

Sygn. akt I C 710/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2017r.

**Sąd Rejonowy w Gdyni, Wydział I Cywilny**

w składzie

Przewodniczący: SSR Adrianna Gołuńska-Łupina

Protokolant: st. sek. sąd. Iwona Górską

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2017 r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na Życie w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) SA w W. na rzecz powoda J. W. kwotę 18 200 zł. (osiemnaście tysięcy dwieście złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 05 listopada 2011 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) SA w W. na rzecz powoda J. W. kwotę 5727 zł. (pięć tysięcy siedemset dwadzieścia siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) SA w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 395 zł. 04 gr. (trzysta dziewięćdziesiąt pięć złotych 04/100) tytułem kosztów opinii biegłego sądowego.

Sygnatura akt: I C 710/16

## UZASADNIENIE

### **Stan faktyczny:**

Powód J. W. był objęty umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) z tytułu nieszczęśliwego wypadku i ubezpieczenia dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawartą z pozwanym (...) Zakładem (...) na (...) SA z siedzibą w W., co zostało potwierdzone polisą nr (...). Suma ubezpieczenia wynosiła 13.100 zł.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: deklarację zgody z dnia 13 kwietnia 2000r. k. 21-22, deklarację przystąpienia z dnia 30 listopada 2002r. k. 23-24, deklarację przystąpienia nr 606/3/02 z dnia 1 stycznia 2004r. k. 25-26, deklarację przystąpienia nr (...) k. 27-28)

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (dalej: OWU (...)) nieszczęśliwym wypadkiem jest 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. Jak stanowi natomiast § 2 ust. 1 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powodowego nieszczęśliwym wypadkiem (dalej: OWU (...)) określenie trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego

organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzenie jego funkcji. Zgodnie Tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – stanowiącą załącznik do OWU (...) – utrata wzroku w jednym oku stanowi 35 % trwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 26a wiersz 1 kolumna 11). Każdy 1 % uszczerbku na zdrowiu stanowi 4 % kwoty ubezpieczenia.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P (...) k. 103-104v, Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powodowego nieszczęśliwym wypadkiem k. 105-105v, Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu k. 106-111v)

Powód był zatrudniony na stanowisku starszego maszynisty turbosespołu w Elektrociepłowni (...). Do obowiązków powoda należało m.in. zmywanie posadzki maszynowni stosownie do potrzeb.

(okoliczność bezsporna)

Z początkiem stycznia 2011r. pracodawca powoda zmniejszył obsługę do jednej osoby, zaś pod koniec stycznia 2011r. wprowadził obowiązkowe zmywanie posadzki na nocnej zmianie we wtorki, czwartki i niedziele.

(dowód: przesłuchanie powoda płyta CD k. 153)

W dniu 10 maja 1999r. powód przeszedł zabieg usunięcia zaćmy oka prawego ze wszczepieniem sztucznej soczewki do komory tylnej. O powyższym fakcie powód informował lekarza medycyny pracy przy badaniach okresowych i został dopuszczony do wykonywania pracy na ww. stanowisku.

(dowód: przesłuchanie powoda płyta CD k. 153)

W dniu 3 kwietnia 2011r. około godz. 23:15 podczas zmywania posadzki maszynowni ciągnięty przez powoda długi i ciężki wąż wypełniony wodą zablokował się w progu, więc powód szarpnął nim. W tym momencie powód poczuł „rozerwanie” w prawym oku, które nie spowodowało jednak bólu i pogorszenia pola widzenia, więc powód kontynuował wykonywanie służbowych obowiązków.

(dowód: przesłuchanie powoda płyta CD k. 153)

Po kilku dniach powód zauważył plamy przed okiem. W związku z tym zgłosił się do przychodni (...), gdzie wyznaczono mu termin wizyty na dzień 29 kwietnia 2011r. W okresie oczekiwania na wizytę powód poczuł napływanie płynu do oka.

