

Sygn. akt II C 249/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: sekr. sąd. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 4 września 2018 roku, w Ł.

na rozprawie

sprawy z powództwa K. M.

przeciwko C. S. z siedzibą w P.

o zapłatę kwoty 20.000 zł

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanej;
3. nie obciąża powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi;
4. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz C. S. z siedzibą w P. kwotę 252,02 zł (dwieście pięćdziesiąt dwa złote dwa grosze) tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, uiszczonej w dniu 12 czerwca 2017 roku, zaksięgowanej pod pozycją 500017279652.

Sygn. akt II C 249/16

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 5 kwietnia 2016 roku K. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego C. S. z siedzibą w P. kwoty 20.000 zł tytułem odszkodowania oraz kosztów procesu. W uzasadnieniu podniesiono, że powódkę i jej męża S. M. łączyła z pozwaną umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Polisa obejmowała świadczenia z tytułu trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu. W okresie ubezpieczenia w wyniku wypadku samochodowego zmarł mąż powódki. Wypadek był konsekwencją zasłabnięcia męża powódki, który straciwszy kontrolę nad kierowanym pojazdem uderzył w drzewo. Pozwany odmówił powódce wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków argumentując, że okoliczności zgonu S. M. nie kwalifikują się jako przyczyna zewnętrzna mogąca być uznana za nieszczęśliwy wypadek. Wskazał, iż przyczyna zgonu miała charakter wewnętrzny i była następstwem stanów chorobowych, nie zaś skutkiem wypadku samochodowego. Pełnomocnik powódki podkreślił, iż w treści ogólnych warunków ubezpieczenia nie znajduje się definicja przyczyny zewnętrznej, kwalifikującej skutki zdarzenia jako następstwo nieszczęśliwego wypadku. Definicję tą można wyprowadzić z doktryny i orzecznictwa. Nieszczęśliwy wypadek jest to zdarzenie wywołane przez siłę niezależną od woli ubezpieczonego, działającą wbrew jego woli, w sposób nagły i skutkujący śmiercią, rozstrojem zdrowia albo uszkodzeniem ciała. Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają jedynie wyłączenia odpowiedzialności. Ubezpieczyciel wskazywał, iż przyczyną zgonu S. M. była niewydolność krążeniowo-

oddechowa. Taka jednostka chorobowa nie wynika wprost z art. 46 pkt 5 ogólnych warunków ubezpieczenia wskazujących na przypadki wyłączające odpowiedzialność pozwanego, w którym wymieniono choroby psychiczne. Pełnomocnik podkreślił, iż niewydolność krążeniowo-oddechowa nie musiała być poprzedzona uprzednim stanem chorobowym, dlatego trudno zakwalifikować ją jako przyczynę wewnętrzną wyłączonej z ochrony ubezpieczeniowej. Wskazał, że postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia winny być sformułowane jednoznacznie, a wszelkie wątpliwości interpretacyjne należy rozstrzygać na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

(pozew k.2-4)

Postanowieniem z dnia 1 października 2015 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze II Co 112/15, Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi zwolnił K. M. od opłaty od pozwu w całości w sprawie przeciwko C. S. z siedzibą w P. o zapłatę odszkodowania z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, oddalając jej wniosek o zwolnienie od kosztów sądowych w pozostałej części, a także oddalając jej wniosek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu.

(postanowienie k.24-25 – załączonych akt II Co 112/15)

W odpowiedzi na pozew, pełnomocnik pozwanej nie uznał powództwa. Wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Kwestionował powództwo w całości jako bezzasadne. Podniósł, iż zgon S. M. nie nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia. Wskazał, że przyczyną śmierci S. M. nie był czynnik zewnętrzny, lecz stan jego zdrowia, przyczyna wewnętrzna. Podkreślił, że dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego konieczne jest, aby źródłem powstania urazu lub przyczyną zgonu była gwałtownie i nagle działająca przyczyna zewnętrzna, tj. przyczyna mająca źródło całkowicie poza organizmem poszkodowanego i niezwiązana z istniejącymi wcześniej u poszkodowanego schorzeniami samoistnymi oraz niezależna od jego woli. Przyczyną śmierci S. M. była niewydolność krążeniowo – oddechowa, w wyniku której poszkodowany zmarł 13 dni po przedmiotowym wypadku. Nie był to czynnik zewnętrzny, lecz przyczyna mająca swoje źródło w organizmie S. M.. Pełnomocnik pozwanego zarzucił, że strona powodowa nie wykazała związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem z dnia 12 czerwca 2015 roku, a śmiercią męża powódki w dniu 25 czerwca 2015 roku.

