leczyła się na jakiegokolwiek schorzenia kręgosłupa, nie skarżyła się także na bóle w tym zakresie. Stąd podjęte przez nią czynności potraktowała jako codzienne obowiązki zawodowe. Sąd nie miał zatem żadnych wątpliwości co do tego, że pomiędzy czynnikami zewnętrznymi (waga pacjentki, wykonywanie obowiązków służbowych) a szkodą powódki, istnieje związek przyczynowo – skutkowy.

Powyższe ustalenia posiadają ugruntowane uzasadnienie w judykaturze, zwłaszcza prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Jest ona w pełni pomocna w zrozumieniu przyczyny zewnętrznej jako składnika pojęcia wypadku

ubezpieczeniowego.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 2013 r. (I UK 05/12, LEX nr 1318181) zważył, iż śmierć pracownika podczas wykonywania w czasie pracy zwykłych czynności, wskutek urazów doznanych w wyniku upadku z wysokości spowodowanego atakiem padaczki, jest wypadkiem przy pracy. SN wyraźnie stwierdził w uzasadnieniu tego wyroku, iż istotne jest uwzględnienie czy schorzenie wewnętrzne będące przyczyną pierwotną upadku (w niniejszej sprawie istniejące u powódki zmian chorobowych), samodzielnie również powodowałoby uraz. W razie stwierdzenia, iż taki

skutek by nie nastąpił, zdaniem SN należy przyjąć, że zdarzenie to w połączeniu z innymi czynnikami (waga pacjentki, wzmożony wysiłek) stanowi wypadek przy pracy. Jak wskazał SN, w takich sprawach przyczyną zgonu nie jest tylko sam atak ewentualnej choroby powodujący utratę przytomności, ale czynnik zewnętrzny, którego wystąpienie powoduje uraz lub śmierć. W uzasadnieniu przywołanego wyroku stwierdzono, iż przedstawiona sekwencja zdarzeń, polegająca na utracie przytomności, powodującej upadek, a następnie śmierć wskutek doznanym obrażeń, nie pozwala na uznanie, iż utrata przytomności spowodowała skutek w postaci śmierci. Skutkiem tym była utarta równowagi, która zakończyła się upadkiem. Dopiero obrażenia spowodowane upadkiem stanowiły bezpośrednią i zewnętrzną przyczynę śmierci.

Analogiczne stanowisko prezentował SN w wyroku z dnia 12 października 2007 r. (I UK 205/07, LEX nr 467432). SN stwierdził tam, iż zasłabnięcie ubezpieczonego rolnika, wskutek czego doszło do wciągnięcia jego ręki w pas klinowy kombajnu zbożowego podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej, jest nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. Uzasadniając wskazane rozstrzygnięcie, SN ponownie wyjaśnił, iż samo zasłabnięcie nie skutkowało obrażeniami rolnika. Przyczyną tych obrażeń był ruch maszyny, która uszkodziła jego rękę gdy zasłabł. Podkreślono, iż samo wystąpienie przyczyny wewnętrznej tj. samoistnego zasłabnięcia, w oderwaniu od ruchu maszyny nie spowodowałyby uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego, zatem to ten ruch stanowi przyczynę zewnętrzną zdarzenia.

Tutejszy Sąd w pełni podziela powołane powyżej poglądy Sądu Najwyższego.

Okoliczności powyżej przytoczone musiały skutkować uznaniem, iż zdarzenie powodujące u powódki uraz było zdarzeniem niezależnym od jej woli, jak i stanu zdrowia. Biegły wyraźnie wskazał, że taki uraz mógłby powstać również u osoby ze zdrowym kręgosłupem, wobec czego wiązanie urazu powódki – nawet w najmniejszym stopniu – ze zmianami chorobowymi, nie ma w tym przypadku żadnego uzasadnienia. Również zbyt duża waga pacjentki, musiała być potraktowana jako czynnik zewnętrzny, działający na kręgosłup powódki i skutkujący powstaniem u niej urazu.

Z tych względów, przyjąć należało, że powódce należy się świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku a wobec stwierdzenia u niej- zarówno przez ZUS, jak i biegłego sądowego – 10% uszczerbku na zdrowiu, należne jej świadczenie z tego tytułu wyniosło 3.400,00 zł – zgodnie z warunkami OWU (340,00 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu). W tym miejscu wskazać jedynie należy, że biegły wyjaśnił, że przyjęty uszczerbek na zdrowiu został zakwalifikowany według pkt. 95 f tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu określonych pozwanego jako urazy lędźwiowo – krzyżowe bez obecności niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienia lub brak odruchów, za co przewidziano od 5 do 15% uszczerbku na zdrowiu (k. 103). Zatem ustalona przez biegłego wysokość uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznała powódka - w wysokości 10%, mieści się w wytycznych ustalonych przez stronę pozwaną, za tego rodzaju schorzenia.

