

Sygn. akt V ACa 525/15

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

|                  |  |
|------------------|--|
| Przewodniczący : | SSA Tomasz Pidzik  |
| Sędziowie :      | SA Olga Gornowicz-Owczarek (spr.)<br>SA Aleksandra Janas |
| Protokolant :    | Barbara Franielczyk                                      |

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko (...)Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 6 maja 2015 r., sygn. akt II C 334/14

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 o tyle, że od dnia 1 stycznia 2016r. zasądza odsetki ustawowe za opóźnienie;
2. oddala apelację w pozostałej części;
3. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych, w tym 621 złotych podatku od towarów i usług tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

|                      |                   |                             |
|----------------------|-------------------|-----------------------------|
| SSA Aleksandra Janas | SSA Tomasz Pidzik | SSA Olga Gornowicz-Owczarek |
|----------------------|-------------------|-----------------------------|

Sygn. akt V ACa 525/15

## UZASADNIENIE

Powódka A. W. wystąpiła przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W. o zasądzenie kwoty 110.000 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 28 stycznia 2013 roku oraz kosztów postępowania.

Powódka argumentowała, że R. W. był jej mężem i posiadał grupowe ubezpieczenie pracownicze w (...) S.A. typu P (...) w wariantcie podstawowym oraz w szeregu dodatkowych umowach, które objęły odszkodowanie na wypadek śmierci z tytułu nieszczęśliwego wypadku oraz śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy. Z tytułu tych umów osobą uprawnioną do wypłaty ubezpieczenia była powódka. R. W. zmarł 2 grudnia 2012 roku i w związku z tym strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 55.000 złotych przyjmując, że śmierć nastąpiła z uwagi na nieszczęśliwy wypadek. Natomiast strona pozwana odmówiła powódce wypłaty dalszych 110.000 złotych z tytułu ubezpieczenia na wskutek śmierci z uwagi na wypadek przy pracy i argumentowała, że zdarzenie, które miało miejsce 17 sierpnia 2012 roku takim wypadkiem przy pracy nie było.

Powódka utrzymywała, że zmarły wykonywał obowiązki w ramach zlecenia cywilno-prawnego, które również było objęte zakresem ubezpieczenia i miały być od tego zatrudnienia odprowadzone składki na ubezpieczenie społeczne.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania. Zakwestionowała, iż pomiędzy nią a R. W. istniała jakakolwiek umowa ubezpieczenia P (...) pracowniczego, a jeśli by przyjąć, że powódka wykazałaby, iż takie ubezpieczenie istniało, to według pozwanej zdarzenie z dnia 17 sierpnia 2012 roku nie miało znamion wypadku przy pracy, bowiem nie było to zdarzenie nagłe i nie miało związku z wykonywaną pracą, gdyż stanowiło samowolne działanie R. W., które doprowadziło do tego, iż został porażony prądem i następnie został odwieziony do szpitala, gdzie przebywał do 28 listopada, a później został przewieziony do (...) w J., po czym 2 grudnia 2012 r. zmarł. Nadto pozwana zaprzeczyła istnieniu związku przyczynowego między zaistniałym zdarzeniem z dnia 17 sierpnia 2012 roku a śmiercią R. W..

W odpowiedzi powódka przytoczyła chronologię, w jaki sposób R. W. ubezpieczał się u pozwanej i jakiego rodzaju ubezpieczenia zawarł oraz wskazała, że z tego ubezpieczenia już powódka otrzymała świadczenie w kwocie 55.000 złotych, które zostało wypłacone z uwagi na to, iż miał miejsce nieszczęśliwy wypadek, czego strona pozwana nie kwestionowała.

Wyrokiem z dnia 6 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 110.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 stycznia 2013 r. oraz kwotę 3.600 zł tytułem kosztów postępowania, a także nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 5.500 zł tytułem opłaty od zasądzzonego roszczenia.