(odpowiedź na pozew k.24-26)

W piśmie procesowym z dnia 31 sierpnia 2018 roku pełnomocnik powódki podkreślił, że pojęcie nieszczęśliwego wypadku jest ściśle związane z kategorią przyczyny zewnętrznej, pierwotnej zgonu. Przyczyną taką jest choroba lub uraz, które zapoczątkowały łańcuch zdarzeń chorobowych prowadzących bezpośrednio do zgonu. W przypadku S. M. przyczynę zewnętrzną stanowił uraz czaszkowo-mózgowy, który zapoczątkował dalszy łańcuch zdarzeń prowadzący do śmierci ubezpieczonego. Na skutek tego urazu (przyczyny pierwotnej) wystąpił zespół poresuscytacyjny (przyczyna wtórna), którego wynikiem była niewydolność krążeniowo-oddechowa prowadząca do śmierci (przyczyna bezpośrednia). Zostały zatem spełnione warunki uznania zdarzenia za nieszczęśliwy wypadek. W tej sytuacji ubezpieczyciel ma obowiązek spełnić określone w umowie ubezpieczenia świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

(pismo pełnomocnika powódki k.45-46)

Na rozprawie w dniu 4 września 2018 roku pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(stanowisko pełnomocnika powódki – protokół rozprawy k.190 i k.191, stanowisko pełnomocnika pozwanego – protokół rozprawy k.190 i k.191)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

S. M. był właścicielem samochodu osobowego marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W związku z ruchem tego pojazdu mechanicznego zawarł z C. S. z siedzibą w P. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego na okres od dnia 2 października 2014 roku do dnia 1 października 2015 roku.

(dowód: kserokopia dowodu rejestracyjnego k.8, kserokopia certyfikatu ubezpieczenia OC)

W dniu 2 października 2014 roku S. M. i K. M. zawarli z C. S. z siedzibą w P. umowę ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków – komunikacyjne na okres od dnia 2 października 2014 roku do 1 października 2015 roku, o numerze polisy (...).

(okoliczność bezsporna)

Zgodnie z § 39 ogólnych warunków ubezpieczenia, przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie kierowcy oraz pasażerów pojazdu mechanicznego wskazanego w umowie ubezpieczenia w liczbie określonej w jego dowodzie rejestracyjnym.

Stosownie do § 40 ogólnych warunków ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje trwałe następstwa nieszczęśliwego wypadku w związku z ruchem pojazdu mechanicznego w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wynika z § 42 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, zawarcie umowy ubezpieczenia ma miejsce na zasadach określonych w Rozdziale VIII ogólnych warunków ubezpieczenia zatytułowanym „Postanowienia wspólne”, z zastrzeżeniem, że jest ono możliwe tylko łącznie z zawarciem z (...) umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych lub w czasie trwania takiej umowy.

Stosownie do art. 46 ust. 2 pkt 5 ogólnych warunków ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków w związku z ruchem pojazdu mechanicznego stanowiących następstwo jakichkolwiek stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych, zaburzeń umysłu lub świadomości bądź napadów epileptycznych, jak również wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.

Zgodnie z § 49 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, w razie śmierci Ubezpieczonego (...) wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

Definicje nieszczęśliwego wypadku zawiera załącznik numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia. Zgodnie z pkt 15) wskazanego załącznika, nieszczęśliwy wypadek to nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia k.11-14 i k. 27-31v.)

W dniu 12 czerwca 2015 roku w miejscowości C., gmina B., S. M., kierując samochodem osobowym marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...), podczas jazdy stracił przytomność, zsiniał, stracił kontrolę nad kierowanym pojazdem po czym zjechał na lewą stronę drogi i uderzył w przydrożne drzewo. Zasląbnienie poprzedzone było uczuciem duszności.