(dowód: przesłuchanie powoda płyta CD k. 153)

W dniu 29 kwietnia 2011r. powód został skierowany przez okulistę do Kliniki (...) w G. z rozpoznaniem zapalenia błony naczyniowej oka prawego, odłączenia naczyniówki oka prawego i odwarstwienia siatkówki oka prawego. W dniu 4 maja 2011r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu, a w dniu 9 maja 2011r. wypisany ze szpitala. W dniu 22 maja 2011r. powód został ponownie przyjęty na ten sam oddział z powodu przemieszczenia (...) do KP w oku prawym. W dniu 23 maja 2011r. wykonano u powoda zabieg odtworzenia KP z repozycją (...) do komory tylnej i usunięciem skrzepów z KP oka prawego. W dniu 27 maja 2011r. powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem przyjmowania leków, oszczędnego trybu życia oraz kontynuowania dalszego leczenia w trybie ambulatoryjnym.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o karty informacyjne leczenia szpitalnego k. 13-14)

Powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z utraty funkcji oka prawego – oko ślepe. Zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – stanowiącą załącznik do OWU (...) – powód doznał 35 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Dźwignięcie i szarpnięcie ciężkiego węża, wypełnionego wodą było najbardziej prawdopodobną przyczyną odwarstwienia się siatkówki w prawym oku powoda. Bezpośrednią i istotną

przyczyną odwarstwienia siatkówki było dźwignięcie i szarpnięcie węża, zaś wcześniejsza operacja zaćmy jedynie ułatwiła powyższy uraz.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu okulistyki D. P. k. 178-180)

W dniu 5 października 2011r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie o wypłatę odszkodowania. Decyzją z dnia 14 października 2011r. pozwany odmówił spełnienia świadczenia, wskazując, że przedłożona przez powoda dokumentacja medyczna nie potwierdza urazowego charakteru zdarzenia z dnia 3 kwietnia 2011r. i zdarzenie nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu OWU. W dniu 20 stycznia 2012r. powód wniósł odwołanie od ww. decyzji. Decyzją z dnia 13 lutego 2012r. pozwany poinformował, że nie znalazł podstaw do zmiany wcześniejszego stanowiska. Pismem z dnia 18 września 2014r. powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy, wskazując, że w postępowaniu sądowym biegły sądowy zakwalifikował zdarzenie jako wypadek przy pracy. Decyzją z dnia 29 września 2014r. pozwany podtrzymał stanowisko. Pismem z dnia 22 grudnia 2014r. powód zwrócił się o interwencję do Rzecznika Ubezpieczonych. Pismem z dnia 16 kwietnia 2015r. powód wezwał pozwanego do zapłaty odszkodowania w wysokości 13.100 zł w nieprzekraczalnym terminie 7 dni od otrzymania wezwania. Pismem z dnia 19 maja 2015r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: druk zgłoszenia szkody, decyzję pozwanego z dnia 14 października 2011r., odwołanie powoda z dnia 20 stycznia 2012r., decyzję pozwanego z dnia 13 lutego 2012r., pismo powoda z dnia 18 września 2014r., pismo pozwanego z dnia 29 września 2014r., wniosek powoda z dnia 22 grudnia 2014r., pismo pozwanego z dnia 10 lutego 2015r., wezwanie do zapłaty z dnia 16 kwietnia 2015r., pismo pozwanego z dnia 19 maja 2015r. [w:] akta szkody nr (...))