Nadto, również i z tej przyczyny, pozwany winien był wypłacić powódce 90,00 zł za jeden dzień pobytu w szpitalu.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki 3.580,00 zł, na którą to kwotę składa się 3.400,00 zł z tytułu odszkodowania za uraz spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem oraz 180,00 zł, jako brakujące świadczenie z tytułu czterodniowego pobytu w szpitalu w związku zarówno nieszczęśliwego wypadku, jak i wypadku przy pracy. Powódka z tytułu leczenia szpitalnego otrzymała od pozwanego 180,00 zł (45,00 zł za jeden dzień). Należało się jej jednak 90,00 zł za jeden dzień co stanowi kwotę 360,00 zł za cztery dni pobytu w szpitalu.

Odsetki Sąd ustalił w oparciu o art. 481 §2 k.c., według którego roszczenie o zapłatę odsetek krystalizuje się w momencie opóźnienia dłużnika ze spełnieniem świadczenia. Skoro spełnienie świadczenia w niniejszej sprawie pozostawało w gestii zakładu ubezpieczeń, zgodnie z treścią art. 817 k.c. §1, winien on spełnić świadczenie w terminie 30 dni, od daty otrzymania zawiadomienia o terminie wypadku. Podobny termin został wskazany w paragrafie 33 OWU (k. 92).

Powódka zgłosiła szkodę w zakresie leczenia szpitalnego 23 października 2014r., natomiast w zakresie uszczerbku na zdrowiu 4 września 2015r. Termin do wypłaty odszkodowania upłynął odpowiednio – 22 listopada 2014r. i 4 września



2015r. Przyjając zatem należało, że odsetki od zasądzonych kwot należne są od dnia następnego po upływie terminu do wypłaty odszkodowania, o czym Sąd orzekł w pkt. 1 wyroku, uwzględniając nowelizację art. 481 k.c. obowiązującą od 1 stycznia 2016r.

W zakresie cofniętego roszczenia, Sąd umorzył postępowanie na podstawie art. 203 par. 1 i 4 k.p.c. w zw. z art. 355 §1 k.p.c. zgodnie z którym pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia - aż do wydania wyroku. Powódka cofnęła pozew w części zrzekając się w tym zakresie roszczenia, zatem zgoda pozwanego nie była wymagana. Sąd uznał również, iż cofnięcie pozwu nie jest sprzeczne z prawem, z zasadami współżycia społecznego, jak również nie zmierza do obejścia prawa, gdyż powódka, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika i po zapoznaniu się z całokształtem materiału dowodowego, świadomie podjęła taką decyzję.

Z brzmienia art. 355 § 1 k.p.c. wynika, że jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew lub jeżeli wydanie wyroku stało się z innych przyczyn zbędne lub niedopuszczalne, sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania (pkt. 2 wyroku).

Powództwo w zakresie żądania kwoty 75,00 zł z tytułu dojazdu do (...) w S., Sąd oddalił w pkt. 3 wyroku uznając, że roszczenie to nie może być zakwalifikowane jako koszty postępowania, ale jako odszkodowanie.

Zgodnie z paragrafem 19 ust. 2 pkt. 2 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno – uzdrowiskowych.

Wobec takiej treści umowy łączącej strony, brak jest podstaw, aby pozwany odpowiadał za koszty dojazdu do uzdrowiska, skoro nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w takim uzdrowisku. Powódka nie wskazała przy tym na jakiej podstawie domaga się tego rodzaju odszkodowania, natomiast Sąd nie dopatrzył się takich zapisów w umowie bądź OWU, które pozwoliłyby na uwzględnienie roszczenia w tym zakresie. Podkreślenia wymaga bowiem okoliczność, że powódka wystąpiła z pozwem w oparciu o zawartą między stronami umowę ubezpieczenia, stąd i to roszczenie sąd oceniał przez pryzmat zapisów umownych. W (...) powódka przebywała w ramach prewencji rentowej ZUS, natomiast zgodnie z paragrafem 16 pkt. 2 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, (...) S.A. pokrywa jedynie koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych, natomiast zgodnie z ogólnymi warunkami dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, pozwany ponosi odpowiedzialność tylko z tytułu pobytu w szpitalu, a wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wprost rehabilitacji, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu koniecznej rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby (§19 pkt. 14), co nie dotyczy jednak omawianej kwestii.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na mocy art. 100 k.p.c., zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów. Z uwagi na fakt, że powódka wygrała proces w 68 % (domagała się ostatecznie 5.355,00 zł a otrzymała 3.580 zł), należało obciążyć ją kosztami co do 32%, a w pozostałym zakresie zasądzić te koszty od pozwanego. Powódka poniosła koszty w wysokości 3.256,00 zł, pozwany w wysokości 2.417,00 zł. Łącznie koszty te wyniosły 5.673,00 zł. 68% z tej sumy to kwota 3.858,00 zł. W takiej sytuacji pozwany winien zwrócić powódce 1.441,00 zł z tytułu kosztów postępowania (pkt. 4 wyroku).

W pkt. 5 wyroku, oparciu o wynik postępowania oraz na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał pobrać od pozwanego 32,34 zł, a od powódki 15,22 zł tytułem wydatków, tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.