Sąd Okręgowy ustalił, iż R. W., który był mężem powódki A. W., zawarł ze stroną pozwaną ubezpieczenie typu pracowniczego P (...). W okresie od kwietnia 2008 roku do października 2008 roku R. W. pozostawał w stosunku pracy z (...) w W. i w tamtym okresie opłacał składki na ubezpieczenie w (...) S.A. jako pracownik, a składki były potrącane z wynagrodzenia za pracę. Potem stosunek pracy ustał i wtedy R. W. przystąpił do ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) jako małżonek A. W., która była zatrudniona w (...) w W.. Polisa została podpisana przez R. W. w dniu 21 listopada 2008 roku. Od tego momentu A. W. opłacała podwójną składkę z tytułu ubezpieczenia, jedną za siebie, a drugą za współmałżonka. W październiku 2011 roku pozwana zaproponowała nowe warunki ubezpieczenia zakładowi pracy i zmieniła się wysokość składek. R. W. zawarł umowę ubezpieczenia na zmienionych warunkach, ale w dalszym ciągu jako małżonek A. W., również podlegającej ubezpieczeniu u pozwanej, a polisa ta została zawarta w dniu 25 listopada 2011 roku. R. W. w tym zakresie opłacał składki na ubezpieczenie. Po wypadku w dniu 17 sierpnia 2012 r. R. W., pozwana wypłaciła powódce A. W. kwotę 55.000 złotych tytułem odszkodowania za nieszczęśliwy wypadek, jakiemu uległ R. W..

R. W. był z zawodu elektrykiem. Posiadał wszelkie uprawnienia pozwalające mu na wykonywanie tego zawodu. Mógł pracować przy instalacjach elektrycznych. Zatrudnił się u R.T. na umowę zlecenia w dniu 17 sierpnia 2012 r. Wynagrodzenie określono na kwotę 700 złotych, która miała być wypłacona po zakończeniu zlecenia. Umowa nie została przez R. W. podpisana, bowiem w dniu 17 sierpnia 2012 roku, kiedy R. W. przyszedł do pracy i podjął tą pracę, doszło do porażenia go prądem.

Zdarzenie miało miejsce około godziny 8.00, kiedy pracownicy R. T. wykonywali roboty elektryczne. R. W. na początku rozwijał przedłużacze, podłączał lampy, wykonywał inne prace przygotowawcze. Następnie po odłączeniu napięcia pracownicy wraz z R. W. przystąpili do demontażu sprzętu starej szafy rozdzielczej, w tym czasie uszkodzony oznaczał kable i podczas podłączania kabli zasilających R. W. chciał upewnić się co do oznakowania i przeznaczenia kabli, wziął klucze do rozdzielni przy schodach, którą otworzył i następnie po sprawdzeniu kabli wrócił i stwierdził, że przewód niebieski jest przewodem neutralnym, zerowym. Następnie poszedł jeszcze raz do rozdzielni po schodach, prawdopodobnie chcąc ją zamknąć i wtedy usłyszano krzyk R. W.. Pracodawca R. T. pobiegł wraz z drugim pracownikiem do tego miejsca i okazało się, że R. W. ma rękę w środku tej skrzynki, podjęto akcję ratowniczą i uwolniono R. W.. Następnie podjęto akcję reanimacyjną, przyjechało pogotowie, które zabrało uszkodzonego do (...) Szpitala w J., gdzie przebywał na Oddziale (...) i był reanimowany. Następnie przeprowadzono kilkanaście innych zabiegów łącznie z tracheotomią, kosmetyką przewodu oddechowego i przez długi okres czasu R. W. przebywał w Szpitalu w J. i następnie został przetransportowany z (...) w J., gdzie 2 grudnia 2012 r. zmarł.

Przyczyną śmierci R. W. była stopniowa degradacja organizmu z objawami narastającej niewydolności wielonarządowej, w tym z narastającej niewydolności układu krążenia i układu oddechowego w przebiegu ciężkiego uszkodzenia mózgu. Z wysokim prawdopodobieństwem do zgonu przyczyniły się również współistniejące przewlekłe choroby, na które cierpiał R. W., przede wszystkim choroba niedokrwienna serca, która zmniejszała wydolność układu krążenia. Natomiast stopień degradacji mózgu związany był z porażeniem prądem. Bezpośrednią przyczyną zgonu R. W. było porażenie prądem, jakiego doznał 17 sierpnia 2012 roku.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał, że żądanie pozwu jest zasadne.