(dowód: kserokopia postanowienia k.15-15v., dokumentacja medyczna koperta k.40)

S. M. bezpośrednio po wypadku był najpierw przez około 20 minut reanimowany przez świadków zdarzenia, a następnie przez kolejne 20 minut przez zespół ratownictwa medycznego do przywrócenia akcji serca. Z miejsca wypadku, S. M. został przewieziony karetką do Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B.. W chwili przyjęcia do Szpitala był w stanie ogólnie bardzo ciężkim, głęboko nieprzytomny, zaintubowany, podłączony do respiratora. Stwierdzono uraz wielonarządowy, w tym uraz klatki piersiowej ze złamaniem żeber i stłuczeniem płuca prawego. W badaniach TK głowy stwierdzono zatarte struktury mózgu.

(dowód: dokumentacja medyczna koperta k.40)

S. M. w 2012, 2013, 2014 i 2015 roku przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. na Oddziale Urologii Ogólnej, Onkologicznej - II Klinika (...) w Ł. z rozpoznaniem „guz pęcherza moczowego, gruczolak stercza, stan po resekcji guza cewki sterczowej”. W sierpniu 2014 roku przebywał na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala w Ł. z rozpoznaniem zapalenia oskrzeli i podejrzeniem (...) czyli przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. S. M. w 2014 i 2015 roku leczył się w Poradni Urologicznej - Centrum Medycznego (...) w Ł.. W 2010 roku leczył się w Poradni Laryngologicznej Miejskiego Centrum Medycznego im. dr K. J. w Ł.. W tej placówce korzystał także ze świadczeń zdrowotnych w Poradni (...) Ogólnej i Lekarza POZ. Leczył się także w (...) w Ł..

(dowód: dokumentacja medyczna k.47-55, koperta k.92, k.102, k.107, k.121, k.124, k.127, k.131, k.145)

S. M. zmarł 25 czerwca 2015 roku o godzinie 18⁵⁰ w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) II w B. na skutek niewydolności pnia mózgu.

(dowód: karta zgonu k.16-16v., dokumentacja medyczna koperta k.40)

W karcie zgonu jako bezpośrednią przyczynę śmierci S. M. wskazano niewydolność krążeniowo-oddechowa, jako przyczynę wtórną zgonu zespół po resuscytacyjny, zaś jako przyczynę wyjściową uraz czaszkowo-mózgowy.

(dowód: karta zgonu k.16-16v.)

Śmierć S. M. w dniu 25 czerwca 2015 roku pozostawała w związku przyczynowym z zatrzymaniem krążenia z dnia 12 czerwca 2015 roku. Początkiem ciągu zdarzeń, które doprowadziły do zgonu S. M. był epizod nagłego zatrzymania krążenia, opisywany w dokumentacji medycznej jako zasłabnięcie za kierownicą pojazdu. Było to równoznaczne z nagłym zatrzymaniem krążenia (...) i skutkowało późniejszym zgonem S. M. w szpitalu. Długa akcja reanimacyjna prowadzona najpierw przez świadków wypadku, a następnie przez zespół ratownictwa medycznego nie pozwoliła na uniknięcie uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (mózgu). Długi okres bez własnej wydolnej czynności krążeniowo-oddechowej doprowadził do wtórnych uszkodzeń, maskujących niejako pierwotną przyczynę śmierci. Prawdopodobnym pierwotnym rozpoznaniem był „świeży” zawał serca, który może być wskazany jak przyczyna nagłego zatrzymania krążenia i który należy traktować jako schorzenie samoistne. Inną przyczyną zgonu mogło być też zatrzymanie krążenia w przebiegu zaburzeń rytmu serca, czy świeży udar mózgu. Do wypadku doszło natomiast wtórnie do zatrzymania krążenia (najpierw utrata świadomości, a potem wypadek). Sam zgon w dniu 25 września 2015 roku był następstwem wcześniejszego zatrzymania krążenia, do którego doszło w dniu 12 czerwca 2015 roku i pozostawał w związku z nagłym zatrzymaniem krążenia z dnia 12 czerwca 2015 roku.

