

Sygn. akt I C 256/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2022 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny:
Przewodniczący: sędzia Tadeusz Kotuk

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 września 2022 r. w G. sprawy z powództwa W. K. (1) przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powódki W. K. (1) kwotę 47.500 zł (czterdzieści siedem tysięcy pięćset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 18 grudnia 2020 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powódki W. K. (1) kwotę 6.792 zł (sześć tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt dwa złote) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia uprawomocnienia się niniejszego wyroku do dnia zapłaty;

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 480,30 zł (czteryście osiemdziesiąt złotych trzydzieści groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 256/21

UZASADNIENIE

STAN FAKTYCZNY

K. K. (1) był ubezpieczonym w ramach umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. w W. (polisa nr (...)). Uposażoną był W. K. (1). Suma świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego wynosiła 47.500 zł. Integralną częścią umowy były Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, definiujące zawał serca jako „martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego”.

Okoliczności bezsporne

W okresie objętym ubezpieczeniem, tj. w dniu 10 listopada 2020 r. K. K. (1) pracował do około godziny 17:00 w domu – praca zdalna (przy komputerze) z uwagi na stan epidemii (...)19, był prawnikiem i w tym dniu zajmował się końcową redakcją istotnego dokumentu firmowego, we współpracy z dwiema pracownicami. Dokument był skomplikowany, trudny w opracowaniu i K. K. (1) to przeżywał. W mieszkaniu w innym pokoju pracowała też zdalnie jego żona W. K. (1) (nauczyciel). Po zakończeniu pracy K. K. (1) siedział z żoną w jednym pomieszczeniu i powiedział, że jutro chciałby pójść na spacer, chciał pójść na odludzie (11 listopada przypadka święto państwowe). K. K. (1) następnie położył się na kanapie, za nim jego żona, włączyli telewizję, oglądali serial (...). K. K. leżał plecami do żony, która myślała, że chce pospać. Po około 15-20 minutach oglądania programu żona usłyszała westchnięcie męża, nienaturalne. Żona coś do niego powiedziała, on się nie ruszał. Przeskoczyła przez kanapę, odwróciła go na wznak i zaczęła robić masaż serca, uderzała go po policzkach, mąż wyglądał jak gdyby spał. Wydawało jej się, że oddycha, ale nie była pewna. Była w

szoku, nie mogła znaleźć telefonu na pogotowie, więc zatelefonowała do dorosłego syna, który wezwał karetkę, która przyjechała dopiero po 30-40 minutach. Ratownicy podjęli czynności reanimacyjne, ale bez skutku.

Dowód: zeznania W. K., k. 287-288

Następnie został wezwany lekarz (lek. med. A. M.), który wystawił kartę zgonu, wskazując przyczynę: ostra niewydolność serca J50.

Dowód: karta zgonu, k. 9

Przed pochówkiem nie przeprowadzono sekcji zwłok zmarłego.

Okoliczność bezsporna

Ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia na rzecz uposażonej.

Okoliczność bezsporna

W dniu 10 lipca 2020 r. w ustroju K. K. (1) – w oparciu o uznane w nauce medycyny kryteria szacowania i całokształt obrazu klinicznego – istniał potencjał zmian chorobowych wybitnie sprzyjający zaistnieniu ostrego incydentu sercowo-naczyniowego w postaci **świeżego zawału mięśnia sercowego**, powikłanego – we wczesnej fazie pogłębiającego się niedokrwienia sierdza – dysfunkcją układu bodźcowo-przewodzącego serca i złośliwą arytmia komorową, zakończoną nagłym zatrzymaniem krążenia w mechanizmie migotania komór lub asystolii, co w konsekwencji skutkowało nagłą śmiercią sercową. Prawdopodobieństwo takiego przebiegu zdarzenia przekracza 70% („znacząco wysokie”). Powyższa wysoce prawdopodobna przyczyna zgonu ubezpieczonego mieści się w ramach definicji zawartej w Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (§ 2 pkt 2), zgodnej zresztą z ogólną definicją zawału mięśnia sercowego stosowaną w nauce medycyny.