W dniu 10 kwietnia 2015r. powód wniósł do Sądu Rejonowego w Gdyni wniosek o zawezwanie pozwanego do próby ugodowej. Na posiedzeniu w dniu 12 sierpnia 2015r. nie doszło do zawarcia ugody.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: wniosek powoda o zawezwanie do próby ugodowej k. 2-5 akt sprawy Sądu Rejonowego w Gdyni o sygnaturze I Co 547/15, protokół posiedzenia k. 28-29 tamże)

### **Ocena dowodów:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania powoda oraz dowodu z opinii biegłej sądowej z zakresu okulistyki.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, iż dowody z dokumentów przedłożonych przez strony w postaci dokumentacji medycznej leczenia powoda, akt szkody czy też dokumentów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi pismami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

Za wiarygodne Sąd uznał także zeznania powoda J. W.. Zdaniem Sądu zeznania powoda są szczerze, spójne i nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz zasad logicznego rozumowania. Zeznania powoda co do okoliczności zdarzenia z dnia 3 kwietnia 2011r. i jego skutków są nader konsekwentne i zbieżne z wcześniejszymi wyjaśnieniami złożonymi w toku postępowania dotyczącego wypadku przy pracy czy wyjaśnieniami złożonymi w postępowaniu likwidacyjnym.

Za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd uznał również dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu okulistyki D. P.. Przedstawiona przez biegłą opinia została bowiem sporządzona w sposób rzetelny i fachowy, jest jasna, logiczna, nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Opinia ta nie budzi żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej. W tym stanie rzeczy nie było żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej opinii przedstawionej przez biegłą D. P..

Sąd oddalił natomiast wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej oraz wniosek o wezwanie biegłej na rozprawę. Zważyć należy, iż w wyznaczonym przez sąd siedmiodniowym terminie pozwany nie wskazał konkretnych pytań i zarzutów do opinii biegłej, a jedynie przedłożył ogólne stanowisko ekspertów (...) S.A. Podkreślić należy, iż pozwany był w niniejszej sprawie reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika i jako podmiot profesjonalny posiadający fachowy zespół lekarzy orzeczników był w stanie w zakreślonym terminie zająć stanowisko do opinii biegłej i sformułować konkretne zarzuty. Nadto, uwzględnienie złożonego na rozprawie wniosku o określenie terminu do przedstawienia pytań do biegłej, a następnie dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej bez wątplenia spowodowałoby zwłokę w rozpoznaniu niniejszej sprawy.

### **Kwalifikacja prawna:**

Podstawę prawną roszczenia powoda stanowią przepisy art. 805 k.c. oraz art. 829 § 1 k.c. Wedle 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, zaś zgodnie z § 2 tegoż przepisu przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei zgodnie z art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W pierwszej kolejności należało odnieść się do podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia. Zgodnie z treścią art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. W myśl natomiast art. 819 § 4 k.c. bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 12 lipca 2016r., I ACa 50/16, Lex „artykuł 819 § 4 k.c. jest instytucją odrębną od ogólnych przepisów stanowiących o przedawnieniu, tj. art. 123 k.c. i nast. Normy zawarte w art. 819 k.c. mają charakter przepisu szczególnego w zakresie przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia. Przepis ten nie przewiduje żadnych możliwości odmiennego porozumienia stron, nie mogą być przedmiotem negocjacji, czy uzgodnienia, także na korzyść ubezpieczającego. Dostrzec przy tym należy, że art. 819 § 4 k.c. nie zawiera żadnego sformułowania, z którego można byłoby wywieść wniosek o braku możliwości wielokrotności przerywania biegu przedawnienia w sposób przewidziany w tym przepisie. Wykładnia literalna omawianego przepisu przemawia za powiązaniem skutku w postaci przerwania biegu przedawnienia z każdorazowym zgłoszeniem szkody przez poszkodowanego. Brak przy tym podstaw do stosowania wykładni zarówno systemowej, a tym bardziej teleologicznej, biorąc przede wszystkim pod uwagę, że przepis ten został wprowadzony do Kodeksu Cywilnego z myślą o zabezpieczeniu interesów ubezpieczających a nie ubezpieczycieli. Racjonalnie działający ustawodawca inaczej zredagowałby treść powyższego przepisu, gdyby zakładał jedynie pierwotne zgłoszenie szkody. W konkluzji należy uznać, że na gruncie art. 819 § 4 k.c. ponowne wezwania do zapłaty, nawet w zakresie tych samych roszczeń, co do których ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego już się wypowiedział, rodzi skutek w postaci przerwania biegu przedawnienia”. Odnosząc powyższy pogląd do niniejszego stanu faktycznego należy zauważyć, że pierwotnie powód zgłosił pozwanemu roszczenie o wypłatę odszkodowania w dniu 5 października 2011r. Zdarzenie to bezspornie przerwało bieg terminu przedawnienia. Decyzja pozwanego o odmowie wypłaty odszkodowania zapadła natomiast w dniu 14 października 2011r. i z tą datą termin przedawnienia rozpoczął biec na nowo. Następnie jednak powód jeszcze kilkakrotnie wzywał pozwanego do zapłaty. W dniu 20 stycznia 2012r. powód wniósł odwołanie, na które pozwany odpowiedział decyzją z dnia 13 lutego 2012r. Z kolei, pismem z dnia 18 września 2014r. powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy, powołując się na ustalenia poczynione w sprawie toczącej się przed sądem ubezpieczeń społecznych (opinia biegłego kwalifikująca zdarzenie jako wypadek przy pracy). Na powyższe zgłoszenie pozwany odpowiedział pismem z dnia 29 września 2014r. W ocenie Sądu kolejny wniosek powoda o wypłatę odszkodowania z dnia 18 września 2014r., wniesiony jeszcze przed upływem terminu przedawnienia, także przerwał bieg tego terminu. Kolejnym zdarzeniem przerywającym bieg