Dnia 17 sierpnia 2012 roku doszło do zdarzenia, w wyniku którego R. W. trafił do szpitala w J., po czym został przetransportowany do (...), a dnia 2 grudnia 2012 r. zmarł.

Na podstawie polisy z dnia 25 listopada 2011 roku Sąd Okręgowy stwierdził, że R. W. posiadał u pozwanej grupowe, pracownicze ubezpieczenie na życie typu P (...) wraz z dodatkowymi ubezpieczeniami, które wiązały się z wypłaceniem odszkodowania o tyle, o ile doszłoby do śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy. Bezsporne między stronami było to, że pozwana wypłaciła A. W. kwotę 55.000 złotych tytułem odszkodowania za nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ R. W. i zdaniem Sądu tym samym przyznała, że R. W. był ubezpieczony u pozwanej w zakresie ubezpieczenia grupowego pracowniczego typu P (...). Osobą uposażoną była A. W..

Sąd Okręgowy przyjął, że w dniu 17 sierpnia 2012 roku R. W. podjął zatrudnienie u R.T., który zatrudnił go na umowę zlecenia do wykonania prac elektrycznych w J.. Pracodawca miał od niej odprowadzić składki na ubezpieczenie społeczne i fakt, że te składki nie zostały odprowadzone nie świadczy o tym, że nie zachodzi przypadek opisany w § 2 Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczeniowego spowodowanej wypadkiem przy pracy. Według tego zapisu, wypadkiem przy pracy jest nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilno – prawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Jeżeli niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia nie stanowią odmiennie określenia, które zostały zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Podstawowego używane są w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w takim samym znaczeniu. W niniejszym przypadku R. W. przystąpił do pracy w ramach cywilno - prawnego stosunku zlecenia, które objęte jest normą prawną § 2. W opinii Sądu Okręgowego, brak sporządzenia pisemnej umowy zlecenia nie stoi na przeszkodzie uznaniu, że umowę zawarto. Pracodawca uszkodzonego nie zdążył odprowadzić składek na ubezpieczenie społeczne, gdyż składki na ubezpieczenie społeczne odprowadza się dopiero wtedy, kiedy nastąpi przychód, a tego jeszcze w chwili zdarzenia nie było. Zgodnie z obowiązującymi przepisami ubezpieczeniowymi każdy zleceniobiorca podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych).

W opinii Sądu Okręgowego, zdarzenie było sytuacją nagłą i zewnętrzną. Nastąpiło też przy wykonywaniu pracy, a R. W. nie działał samowolnie, choć nie działał z polecenia przełożonego. Zaznaczono, że miał wszelkie uprawnienia do wykonywania prac związanych z elektrycznością. W trakcie ich wykonywania poszkodowany poszedł samodzielnie sprawdzić w rozdzielni kolory kabli, które tam były umiejscowione, ponieważ miał wątpliwości, który kabel jest kablem zerowym. Z protokołu inspektora PiP-u wynika, że te czynności, które zostały przez R. W. podjęte, były akceptowane przez pracodawcę. Pracodawca nie kwestionował tego, iż R. W. udał się sprawdzić, który kabel jest kablem zerowym, jak i tego, że ponownie się tam udał. W ramach tej pracy pracownicy mieli dużą swobodę wykonywania czynności, które były akceptowane przez pracodawcę. Z protokołu wynika, że przyczynami wypadku było lekceważenie zagrożenia przez poszkodowanego, czyli manipulowanie w rozdzielni elektrycznej przy schodach budynku znajdującej się pod napięciem, oraz brak ustalenia przez pracodawcę bezpiecznych warunków wykonywania pracy przy rozdzielniach niskiego napięcia w budynku przy ulicy (...) w J., w formie stosownej instrukcji BHP. Jednak lekceważące podejście poszkodowanego do zagrożenia nie znaczy, że nie mamy do czynienia z wypadkiem przy pracy. Było to zdarzenie, które wynikało z czynności pracowniczych, akceptowanych przez pracodawcę.