Dowód: opinia biegłego lekarza kardiologa, k. 246-258, 292-295

OCENA DOWODÓW

Zasadniczym dowodem w sprawie była opinia biegłego lekarza kardiologa, którą Sąd ocenia (jako całość – po uzupełnieniu) jako jasną, pełną i wewnętrznie niesprzeczną. Biegły szczegółowo zapoznał się z zebraną dokumentacją lekarską ubezpieczonego, wszelkimi pozostałymi dowodami w sprawie (w tym opisem śmierci ubezpieczonego przedstawionym przez jego żonę – powódkę). Analiza dokonana przez biegłego jest zdaniem Sądu wszechstronna i nie zawiera niejasności lub innych wad. Biegły należycie ustosunkował się i uwzględnił w fakty uniemożliwiające stuprocentowe ustalenie przyczyny zgonu ubezpieczonego (wyraźnie podał i przekonująco wyjaśnił, że nawet przeprowadzona niezwłocznie po śmierci sekcja zwłok nie mogłaby ujawnić ewidentnych cech świeżego zawału mięśnia sercowego), opisał też powszechnie stosowaną praktykę wystawiania kart zgonu w przypadku śmierci poza placówkami medycznymi. Ocena prawna znaczenia (wagi) prawdopodobieństwa przebiegu wypadków jest już kwestią wykładni prawa (o czym w dalszej części).

Zeznania powódki są zdaniem Sądu szczerze i wiarygodne.

Dokumentacja lekarska oraz pozostałe dokumenty prywatne nie były kwestionowane co do autentyczności. Karta zgonu została odpowiednio zinterpretowana przez biegłego i tylko przez pryzmat opinii może być oceniana jako dowód, a oznacza to, że nie stanowi czynnika przesądzającego o rzeczywistej przyczynie zgonu ubezpieczonego, ma więc w niniejszej sprawie znikomą wartość dowodową.

KWALIFIKACJA PRAWNA

Po pierwsze, należy stwierdzić, że prawdopodobna przyczyna zgonu ubezpieczonego mieści się w granicach definicji przewidzianej w § 2 pkt 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (k. 29). Wynika to jednoznacznie z opinii biegłego kardiologa.

Po drugie, Sąd uznał, że w przypadku śmierci ubezpieczonego poza placówką medyczną (nie wynikającej z ewidentnej przyczyny zewnętrznej – np. uraz powypadkowy) i nieprzeprowadzeniu sekcji zwłok, prawidłowe ustalenie przyczyny zgonu musi zawsze opierać się na należyтым oszacowaniu prawdopodobieństwa w oparciu o należyte (fachowo) zweryfikowane wszelkie dostępne dane (w tym dane z historii leczenia ubezpieczonego). Tak też stało się w niniejszej sprawie. Materiał zgromadzony w tym zakresie jest bardzo obszerny, ubezpieczony leczył się regularnie na wiele schorzeń od wielu lat (nie można uznać materiał ten jest zdawkowy albo że nic nie wnosi). Prawdopodobieństwo przyczyny zgonu uzasadniającej roszczenie w danym przypadku zostało oszacowane przez biegłego lekarza kardiologa zarówno w formie opisowej jako „znaczaco wysokie” oraz procentowej („powyżej 70%”). Analiza innych możliwych przyczyn zgonu dokonana przez biegłego kardiologa obrazuje ich wyraźną nieprzystawalność do zrekonstruowanego obrazu klinicznego ubezpieczonego w dniu jego śmierci.

W procesach dotyczących takich zdarzeń, jak w niniejszej sprawie, odtworzenie stanu faktycznego jest możliwe wyłącznie w oparciu o domniemania faktyczne (231 k.p.c.), tak więc Sąd – opierając się na wynikach opinii biegłego kardiologa – ustalił, że śmierć ubezpieczonego nastąpiła z przyczyny uzasadniającej wypłatę świadczenia na rzecz powódki z tytułu śmierci ubezpieczeniowego, przewidzianej w § 2 pkt 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym. Każdorazowa ocena stopnia prawdopodobieństwa prowadzącego do zastosowania domniemania faktycznego przez sąd orzekający (art. 231 k.p.c.) jest zagadaniem zależnym od indywidualnych okoliczności danego przypadku i nie jest tak, że zawsze musi być to prawdopodobieństwo na poziomie np. 99%.

Dochodzona pozwem suma ubezpieczenia nie budzi wątpliwości co do wysokości.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w **punkcie I** sentencji na mocy art. 805 § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. w zw. z § 2 pkt 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w zw. z art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c.

KOSZTY

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 98 k.p.c. Na zasądzone powódce (jako wygrywającej proces) koszty składa się: opłata sądowa od pozwu (2375 zł), opłata za czynności radcy prawnego w stawce minimalnej (3.600 zł, § 2 pkt 5 rozp. MS z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł), zaliczka na biegłego (800 zł) oraz odsetki od kosztów – **punkt II** sentencji.

W punkcie ostatnim nakazano ściągnąć od przegrywającego proces pozwanego nieuiszczone koszty sądowe (na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), obejmują niezaliczkowaną część wynagrodzenia biegłego (399,99 zł) oraz wydatki z tytułu uzyskanej dokumentacji medycznej (19 zł + 50 zł + 11,31 zł).