(dowód: pisemna opinia biegłego lekarza chorób wewnętrznych i kardiologii k.163-167)

W dniu powódka zgłosiła pozwanej szkodę wynikającą ze zgonu S. M.. Decyzją z dnia 27 lipca 2015 roku pozwana odmówiła wypłaty roszczeń z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w związku ze zdarzeniem z dnia 12 czerwca 2015 roku wskazując, iż przyczyną śmierci S. M. była niewydolność krążeniowo-oddechowa, stanowiąca przyczynę wewnętrzną nie spełniającą przesłanek odpowiedzialności pozwanego. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że pozwana ponosi odpowiedzialność jedynie za zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli ubezpieczonego.

(dowód: pismo k.9 – 10, informacja o przyjęciu zgłoszenia szkody w aktach szkody na płycie CD koperta k.34)

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie powołanych wyżej dowodów - dokumentów i ich kserokopii (w oparciu o art. 308 k.p.c.) oraz opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii.

Opinia biegłego R. G. w całym swoim zakresie jest rzetelna, sporządzona zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy i zawiera pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Opinia biegłego nie została zakwestionowana przez żadną ze stron, nie zgłoszono do opinii zarzutów ani zastrzeżeń. Biorąc pod uwagę jej podstawy teoretyczne,

sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków Sąd uznał sporządzoną opinię za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych.

Sąd na rozprawie w dniu 4 września 2018 roku oddalił wniosek o przesłuchanie stron z ograniczeniem do przesłuchania powódki zgłoszony w pozwie na okoliczność stanu zdrowia zmarłego małżonka oraz bezpośredniej przyczyny jego zgonu.

Zgodnie z art. 299 k.p.c., jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, Sąd dla wyjaśnienia tych faktów może dopuścić dowód z przesłuchania stron. W świetle powołanego przepisu, dowód z przesłuchania stron ma charakter dowodu uzupełniającego, którego przeprowadzanie winno być ograniczone do wyjątkowych przypadków, takich tylko, gdy okoliczności spornych mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia nie można ustalić, czy udowodnić za pomocą innych środków dowodowych. Do ustalenia stanu zdrowia S. M. posłużyła załączona do akt sprawy dokumentacja medyczna. Natomiast, ustalenie przyczyny jego zgonu wymagało wiedzy specjalistycznej w postaci opinii biegłego, która została wydana na podstawie załączonej do akt dokumentacji medycznej. Biegły z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii R. G. w niekwestionowanej przez strony opinii pisemnej jednoznacznie wskazał na przyczynę śmierci S. M.. W związku z tym, przeprowadzenie dowodu z przesłuchania strony było niecelowe.

Ustalając powyższy stan faktyczny, Sąd pominął ofertę wznowienia ubezpieczenia (k.7), która stanowiła propozycję wznowienia ubezpieczenia po śmierci S. M. oraz kserokopię dokumentacji medycznej z k.17-18 v., która dotyczyła leczenia powódki, a nie jej męża S. M..

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu w całości.

W niniejszej sprawie powódka żądała zasądzenia od pozwanej kwoty 20.000 zł tytułem odszkodowania z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów procesu.

Pozwana kwestionowała powództwo w całości argumentując, iż zgon S. M. nie nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia.

Zgodnie z art.805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Stosownie do art. 829 § 1 k.c., ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, a przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Na gruncie niniejszej sprawy wypadkiem, którego zaistnienie aktualizowałoby obowiązek pozwanej do wypłaty świadczenia pieniężnego, była w zakresie ubezpieczenia ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć ubezpieczonego lub jego trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku związanego z ruchem pojazdu.

Ogólne warunki ubezpieczenia ustala co do zasady zakład ubezpieczeń. Zgodnie z art.12a ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. z 2013 poz. 950), obowiązującej w chwili zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia, określają one, w szczególności, rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot, warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują, prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, przy ubezpieczeniach majątkowych - sposób ustalania rozmiaru szkody, sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych, sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej, metodę i sposób indeksacji składek, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia

indeksację przewidują, tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony, przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez każdą ze stron, a także tryb i warunki wypowiedzenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość.