Przepis § 2 warunków umów dodatkowych stanowi, iż do kwestii nieuregulowanych w tychże warunkach stosujemy pojęcia i definicje, które są zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Grupowego Pracowniczego typu P. (...). Według nich nieszczęśliwy wypadek jest niezależny od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A. (...). W ocenie Sądu, wypadek nastąpił niezależnie od woli i stanu zdrowia R. W.. Wobec tego Sąd Okręgowy uznał, że zostały spełnione przesłanki przyjętych w umowie ubezpieczeniowej definicji nieszczęśliwego wypadku, jak i wypadku przy pracy.

Sąd Okręgowy stwierdził także istnienie związku przyczynowego pomiędzy śmiercią R. W. a zdarzeniem z dnia 17 sierpnia 2012 roku.

Opierając się na opinii biegłego Sąd Okręgowy przyjął, iż w wyniku zdarzenia z dnia 17 sierpnia 2012 roku doszło do porażenia R. W. prądem i było to tak mocne porażenie, iż R. W. do chwili śmierci nie odzyskał przytomności. Biegły opisał wszelkie próby ratowania R. W., jakie podejmowane były w (...) Szpitalu (...) numer (...) w J. i wskazał wyraźnie, iż doznane przez R. W. obrażenia w wyniku porażenia świadczą o tym, iż przede wszystkim doszło do uszkodzenia mózgu u poszkodowanego, a śmierć R. W. jest związana właśnie z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego, z uszkodzeniami mózgu. Wskazuje to, iż u R. W. doszło do odleżyn, które pojawiają się w miejscach spastyki mięśniowej, czyli napięcia mięśni, do których doszło u R. W. w wyniku porażenia prądem.

Również niewydolność oddechowa była wynikiem uszkodzenia mózgu. W konsekwencji nie budziło wątpliwości, iż zdarzenie z dnia 17 sierpnia 2012 roku było główną przyczyną sprawczą śmierci w dniu 2 grudnia 2012 roku. Natomiast bez znaczenia pozostaje okoliczność, że współistniejącą przyczyną były choroby, które wcześniej wystąpiły w organizmie R. W.. Przeszedł on zawał serca w 2002 r., który przyczynił się do tego, iż niewydolność krążeniowa była większa niż u osoby, która takiej dolegliwości wcześniej nie miała, a to doprowadziło do tego, że porażenie było zdecydowanie bardziej rozległe niż u osoby zdrowej. Nadal jednak główną przyczyną śmierci R. W. było porażenie prądem i doprowadzenie do takiego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, a przede wszystkim czynności mózgowych, które doprowadziły do zgonu R. W. w dniu 2 grudnia 2012 roku.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo na podstawie art. 817 § 1 k.c. Wymagalność roszczenia określił na 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku i odsetki ustawowe zasądził od dnia 28 stycznia 2013 r. na podstawie art. 481 § 1 k.c.

O kosztach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Od powyższego wyroku apelację wniosła pozwana, która domagała się jego zmiany poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Pozwana zarzuciła naruszenie:

2. art. 233 § 1 k.p.c. oraz 328 § 2 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów oraz brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, polegające na przyjęciu, iż do zgonu ubezpieczonego doszło wyłącznie wskutek zdarzenia z dnia 17 sierpnia 2012 r., podczas gdy biegły stwierdził, iż do zgonu przyczyniły się również choroby współistniejące, oraz, iż zleconą przez pracodawcę czynnością było udanie się przez ubezpieczonego do rozdzielni, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż czynność ta nie była czynnością zleconą;

3. art. 65 k.c. poprzez błędną wykładnię postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i przyjęcie, że zdarzenie z dnia 17 sierpnia 2012 r. wypełniło definicję nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu § 2 pkt. 2 OWU (...) w zw. z § 2 ust. 1 OWU (...) oraz § 2 pkt. 2 OWU (...) w zw. z § 4 OWU (...), podczas gdy brak wyłącznej przyczyny zewnętrznej zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci ubezpieczonego) nie pozwala na przyjęcie, iż zdarzenie było nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu wskazanych wyżej ogólnych warunków ubezpieczenia.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej nie odniosła zamierzonego skutku i jako niezasadna podlegała oddaleniu na postawie art. 385 k.p.c.