terminu przedawnienia było złożenie w Sądzie Rejonowym w Gdyni wniosku o zaważanie pozwanego do próby ugodowej. Jak wynika z akt sprawy o sygnaturze I Co 547/15 wniosek został złożony w dniu 10 kwietnia 2015r., a postępowanie pojednawcze zakończyło się w dniu 12 sierpnia 2015r. i z tym dniem ponownie termin przedawnienia rozpoczął bieg na nowo. W świetle stanowiska judykatury nie budzi wątpliwości, że zaważanie do próby ugodowej przerywa bieg terminu przedawnienia (por. uchwała SN z dnia 28 czerwca 2006r., III CZP 42/06, L.). Zważywszy, iż pozew w niniejszej sprawie został wniesiony w dniu 24 marca 2016r. oraz biorąc pod uwagę sekwencję wymienionych powyżej czynności powoda przerywających bieg terminu przedawnienia, uznać należało, że nie doszło przedawnienia roszczenia o zapłatę odszkodowania.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że strony łączyła umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) z tytułu nieszczęśliwego wypadku i dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem stwierdzona polisą nr (...). Zważyć należy, iż zgodnie z treścią OWU ubezpieczyciel był zobowiązany do wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Powód wywodził, iż w wyniku nieszczęśliwego wypadku do jakiego doszło w dniu 3 kwietnia 2011r. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu postaci odklejenia siatkówki i w konsekwencji utraty wzroku w oku prawym. Okoliczności zdarzenia Sąd ustalił na podstawie zeznań powoda, które nie budzą żadnych wątpliwości. Zeznań J. W. wynika, iż w dniu 3 kwietnia 2011r. około godz. 23:15 wykonywał obowiązki pracownicze tj. zmywał posadzkę maszynowni przy pomocy długiego i ciężkiego węża. W pewnym momencie wąż wypełniony wodą zablokował się w progu drzwi i w celu jego odblokowania powód szarpnął nim. W tym momencie powód poczuł „rozerwanie” w prawym oku, które nie skutkowało jednak bólem czy pogorszeniem pola widzenia, więc powód kontynuował pracę. Dopiero po kilku dniach u powoda pojawiły się problemy z widzeniem, w związku z czym powód udał się do przychodni i zarejestrował się na wizytę u okulisty. Z przedłożonej dokumentacji medycznej wynikało, w trakcie wizyty lekarskiej w dniu 29 kwietnia 2011r. u powoda rozpoznano zapalenie błony naczyniowej oka prawego, odłączenie naczyniówki oka prawego i odwarstwienie siatkówki oka prawego, w następstwie czego skierowano go na leczenie szpitalne. W dniu 4 maja 2011r. i w dniu 23 maja 2011r. powód został poddany zabiegom operacyjnym. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował przebiegu powyższego zdarzenia, natomiast kwestionował związek przyczynowy pomiędzy wskazanym przez powoda zdarzeniem z dnia 3 kwietnia 2011r. a utratą wzroku w prawym oku w następstwie odklejenia siatkówki, a także podnosił, że zdarzenie to nie stanowiło nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu postanowień OWU. Zdaniem pozwanego, przyczyna utraty wzroku przez powoda miała charakter wewnętrzny. Ubezpieczyciel zauważył, że u powoda stwierdzono stan po operacyjnym leczeniu zaćmy w oku prawym, a rzekomosoczewkowość jest istotnym czynnikiem podwyższającym ryzyko odklejenia siatkówki. W związku z tym osoba dotknięta tym schorzeniem musi unikać dźwigania przedmiotów o dużej masie. Stąd – w ocenie pozwanego – powód nie powinien pracować na stanowisku wymagającym wysiłku fizycznego. Nadto, negując związek przyczynowy, pozwany wskazał, że odklejenie siatkówki nie jest normalnym skutkiem ciągnięcia węża i mycia pomieszczeń maszynowni. Zwrócił też uwagę, że powód wcześniej wielokrotnie wykonywał tego typu czynności i nigdy nie wywołały one niekorzystnych skutków. W celu wyjaśnienia ww. wątpliwości Sąd odwołał się do wiadomości specjalnych. Z opinii biegłej sądowej z zakresu okulistyki D. P. wynika, że przedstawiona przez powoda przyczyna oklejenia siatkówki i utraty wzroku w oku prawym jest jak najbardziej prawdopodobna. Zdaniem biegłej – mimo że oko było