Analogiczna regulacja została zawarta w przepisie art. 16 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, uchylającej z dniem 1 stycznia 2016 roku, ustawę z 2003 roku (Dz.2015, poz. 1844), w którym dodano jeszcze wymóg określenia przez ogólne warunki ubezpieczenia terminu wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego oraz terminu i sposobu odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

Jak wynika z brzmienia przepisu art. 807 § 1 k.c., postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami k.c. regulującymi umowę ubezpieczenia są nieważne, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. W pozostałych wypadkach wiążą strony umowy ubezpieczenia stając się immanentnym elementem jej treści.

Zgodnie z art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151), obowiązującej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być sformułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. W myśl zaś ust. 4 powołanego przepisu postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powyższą regulację powielił przepis art.15 ust. 3 i ust. 5 obecnie obowiązującej ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Jak powszechnie przyjmuje się w judykaturze Sądu Najwyższego, w tym uchwale składu 7 sędziów z dnia 31 marca 1993 roku (III CZP 1/93, OSNCP 1993 rok, nr 10, poz.170), mającej walor zasady prawnej, oraz uchwale z dnia 8 lipca 1992 roku (III CZP 80/92, OSNCP 1993 rok, 1-2, poz.14) w razie niejasności, nieświadomości, braku jednoznaczności sformułowań ogólnych warunków umów, wynikające z tego wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego. Wskazana linia orzecznictwa jest kontynuowana w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego, w których podkreśla się, że przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. W konsekwencji, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2008 roku, I CSK 64/08, opubl. L.; w wyroku z dnia 13 maja 2004 roku, V CK 481/03, opubl. L.; w wyroku z dnia 10 grudnia 2003 roku, opub. L.). W związku z tym, niedopuszczalne jest niejednoznaczne formułowanie zakresu odpowiedzialności i wyłączeń, odsyłanie do aktów prawnych czy regulacji niezwiązanych do umowy, używanie niejasnych sformułowań itp. Wszystkie tego rodzaju uchybienia powinny być brane pod uwagę na korzyść ubezpieczającego przy wykładni woli stron umowy ubezpieczenia i powinny prowadzić do przyjęcia takiej jego woli oraz treści umowy ubezpieczenia, do jakiej zawarcia doszłoby zgodnie z wolą ubezpieczającego, gdyby wspomnianych uchybień nie było (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2007 roku, IV CSK 307/06, opubl. L.).

Ubezpieczyciel jako profesjonalista oraz autor ogólnych warunków ubezpieczenia ma obowiązek sformułować je precyzyjnie i dlatego w razie niejasności czy wątpliwości co do poszczególnych postanowień tych warunków, należy je interpretować na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego czy uposażonego. Byłoby bowiem sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, by niekorzystne konsekwencje wadliwej i niedbałej redakcji tych postanowień obciążały ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia. Pogląd taki przyjmowany jest od dawna w judykaturze (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1998 roku, III CKN 605/97 LexPolonica nr 405187 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 roku IV CKN 1858/2000, Monitor Prawniczy 2006 rok, nr 3 str. 149, i z dnia 31 marca 2000 roku II CKN 783/98 niepubl.).

Jak wskazuje się w judykaturze i piśmiennictwie, w świetle oferowanych na rynku ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków, 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-tych XX wieku, 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 za pośrednictwem ogólnych warunków ubezpieczenia do obecnie oferowanych umów tego rodzaju. Współcześnie, by dane zdarzenie zostało zakwalifikowane jako nieszczęśliwy wypadek, winno najczęściej 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. Nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba, nawet taka, która została ujawniona przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.

W niniejszej sprawie, ubezpieczyciel w sposób jednoznaczny sformułował ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Powołane powyżej postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia nie są sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami kodeksu cywilnego regulującymi umowę ubezpieczenia, a zatem wiążą strony umowy ubezpieczenia stając się immanentnym elementem jej treści.

Załącznik numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia zawiera definicję nieszczęśliwego wypadku. Jest to nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. Natomiast, zgodnie z § 46 ogólnych warunków ubezpieczenia, ochrona nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z ruchem pojazdu mechanicznego stanowiących następstwo jakichkolwiek stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych, zaburzeń umysłu lub świadomości bądź napadów epileptycznych, jak również wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.