Apelacja powódki nie jest uzasadniona w zakresie zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 328 § 2 k.p.c. Cytowany powyżej przepis określa, jakie elementy sąd jest zobowiązany ująć w uzasadnieniu wyroku. Powinno ono zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Braki mogą dotyczyć zarówno podstawy faktycznej, jak i prawnej. Niedostatecznie jasno ustalony stan faktyczny może uniemożliwiać dokonanie oceny wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2011 r., sygn. akt II UK 346/10), a tym samym uzasadnić zarzut naruszenia prawa materialnego, gdyż o jego prawidłowym zastosowaniu można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku pozwalają na ocenę tego zastosowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2004 r., sygn. akt V CK 92/04). Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku polega natomiast na wskazaniu nie tylko przepisów prawa, ale także na wyjaśnieniu, w jaki sposób wpływają one na treść rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 czerwca 2011 r., sygn. akt I CSK 581/10). W orzecznictwie wyraźnie wskazuje się, iż zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. powinien być uznany za uzasadniony jedynie w przypadkach wyjątkowych, kiedy treść uzasadnienia całkowicie uniemożliwia sądowi drugiej instancji dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 2011 r., sygn. akt I UK 325/10).

Apelujący mimo zgłoszenia zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. nie podaje, w czym upatruje uchybienia Sądu Okręgowego, odwołując się przy tym zarzucie do poczynienia błędnych, niezgodnych z materiałem dowodowym, ustaleń faktycznych. Argumentacja pozwanej nie jest zatem dopasowana do zarzutu formalnego, gdyż odnosi się do reguł dowodzenia i swobodnej oceny dowodów, co uzasadnia odniesienie się do nich w ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Poczynione w toku postępowania ustalenia faktyczne należało uznać za prawidłowe, dlatego też Sąd Apelacyjny uznaje je za własne.

Oceniając wiarygodność przeprowadzonych dowodów Sąd Okręgowy nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów określonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Za chybione należało uznać zarzuty apelującego dotyczące prawidłowości poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 czerwca 1999r. (sygn. akt II UKN 685/98) ramy swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, odnosi je do pozostałego

materiału dowodowego. Błąd w ustaleniach faktycznych następuje, gdy zachodzi dysharmonia pomiędzy materiałem zgromadzonym w sprawie a konkluzją, do której dochodzi sąd na skutek przeinaczenia dowodu oraz wszelkich wypadków wadliwości wynikających z naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten byłby naruszony, gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania. Tak rozumianego zarzutu sprzeczności ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego Sądowi pierwszej instancji w niniejszej sprawie skutecznie zarzucić nie można.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r., sygn. akt IV CKN 970/00; z dnia 12 kwietnia 2001 r., sygn. akt II CKN 588/99; z dnia 10 stycznia 2002 r., sygn. akt II CKN 572/99).