wcześniej operowane z powodu zaćmy – to jednak istotną przyczyną powstania urazu oka było dźwignięcie i szarpnięcie ciężkiego węża wypełnionego wodą. Zdaniem Sądu opinia biegłej przesądza o istnieniu adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy wykonywanymi przez powoda czynnościami służbowymi w dniu 3 kwietnia 2011r. w postaci dźwigania i szarpnięcia węża a utratą wzroku. Gdyby powód nie wykonywał powyższych czynności – wymagających wysiłku fizycznego – nie doszłoby do odklejenia siatkówki. Z zeznań powoda nie wynika, aby w międzyczasie miało miejsce inne zdarzenie, które mogły być przyczyną urazu narządu wzroku. Jednocześnie odklejenie siatkówki należało uznać za normalne następstwo wykonywania ww. czynności. Jak wynika z opinii biegłej dźwiganie ciężarów o dużej masie stwarza zagrożenie odklejenia siatkówki, co z kolei powoduje utratę wzroku. Jak wskazano powyżej, kwestią sporną pomiędzy stronami, było też ustalenie czy zdarzenie z dnia 3 kwietnia 2011r. spełniało kryteria uznania go za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu OWU (...). Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 OWU (...) nieszczęśliwym wypadkiem jest 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. W ocenie Sądu wypadek jakiemu uległ powód spełnia kryteria nieszczęśliwego wypadku określone w OWU. Przede wszystkim przyczyna urazu narządu wzroku – wbrew twierdzeniom pozwanego – była zewnętrzna. Jak bowiem wskazuje się w orzecznictwie dotyczącym wprowadzie wypadku przy pracy, przez przyczynę zewnętrzną, przewidzianą jako konieczny element składowy pojęcia wypadku ubezpieczeniowego rozumie się taki stan, w którym nagle uszkodzenie ciała lub zdrowia ubezpieczonego nie ma swego źródła wyłącznie w organizmie poszkodowanego (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 1971r., II CR 441/71, LEX nr 7012). Przykładowo wypadnięcie jądra galaretowatego jako bezpośrednie następstwo wysiłku fizycznego stanowi nieszczęśliwy wypadek (por. wyrok z dnia 27 września 1971r. nr III CRN 322/71, OSNCP 1974, z. 4, poz. 73). Wysiłek fizyczny powodujący w czasie pracy uszkodzenie organu wewnętrznego pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym może uzasadniać uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy, jeżeli wysiłek ten będący zdarzeniem zewnętrznym w sposób istotny przyspieszył bądź pogorszył istniejący już stan chorobowy (por. wyrok SN z dnia 10 lutego 1977r., III PR 194/76, OSNC 1977/10/196). Z treści przywołanych judykatów wynika, że wysiłek fizyczny uważa się za zewnętrzną przyczynę zdarzenia. Zdarzenie było również przypadkowe tj. nieprzewidziane lub niespodziewane. Cechę przypadkowości należy odnieść do zdarzeń, których obiektywnie nikt się nie spodziewa lub ich nie przewiduje. Podkreślić należy, iż mimo wcześniejszej operacji zaćmy i zwrócenia uwagi na tę okoliczność lekarzowi medycyny pracy w trakcie badania okresowego powód został dopuszczony do pracy na stanowisku starszego maszynisty turbozespołu, stąd nie miał podstaw do przypuszczenia, że wykonywanie przez niego czynności przypisanych do stanowiska spowoduje jakieś negatywne konsekwencje dla jego zdrowia. Ponadto, powód wielokrotnie wykonywał podobne czynności polegające na dźwiganiu ciężkiego i wypełnionego węża. W tych okolicznościach powód nie spodziewał się ani też nie przewidywał, iż szarpnięcie węża spowoduje u niego taki uraz, nie miał też wiedzy dotyczącej ewentualnych skutków tego typu czynności. Nie budzi również wątpliwości, że do wypadku niezależnie od woli powoda. W kontekście dopuszczenia powoda do pracy przez lekarza medycyny pracy nie mógł on nawet przewidywać, że tego typu czynności spowodują uraz oka, w konsekwencji którego straci wzrok. Zdarzenie miało również gwałtowny, urazowy charakter. Powód zeznał bowiem, że poczuł „rozerwanie” w gałce ocznej. Bez wątpienia zatem utrata wzroku nie była skutkiem trwających od dłuższego czasu procesu chorobowego.