Wbrew twierdzeniom pełnomocnika powódki wskazane powyżej wyłączenie odpowiedzialności jest jasne i zrozumiałe. Powołane postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia, wyłącza odpowiedzialność ubezpieczyciela, w sytuacji, gdy nieszczęśliwy wypadek w związku z ruchem pojazdu mechanicznego stanowi następstwo jakichkolwiek stanów chorobowych. Dodatkowo zaznaczono w nim, iż do owych stanów zalicza się między innymi choroby psychiczne, zaburzenia umysłu lub świadomości bądź napady epileptyczne oraz wystąpienie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu. Albowiem, celem ubezpieczenia jest zapewnienie ubezpieczonemu świadczenia w przypadku zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną.

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.

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego lekarza z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii, śmierć ubezpieczonego S. M. nastąpiła w związku z zatrzymaniem krążenia i jego konsekwencjami, a nie z powodu ruchu pojazdu. Przyczyna śmierci S. M. nie była zewnętrzną. S. M. najpierw stracił świadomość w wyniku zatrzymania krążenia, co spowodowało, iż utracił panowanie nad kierownicą i uderzył w drzewo doznając obrażeń. Należy odróżnić moment wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia w dniu 12 czerwca 2015 roku i moment zgonu ubezpieczonego w wyniku niewydolności pnia mózgu w dniu 25 czerwca 2015 roku. Sam zgon był następstwem wcześniejszego zatrzymania krążenia, które wystąpiło w dniu 12 czerwca 2015 roku i pozostawał w związku z nagłym zatrzymaniem krążenia z dnia 12 czerwca 2015 roku. Prawdopodobnym pierwotnym rozpoznaniem był „świeży” zawał serca, który może być wskazany jak przyczyna nagłego zatrzymania krążenia. Długa akcja reanimacyjna prowadzona najpierw przez świadków wypadku, a następnie przez zespół ratownictwa medycznego nie pozwoliła na uniknięcie uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (mózgu). W badaniach TK głowy wykonanych przy przyjęciu S. M. do Szpitala Wojewódzkiego w B. stwierdzono zatarte struktury mózgu. To długi okres pozostawania przez S. M. bez własnej wydolnej czynności krążeniowo - oddechowej doprowadził do wtórnych uszkodzeń, maskujących niejako pierwotną przyczynę śmierci, którą było nagłe zatrzymanie krążenia. Zaś zgon S.

M. na skutek niewydolności pnia mózgu był konsekwencją owego zatrzymania krążenia, a nie obrażeń doznanych na skutek wypadku.

W konsekwencji, w przedmiotowej sprawie brak było podstaw do przyjęcia, iż przyczyną śmierci S. M. było nagle zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego. Jak jednoznacznie wskazał w opinii biegły lekarz z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii przyczyną śmierci ubezpieczonego była choroba samoistna. W rezultacie, w świetle § 46 ogólnych warunków ubezpieczenia, zdarzenie to nie było objęte ochroną ubezpieczeniową.

Odnosząc się do argumentacji zaprezentowanej przez pełnomocnika powódki w zakresie orzecznictwa wskazanego na poparcie zasadności żądania powódki, wskazać należy, iż powołane przez pełnomocnika powódki orzeczenia dotyczą zupełnie innych stanów faktycznych niż ustalony w niniejszej sprawie. W sprawie o sygnaturze akt IX Ca 595/14 Sądu Okręgowego w Olsztynie uraz doznany na skutek potknięcia się przez ubezpieczonego o wystającą płytę chodnika oraz doznane na jego skutek obrażenia były przyczyną zgonu, a inne schorzenia ubezpieczonego stanowiły jedynie jej współprzyczynę. Z tego względu, Sąd Rejonowy w Szczytnie VI Zamięscowy Wydział Cywilny z siedzibą w P., przyjął, że upadek, w wyniku którego ubezpieczony doznał urazu twarzy stanowił przyczynę zewnętrzną, w następstwie której doszło do zgonu. Z kolei, w sprawie o sygnaturze akt V C 496/14 Sądu Rejonowego w Mrągowie do uszczerbku na zdrowiu doprowadziło zaśnięcie powoda podczas jazdy, w wyniku czego uderzył on w autobus. Samo zaśnięcie ubezpieczonego bez ruchu pojazdu nie doprowadziłoby do uszczerbku na zdrowiu. W związku z tym, Sąd ten przyjął, że naturalnym skutkiem zaśnięcia nie mogą być tak rozległe i dotkliwe obrażenia ciała ubezpieczonego, bo przyczyna wewnętrzna w postaci zaśnięcia spowodowała jedynie, iż poszkodowany nie miał kontroli nad prowadzonym przez siebie pojazdem.