Definicję nieszczęśliwego wypadku zawiera postanowienie § 2 pkt 2 Ogólnych Warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) ( (...)). Za takie uznaje się 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 pozwanej. Zdarzenie z dnia 17 sierpnia 2012 r. pozwana uznała za nieszczęśliwy wypadek i wypłaciła z tego tytułu powódce odszkodowanie. Wyłączność, do jakiej odwołuje się pozwana w apelacji, odnosi się do przyczyny zdarzenia powodującego śmierć ubezpieczonego. Przyczyną zdarzenia było porażenie prądem, które było niezależne od stanu zdrowia poszkodowanego. Słusznie zatem Sąd Okręgowy uznał, że okoliczność, iż stan zdrowia poszkodowanego wpłynął na zakres obrażeń, jakich doznał wskutek zdarzenia, nie ma znaczenia dla określenia, czy doszło do nieszczęśliwego wypadku. Pomiedzy zdarzeniem a śmiercią ubezpieczonego zachodził adekwatny związek przyczynowy (art. 361 k.c.), gdyż gdyby nie doszło do tego zajścia nie nastąpiłby zgon poszkodowanego. Pozwana popada zresztą w pewną sprzeczność kwestionując obecnie, że zdarzenie nie stanowiło przypadek nieszczęśliwego wypadku, a jednocześnie wypłacając świadczenie za zdarzenie, które uznała za nieszczęśliwy wypadek. Nie jest przy tym uzasadnione powoływanie się na błędne zastosowanie przez Sąd Okręgowy art. 65 § 2 k.c., ponieważ dokonywana obecnie interpretacja warunków ubezpieczenia przez pozwaną, zresztą przez nią zredagowana, stoi nawet w sprzeczności z literalnym tekstem postanowienia. Postanowienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., gdy ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści, a wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Umowa ubezpieczenia pełni przecież funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony, a wątpliwości interpretacyjne nie mogą obciążać ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2015 r., sygn. akt II CSK 295/14). Na względzie należy mieć także dyspozycję art. 385 § 2 k.c., która nakazuje, aby wzorzec umowy był sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a jego niejednoznaczne postanowienia tłumaczone się na korzyść konsumenta.

Zdarzenie z dnia 17 sierpnia 2012 r. stanowiło nadto wypadek przy pracy, za który pozwana z mocy umów dodatkowych ponosi odpowiedzialność. Definicję wypadku przy pracy zawiera postanowienie § 2 ust. 1 Ogólnych Warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy ( (...)). Za taki został uznany 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.

Nie można zgodzić się z argumentem apelacji, że Sąd Okręgowy przyjął, iż udanie się przez poszkodowanego do rozdzielnii było pracą zleconą. Sąd Okręgowy takiego ustalenia nie poczynił, powołując się w tym względzie na protokół PIP. Uznał natomiast, że zachowanie poszkodowanego stanowiło wykonywanie zwykłych czynności pracowniczych, do których zmarły miał upoważnienie, i które to czynności były akceptowane przez jego pracodawcę. Ponieważ

zapis Ogólnych Warunków obejmował swoją dyspozycją nie tylko wykonywanie poleceń, ale także wykonywanie zwykłych czynności w ramach stosunku cywilnoprawnego, zasadnie przyjęto, że wypadek był związany z zachowaniem poszkodowanego, które miało na celu wykonanie zleconego mu zadania.

W tej sytuacji nie sposób uznać, że apelacja pozwanego znajduje uzasadnienie w treści zebranego w sprawie materiału dowodowego, gdyż zarzut o naruszeniu zasady swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.), do jakiej Sąd Okręgowy był uprawniony, należy uznać za chybiony.

Wobec jednak zmiany prawa materialnego dokonano zmiany rozstrzygnięcia w zakresie odsetek zasądzonych od dochodzonych roszczeń (art. 386 § 1 k.p.c.). Od dnia 1 stycznia 2016 r. przepis art. 481 § 1 k.c. wprowadził kategorię odsetek za opóźnienie, ustalając w dalszych zapisach tej normy prawnej sposób ich wyliczania. Ponieważ Sąd Okręgowy zasądził odsetki w pkt 1, 3, i 5 wyroku na podstawie art. 481 k.c., stąd zachodziła potrzeba zmiany w tym względzie rozstrzygnięcia poprzez określenie, że od dnia 1 stycznia 2016 r. zasądzone zostały ustawowe odsetki za opóźnienie.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98, art. 99 i art. 122 k.p.c., obciążając nimi w całości stronę pozwaną jako stronę przegrywającą. Na jedyny koszt poniesiony przez powoda złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego ustanowionego z urzędu w wysokości 2.700 zł netto (3.321 zł brutto), ustalone według § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

SSA Aleksandra Janas SSA Tomasz Pidzik SSA Olga Gornowicz-Owczarek