W ocenie Sądu w okolicznościach niniejszej sprawy nie można przyjąć, że powód w jakikolwiek sposób przyczynił się do powstania urazu narządu wzroku. Do zdarzenia doszło bowiem w trakcie wykonywania przez niego obowiązków służbowych. Na podstawie zeznań powoda Sąd ustalił, że powstały uraz stanowił efekt złego podziału obowiązków w zakładzie pracy. W wyniku przeprowadzonych przez pracodawcę zmian w organizacji pracy powód pozostał bez żadnej pomocy w wykonywaniu czynności wymagających znacznego wysiłku fizycznego. Jak wynika z zeznań powoda z początkiem stycznia 2011r. pracodawca zmniejszył obsługę zmiany do jednej osoby, zaś pod koniec stycznia 2011r. wprowadził obowiązkowe zmywanie posadzki na nocnej zmianie we wtorki, czwartki i niedziele. Stąd, czynności związane ze zmywaniem posadzki za pomocą ciężkiego, ponad 50 kg węża były wykonywane tylko przez jednego pracownika, samodzielnie, bez żadnego wsparcia ze strony osoby drugiej. Z uwagi na fakt, iż cechą charakterystyczną stosunku pracy jest podporządkowanie organizacyjne pracownika pracodawcy, powód był obowiązany stosować się do poleceń przełożonych. Jednocześnie, należy podkreślić, że powód informował wcześniej, że przeszedł zabieg usunięcia zaćmy, a mimo to został przez lekarza medycyny pracy dopuszczony do pracy na stanowisku starszego maszynisty turbozespołu i wyznaczony przez pracodawcę do wykonywania pracy wymagającej sporego wysiłku fizycznego bez zapewnienia pomocy ze strony innego pracownika. W orzecznictwie, co prawda dotyczącym stosunku pracy, wskazuje się, że dopuszczenie pracownika, dotkniętego istotnymi schorzeniami kardiologicznymi i po przebytych zawale serca, do dalszego wykonywania ciężkiej pracy fizycznej w niekorzystnych warunkach zatrudnienia - uzasadnia pełną odpowiedzialność odszkodowawczą pracodawcy za skutki kolejnego zawału serca spowodowanego zatrudnieniem pracownika w warunkach bezpośrednio zagrażających jego zdrowiu lub życiu. Bezzasadne było zatem stawianie zarzutu przyczynienia się czynników mogących wywoływać samoistne schorzenia u pracownika do spowodowania wypadku przy pracy, do której pracodawca w ogóle nie powinien dopuszczać go w określonym stanie jego zdrowia, stwarzającym przeciwwskazania do wykonywania zatrudnienia zagrażającego jego zdrowiu lub życiu (por. wyrok SN - Izba Pracy z dnia 05 marca 2003r., II UK 188/02, L.). W świetle powyższego judykatu pracownikowi skierowanemu przez pracodawcę do pracy w opisanych powyżej warunkach nie można postawić zarzutu przyczynienia. Nie można także uznać, że powód swoim postępowaniem już po urazie przyczynił się do powiększenia szkody. Zważyć bowiem

należy, iż w chwili szarpnięcia powód poczuł jedynie ukłucie w gałce ocznej, natomiast nie wystąpiły inne objawy, które dla przeciętnego człowieka, niedysponującego fachową wiedzą medyczną, mogły być sygnałem, że doszło do poważnego urazu. Powód nie poczuł ani bólu ani też nie doszło do pogorszenia pola widzenia. Dopiero po kilku dniach, gdy pojawiły się konkretne symptomy jak problemy z widzeniem czy uczucie zbierania się płynu w oku powód niezwłocznie udał się do poradni okulistycznej i umówił się na wizytę. Do powoda – niebędącego przecież specjalistą w dziedzinie medycyny – nie można odnosić mierników ponadprzeciętnej staranności.

Jeśli chodzi o wysokość należnego powodowi świadczenia, to jak wskazano powyżej bezsporne pomiędzy stronami było, iż zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu utrata wzroku w jednym oku stanowi 35 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nadto, żadna ze stron nie kwestionowała, że każdy 1 % uszczerbku na zdrowiu stanowi 4 % sumy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wynosiła natomiast 13.100 zł. W związku z tym przy 35 % trwałym uszczerbku na zdrowiu powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Mając na powyższe, na mocy art. 805 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 2 k.c. oraz na podstawie umów grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) z tytułu nieszczęśliwego wypadku i ubezpieczenia dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 18.200 zł. Na mocy art. 817 k.c. od powyższej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 5 listopada 2011r. do dnia zapłaty, albowiem zgłoszenie roszczenia nastąpiło w dniu 5 października 2011r., a zatem 30 – dniowy termin do wypłaty świadczenia upłynął z dniem 4 listopada 2011r.

#### ***Koszty procesu:***

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, zasądził od przegrywającego niniejsze postępowanie pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.727 zł, na którą składa się opłata sądowa od pozwu (910 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika w stawce minimalnej (4800 zł), stosownie do § 7 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).

Z kolei na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U.2010.90.594 z późn. zm.) Sąd nakazał ściągnąć od przegrywającego niniejszą sprawę pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 395,04 zł z tytułu nieuiszczonych kosztów opinii biegłego sądowego.