W niniejszej sprawie, wyjściową przyczyną zgonu było zatrzymanie krążenia (najprawdopodobniej zawał czyli choroba samoistna), nie był to skutek działania czynnika zewnętrznego. Cały łańcuch zdarzeń rozpoczął się od zatrzymania krążenia (najprawdopodobniej w postaci świeżego zawału), które samo w sobie niezależnie od ruchu pojazdu mogło skutkować zgonem. Z materiału dowodowego nie wynika, że w sytuacji, gdyby S. M. w chwili zatrzymania krążenia nie jechał samochodem, owo zatrzymanie krążenia nie byłoby śmiertelne.

W świetle tych okoliczności przyczyną zdarzenia, w wyniku którego poniósł śmierć mąż powódki nie był czynnik zewnętrzny, a stan jego zdrowia, który spowodował zatrzymanie krążenia, czyli czynnik wewnętrzny w postaci choroby samoistnej.

Konkludując, w świetle postanowień łączącej strony umowy, Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia powództwa w niniejszej sprawie. Podlegało ono zatem oddaleniu.

Powódka przegrała proces w całości. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania wyrażoną w art. 98 k.p.c., winna była zatem zwrócić na rzecz pozwanej poniesione przez nią koszty procesu.

Pozwana poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 4968,94 zł, na którą złożyły się: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 4.800 zł (zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015 poz. 615 ze zm.), koszty zaliczki na poczet wynagrodzenia na biegłego w kwocie 147,98 zł oraz zaliczka na koszty dokumentacji medycznej w kwocie 20,96 zł.

O kosztach procesu w stosunku do pozwanej Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. zgodnie, z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Wskazane uprawnienie przysługuje Sądowi nie w sytuacjach wyjątkowych, ale w szczególnie uzasadnionych, czyli takich, w których ze względu na stan majątkowy, rodzinny, czy zdrowotny uiszczenie kosztów procesu byłoby dla strony niemożliwe lub w każdym razie bardzo utrudnione i narażałoby ją lub jej bliskich na niepowetowane straty. Zastosowanie tego przepisu powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od podstawowych reguł decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz, zwłaszcza dotyczące

stanu majątkowego stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w postanowieniu 14 stycznia 1974 roku, II CZ 223/73). Przepis art.102 k.p.c., nie konkretyzuje pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1973 roku, II CZ 210/73, LEX nr 7366). Sposób skorzystania z przepisu art.102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępnie, a jeśli tak to, w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 maja 2006 roku, III CK 221/05, L.).

Wytaczając powództwo K. M., nie posiadając wykształcenia medycznego, była z pewnością subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia. Powódka wraz z mężem miała zawartą z pozwaną umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Niespodziewana śmierć męża w wypadku stanowiła dla niej traumatyczne wydarzenie. Po śmierci męża powódka znalazła się w trudnej sytuacji materialnej. Ze swej niewysokiej emerytury w kwocie 1.563,76 zł musiała ponosić wydatki związane z utrzymaniem siebie i mieszkania oraz spłacać długi spadkowe. Okoliczności te legły u podstaw zwolnienia powódki od kosztów sądowych w postaci opłaty od pozwu. W toku postępowania nie ujawniły się okoliczności, z których wynikałoby, że sytuacja materialna powódki uległa poprawie. Dodatkowo wskazać należy, iż pozwana korzysta ze stałej obsługi prawnej. Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanej albowiem, koszty te kilkukrotnie przekraczają wysokość miesięcznych dochodów powódki.

Z tych samych względów, na podstawie przepisu art.113 ust.4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. z 2010 roku, Nr 90, poz. 594), Sąd nie obciążył powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi, na które złożyła się opłata od pozwu w kwocie 1.000 zł oraz koszty nadesłania kserokopii dokumentacji medycznej w łącznej kwocie 47,91 zł.

Na podstawie art.84 ust.2 w związku z art.80 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zm.), Sąd nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz pozwanej kwotę 252,02 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego.