

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 9 maja 2018 roku powód M. D. wniósł o zasądzenie od pozwanego M. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na jego rzecz:

1. kwoty 86.820 złotych z tytułu świadczenia z polisy ubezpieczeniowej o nr (...) dotyczącej całkowitego i trwałego uszczerbku na zdrowiu wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 maja 2016 roku do dnia zapłaty;
2. renty miesięcznej w kwocie po 3.307,50 złotych, począwszy od dnia 7 września 2015 roku, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości;
3. kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w lipcu i sierpniu 2015 roku powadził remont domu oraz że w dniu 7 sierpnia 2015 roku zaczął wykazywać objawy zatrucia substancjami chemicznymi, których używał do malowania w domu, które to zatrucie zostało spotęgowane przez temperaturę powietrza sięgającą 40^o C. Wskazał, że w tym czasie udał się do sypialni, która znajduje się na pierwszym piętrze jego domu, gdzie w niewyjaśnionych okolicznościach wypadł z okna, w wyniku czego doznał rozległych obrażeń ciała. Podniósł, że w związku z obrażeniami doznanymi w powyższym nieszczęśliwym wypadku został uznany za niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji do dnia 31 stycznia 2017 roku, że ustalono całkowitą jego niezdolność do pracy do dnia 31 stycznia 2020 roku oraz orzeczono, że występuje u niego stopień niepełnosprawności znacznej.

Powód wskazał, że w dacie powyższego zdarzenia był ubezpieczony w pozwanym Towarzystwie (...) oraz że jego polisa obejmowała umowy: Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Asekuracja 2000+

i Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW S.R., które to umowy swoim zakresem obejmowały świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Podał, że suma ubezpieczenia dotycząca jego całkowitego i trwałego inwalidztwa została ustalona w umowie ubezpieczenia na kwotę 86.820 złotych oraz że w związku z tym, że jego procentowe inwalidztwo spowodowane powyższym nieszczęśliwym wypadkiem wynosi co najmniej 162%, należne mu jest świadczenie z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa wynikłego z nieszczęśliwego wypadku w wyżej wskazanej kwocie. Nadto powód podał, że z uwagi na to, że występuje u niego trwałe inwalidztwo w wysokości nie mniejszej niż 162% powinno zostać mu przyznane comiesięczne świadczenie – renta z tytułu trwałego inwalidztwa w wysokości 3.307,50 złotych (wysokość świadczenia wynika z sumy ubezpieczenia, która wynosi 396.900 złotych i winno być wypłacone od dnia 7 września 2015 roku, tj. $396.900 \text{ zł} : 10 \text{ lat} : 12 \text{ miesięcy} = 3.307,50 \text{ zł}$).

Powód podał też, że po zgłoszeniu przez niego szkody, pozwany decyzją z dnia

3 czerwca 2016 roku odmówił mu wypłaty świadczeń, uznając, że jego obrażenia fizyczne powstały: „w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (...)”. Powód podniósł, że nie zgadza się z powyższym stanowiskiem, bowiem pozostawał on w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej, pracował zawodowo, a zdarzenie do jakiego doszło w nocy 7 sierpnia 2015 roku należy uznać za nieszczęśliwy wypadek.

(pozew k. 3 – k. 12)

W odpowiedzi na pozew z dnia 19 listopada 2018 roku pozwany M. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu,

w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał fakt zawarcia z powodem wskazanych umów ubezpieczenia oraz fakt odmowy przyznania powodowi świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa. Podniósł, że z całości dokumentacji medycznej powoda wynika jednoznacznie, że zdarzenie do którego doszło w dniu 7 sierpnia 2015 roku nastąpiło na skutek stanu psychicznego, w jakim znajdował się powód, tj. silnych stanów lękowych oraz manii prześladowczych, których tłem było poczucie zagrożenia życia powoda oraz jego rodziny. Wskazał, że powód na skutek lęków i urojeń wyskoczył z okna budynku, w którym zamieszkiwał wraz z rodziną, co nie powoduje jego odpowiedzialności jako ubezpieczyciela stosownie do zapisu art. 8 lit. a Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Nadto wyjaśnił, że zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć lub trwałe inwalidztwo na skutek nieszczęśliwego wypadku, który należy rozumieć jako niezależne od woli ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, a trudno uznać, że zdarzenie, do którego doszło w dniu 7 sierpnia 2015 roku zostało wywołane przyczyną zewnętrzną, bowiem do zdarzenia doszło na skutek stanu psychicznego, w jakim znajdował się powód, a zatem przyczyną, która miała charakter wewnętrzny. Podkreślił, że stany lękowe, epizody o charakterze paranoicznym nie mogą zostać uznane za przyczyny zewnętrzne zdarzenia, bowiem ich źródłem jest psychika ludzka.

Odnosząc się do argumentacji pozwu, zgodnie z którą powód uległ zatruciu lakierobejcą podczas przeprowadzania remontu w domu, w którym zamieszkiwał, pozwany stanowczo zaprzeczył, aby takie okoliczności mogły stanowić bezpośrednią przyczynę zdarzenia, do którego doszło w dniu 7 sierpnia 2015 roku. Wskazał, że produkt S. (...) to produkt o standardzie akceptowanym i rozpoznawanym na całym świecie, a zatem nie sposób przyjąć, że produkt który wytworzony zgodnie z systemem zarządzania jakością ISO 9001:2008 powodował w połączeniu z temperaturą sezonu letniego skutki tak drastyczne, jak wystąpiły u powoda, a nadto, że wykluczyć też należy, aby zastosowanie produktu, który został opatrzony atestem (...) mogło wywołać u powoda stan psychiczny, bądź fizyczny mogący doprowadzić do wyżej wskazanego zdarzenia. Pozwany wskazał również, że na puszcze wyżej wskazanego produktu zamieszczono ostrzeżenia, z których w żaden sposób nie wynika, aby produkt ten mógł choćby w najmniejszym stopniu zaburzać funkcje organizmu (jest tylko informacja, aby unikać kontaktu substancji z okolicą oczu, ust).

(odpowiedź na pozew k. 492 – k. 496)

W piśmie procesowym z dnia 18 grudnia 2019 roku pełnomocnik powoda poparł powództwo, zaprzeczając, że do wypadku ubezpieczeniowego doszło „w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej” powoda, a także że wypadek nie został wywołany przyczyną zewnętrzną. Wskazał jednocześnie, że przyczyną zdarzenia z dnia 7 sierpnia 2015 roku było zatrucie powoda przez produkt do malowania.

9(pismo procesowe k. 546 – k. 547)

Na rozprawie w dniu 15 stycznia 2019 roku pełnomocnik powoda poparł powództwo.

Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa.

(stanowiska stron: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:02:57-00:03:17, k. 556)

Na rozprawie w dniu 16 marca 2021 roku pełnomocnik powoda poparł powództwo.

(stanowiska stron: protokół rozprawy z 16.03.2021 r. – czas nagrania: 00:08:01:00:09:35)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód M. D. pracował jako lekarz w szpitalu i prowadził własny gabinet lekarski. Pracował na 2,5 etatu wraz z dyżurami, co dawało od 300 do 400 godzin pracy miesięcznie w szpitalu oraz 2 razy w tygodniu w gabinecie prywatnym. Zdarzało się, że powód uczestniczył w sympozjach naukowych. Powód chorował na nadciśnienie tętnicze. Nie leczył się psychiatrycznie, ani nie był poddany terapii psychologicznej. Powód nie skarżył się znajomym na złe

samopoczucie i nie przejawiał niepokojących sygnałów, które mogłyby świadczyć o rozwijaniu się u niego schorzenia psychiatrycznego. Zdarzało się, że powód przyjmował lek R. 1-2 mg, gdy nie mógł zasnąć lub gdy był zdenerwowany.

(zeznania powoda: protokół rozprawy z 16.03.2021 r. – czas nagrania: 00:03:51-00:08:00 , protokół rozprawy z 16.03.2021 r. – czas nagrania: 00:03:51 w zw. z protokołem rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:04:08-00:10:16, k. 556 – k. 556v, zeznania świadków: K. S.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:46:52-00:52:51, k. 557v, J. M.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:31:47-00:34:11, k. 557, L. D.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:24:01-00:29:09, k. 557, A. D.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:20:28-00:24:00, k. 557, M. M.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:15:41-00:20:27, k. 557, E. D.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:34:12 – k. 00:46:51, k. 557 – k. 557v)

W sierpniu 2015 roku miało odbyć się wesele córki powoda. Powód miał dobre relacje z narzeczonym córki i nie był przeciwny zawarciu małżeństwa przez córkę. Cieszył się z wesela córki. Przed tym weselem powód postanowił zrobić remont swojego domu. Remont miał dotyczyć płotu, okien, drzwi, blacharki, malowania pokoi. Na przełomie lipca i sierpnia 2015 roku powód wziął urlop i przez około 3 tygodnie prowadził remont domu polegający m.in. na malowaniu impregnatem stolarki okiennej, wymianie desek w ogrodzeniu i malowaniu drewnianego ogrodzenia, malowaniu rynien, malowaniu pokoju. Wyżej wskazane prace remontowe i malarskie powód wykonywał wraz z kolegą, którego poprosił o pomoc. W ciągu tygodnia zaczynali pracę po południu, a w weekend pracowali od rana. W ciągu tygodnia powód pracował sam od rana przez 8 godzin, a kolega zapewniał mu materiały. Powód robił przerwy w pracy, gdyż panował w tym czasie upał. Do impregnacji używali lakierobejcy firmy (...). Od wewnątrz niewielkie powierzchnie okien powód malował farbą olejną. Gdy kończyli pracę, używali do zmycia acetonu, nitro, rozcieńczalników. Powód używał do malowania wyżej wskazanych produktów przez około 3 tygodnie. W czasie powyższych prac powód zachowywał się normalnie.

(zeznania powoda: protokół rozprawy z 16.03.2021 r. – czas nagrania: 00:03:51 w zw. z protokołem rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:04:08-00:10:16, k. 556 – k. 556v, zeznania świadków: K. S.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:46:52-00:52:51, k. 557v, L. D.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:24:01-00:29:09, k. 557, A. D.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:20:28-00:24:00, k. 557, E. D.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:34:12 – k. 00:46:51, k. 557 – k. 557v)

Z etykiety produktu S. (...), którym powód malował okna i płot wynika: „(...) Nie wprowadzać do oczu, na skórę lub na odzież. Produkt posiada atest (...).” Produkt powyższy został wyprodukowany z zgodnie z systemem zarządzania jakością ISO 9001:2008.

(wydruki etykiety k. 18 – k. 19, k arta techniczna k. 541 – k. 542, pismo k. 543 – k. 544, dokumentacja k. 563 – k. 593v)

W okresie od dnia 4 sierpnia 2015 roku do dnia 7 sierpnia 2015 roku w P. panowały wysokie temperatury powietrza – były upały. W powyższym okresie rejon P. pozostawał w gorącej masie powietrza zwrotnikowego. Średnia dobową temperatura powietrza była wysoka – na poziomie ok. 25^o C w dniach od 4 sierpnia 2015 roku do 6 sierpnia 2015 roku, a w dniu 7 sierpnia 2015 roku przekroczyła 27^o C. M. temperatura przekraczała 30^o C, co oznacza, że można te dni sklasyfikować jako dni upalne.

(pismo k. 629 – k. 630)

W dniu 7 sierpnia 2015 roku około godziny 3.00 nad ranem powód zadzwonił na policję, zgłaszając zagrożenie, obawę o swoje życie. Obudził też swoją żonę E. D. i podał jej telefon, aby porozmawiała z policjantem. Policjant powiedział żonie powoda, że nie widzi zagrożenia i nie będzie interwencji. Zanim żona powoda zakończyła rozmowę z policjantem i wróciła do łóżka, usłyszała odgłos upadku. Gdy weszła do sypialni na pierwszym piętrze ich domu zobaczyła otwarte okno. Okazało się, że powód wypadł z okna sypialni. Powód leżał na zewnątrz na podwórku przy bramie garażowej. W okresie późniejszym powód mówił żonie, że zadzwonił na policję, bo „chyba ktoś widział”.

(zeznania świadka E. D.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:34:12 – k. 00:46:51, k. 557 – k. 557v)

Bezpośrednio po upadku z okna, na miejsce zdarzenia przybyła karetka pogotowia, której zespół udzielił powodowi pierwszej pomocy. Następnie powód został przyjęty na (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. z powodu stłuczenia klatki piersiowej, ostrej niewydolności oddechowej, z licznymi złamaniami żeber po stronie prawej (I, III-XI), pourazowej odmy opłucnowej prawostronnej, stłuczenia płuc, pourazowego krwotoku do obu jam opłucnowych, rozległej rozedmy podskórnej, niewydolności krążenia, ostrego zespołu zmiążdżenia, ostrej niewydolności nerek, złamania kości prawego talerza biodrowego, złamania wyrostków poprzecznych kręgów L2-L4, złamania trzonu kręgu (...), złamania łopatki prawej, podstaw I-III kości śródstopia stopy lewej, podstawy bliższego paliczka I palca stopy prawej.

Przy przyjęciu do Szpitala nie zrobiono powodowi badań toksykologicznych. Lekarz zespołu karetki pogotowia, który udzielał powodowi pierwszej pomocy i transportował go do powyższego Szpitala, wskazał, że powyższe zdarzenie poprzedzone było u powoda ostrym napadem psychozy z towarzyszącymi lękami o jego życie.

W momencie przyjęcia do Szpitala powód został zaintubowany i podłączony do respiratora. Wdrożono intensywne leczenie i rozpoczęto żywienie pozajelitowe, a następnie dojelitowe. Ze względu na niewydolność nerek włączono terapię nerkozastępczą. Powód był początkowo całkowicie unieruchomiony, zdany na pomoc personelu medycznego przy wszystkich czynnościach, tj. poruszaniu się, czynnościach higienicznych, spożywaniu posiłków, wydalaniu, dbaniu o własne bezpieczeństwo. W dniu 20 października 2015 roku, wobec wskazań psychiatry, przeprowadzono wywiad z żoną powoda, z którego wynikało, że na kilka dni przed wypadkiem powód zdradzał silny lęk oraz wypowiadał urojenia o treści prześladowczej (wydawało mu się, że był śledzony przez sąsiadów). Żona powoda podała również, że stan psychiczny powoda od 5 lat był gorszy: „stał się bardziej nerwowy, wybuchowy, często bez powodu, sfrustrowany i narzekał na zmęczenie”.

(dokumentacja medyczna k. 20 – k. 208v)

Okolo 2 – 3 godziny po powyższym zdarzeniu do Szpitala przyjechała żona i córka powoda. Nikt z personelu medycznego nie przeprowadził wówczas z żoną powoda wywiadu co do okoliczności zdarzenia, ani stanu psychicznego powoda przed wypadkiem. Lekarz dyżurujący zapytał jedynie żonę powoda, czy u powoda występowały stany lękowe, czy depresyjne.

(zeznania świadka K. S.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:46:52-00:52:51, k. 557v)

Podczas pobytu w powyższym Szpitalu powoda odwiedzała żona, córki, dalsza rodzina, koledzy. Początkowo powód był nieprzytomny, podłączony do respiratora, nie było z nim kontaktu. Z upływem czasu stan powoda polepszał się. Żona powoda co kilka dni rozmawiała z lekarzami o stanie zdrowia powoda.

(zeznania świadka K. S.: protokół rozprawy z 15.01.2019 r. – czas nagrania: 00:46:52-00:52:51, k. 557v)

W dniu 22 października 2015 roku powód został przewieziony do (...) Centrum Medycznego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością celem dalszego leczenia. W tym dniu u powoda występowały głębokie ubytki tkanek miękkich. Kontakt z powodem był trudny do nawiązania na skutek podawania mu środków psychotropowych. Początkowo powód był leczony na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, następnie na Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej oraz na Oddziale (...) Neurologicznej Wczesnej. Podczas konsultacji psychiatrycznych w trakcie hospitalizacji stwierdzono u powoda cechy objawów świadczących o następstwach niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego spowodowane niedotlenieniem mózgu na skutek obrażeń powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Rozpoznano u powoda organiczne zaburzenia psychiczne. W wywiadzie doznania o charakterze psychotycznym. Przy wypisie z powyższego Szpitala powód otrzymał zalecenie dalszego leczenia w POZ, w poradni neurologicznej i poradni rehabilitacji medycznej. Powód był przystosowany do wózka inwalidzkiego. Jego pionizacja była uzależniona od wygojenia się ran na stopach.

(dokumentacja medyczna k. 209 – k. 442)

W dalszym okresie powód kontynuował leczenie i rehabilitację na Oddziale (...) Ogólnoustrojowej w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. oraz na Oddziale Rehabilitacyjnym (...) Centrum (...). Powód przechodził też rehabilitację w ramach NFZ oraz prywatnie. Powód leczyl się w poradni POZ.

(okoliczności bezsporne)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 22 stycznia 2016 roku uznano powoda za niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji do dnia 31 stycznia 2017 roku. Orzeczeniem z dnia 31 stycznia 2017 roku powód został uznany za trwale całkowicie niezdolnego do pracy oraz niezdolnego do samodzielnej egzystencji do dnia 31 stycznia 2020 roku. Ustalono też znaczny stopień niepełnosprawności powoda – ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 22 grudnia 2015 roku – orzeczenie wydane do dnia 31 stycznia 2020 roku.

(orzeczenia k. 443 – k. 447)

Analiza akt sprawy, zeznania świadków, dokumentacja medyczna wskazują nawystępowanie u powoda objawów o charakterze zespołu omamowo – urojeniowego przed przyjęciem do Szpitala im. (...) w Ł. po wypadku z sierpnia 2015 roku, przed doznaniem urazu głowy. Ostre zaburzenia psychiatryczne mogły przyczynić się do wypadku z dnia 7 sierpnia 2015 roku, a więc mogły wpłynąć na doznany przez powoda uraz głowy i inne obrażenia skutkujące hospitalizacją w Szpitalu im. (...) w Ł. i w Szpitalu w P.. W klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych brak jest zaburzenia czy choroby określanej mianem „ułomność psychiczna”.

(opinia sądowo – psychiatryczna wydana przez biegłego sądowego w zakresie psychiatrii dr n. med. A. R. k. 659 – k. 697)

S. (...) E. to mieszanina wielu substancji chemicznych. Podstawowym składnikiem są żywice alkidowe (inaczej alkidale, to związku alkoholi polihydroksylowych i kwasów polikarboksyłowych) – jedna najbardziej popularnych żywic używanych do farb i lakierów. Drugim w kolejności ilościowej to rozpuszczalniki (węglowodory C10-C14, n-alkany, izoalkany, cykloalkany, <2% aromatów). Na skutek odparowania rozpuszczalników, do podwójnych wiązań w żywicy alkidowej dostaje się tlen i na skutek przyłączenia cząsteczki tlenu żywice ulegają utlenieniu, co powoduje ich utwardzenie. Pozostałe składniki to przede wszystkim dodatki poprawiające właściwości użytkowe produktu.

Objawy zatrucia oparami to przede wszystkim podrażnienie błon śluzowych i układu oddechowego. Mogą również wywoływać szkodliwy wpływ na nerki, wątrobę i centralny układ nerwowy – ból głowy, zawroty głowy, zmęczenie, obniżenie siły mięśni, a w skrajnych przypadkach utratę przytomności. Wszystkie te objawy mogą wystąpić po przekroczeniu (...) (najwyższego dopuszczalnego stężenia). Połknięcie powoduje nudności, biegunkę i wymioty.

Analizując zaistniały przypadek stwierdzić należy, że **osiągnięcie przekroczenia (...) (najwyższego dopuszczalnego stężenia) przy prawidłowym używaniu produkt na zewnątrz jest praktycznie niemożliwe (uzyskuje się je poprzez nagromadzenie się oparów przy braku wymiany powietrza), co za tym idzie brak możliwości wystąpienia ostrych objawów zatrucia.**

W żadnych z dostępnych danych na temat produktu S. (...) oraz na podstawie składu chemicznego brak jest informacji o możliwości wystąpienia objawów halucynogennych lub psychiatrycznych.

Preparat S. (...) posiada aktualny Atest (...), co potwierdza, że jest on przy prawidłowym jego użytkowaniu bezpieczny dla zdrowia ludzi i środowiska naturalnego.

Szybkość, czy też intensywność parowania jest przede wszystkim zależna od temperatury, ciśnienia, rodzaju cieczy oraz wielkości powierzchni swobodnej. Proces parowania zachodzi w każdej temperaturze natomiast wraz ze

wzrostem temperatury jego szybkość rośnie. **Temperatura 40^o C z całą pewnością nieznacznie zwiększyła proces parowania, natomiast co do zwiększenia nagromadzenia oparów w tym konkretnym przypadku to ze względu na dużą przestrzeń a małą powierzchnię parowania nie miało to wpływu na zwiększenie nagromadzenia oparów i spowodowanie nasilenia negatywnych skutków działania oparów dla organizmu człowieka, ponieważ samo nagromadzenie praktycznie nie występuje.**

Prawidłowe używanie produktu to używanie zgodnie z przeznaczeniem, czyli jako lakierobejca do malowania powierzchni. Użycie niezgodnie z przeznaczeniem, które mogło doprowadzić do zwiększenia nagromadzenia oparów to np. zmniejszenie powierzchni kontaktu oparów ze świeżym powietrzem poprzez np. nałożenie ręcznika na głowę i nachylenie się nad puszką. **Fakt, iż powód z wykształcenia jest lekarzem daje podstawę do prawie całkowitego wykluczenia nieprawidłowości użycia produktu.**

(opinia wydana przez biegłego sądowego z dziedziny chemii mgr inż. K. J. z załącznikami pisemna k. 704 – k. 725, pisemna uzupełniająca k. 751)

Objawy zatrucia rozpuszczalnikami, w tym benzyną jako głównym składnikiem S. (...) lakierobejca, tj. preparatem wykorzystywanym przez powoda do malowania są następujące: wchłania się drogą oddechową, w mniejszym stopniu drogą doustną, gromadzi się w tkance tłuszczowej, wykazuje powinowactwo do tkanki nerwowej, wydala się drogą oddechową – zatrucie ostre: pobudzenie psychoruchowe, wesołkowatość, zaczerwienienie twarzy, tachykardia – przypomina upojenie alkoholowe, zawroty i bóle głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi, senność, śpiączka; przy stężeniu powyżej 20000 mg/m³ – szybka utrata przytomności zgon, zatrucie przewlekłe – zespół rzekomonerwicowy – bóle i zawroty głowy, nadmierna drażliwość, zaburzenia snu, drżenia rąk, niewielka niedokrwistość może wynikać z domieszek benzenu, zachłyśnięcie: ogólne objawy toksyczne, jak w zatruciu ostrym, odoskrzelowe zapalenie płuc z krwiopluciem, leukocytozą – ropień płuca; różnicowanie: ostre zatrucie – upojenie alkoholowe lub zatrucie innym rozpuszczalnikiem organicznym – charakterystyczny zapach z ust; zatrucie przewlekłe – trudne do rozpoznania – konieczne śledzenie dynamiki objawów i wiarygodna ocena narażenia – konieczność konsultacji neurologicznej, psychiatrycznej, psychologicznej.

Powód nie prezentował żadnych objawów zatrucia ani ze strony układu oddechowego, układu pokarmowego, czy (...).

Przebieg zatrucia rozpuszczalnikami przebiega etapami: najpierw pojawiają się bóle i zawroty głowy, nudności, złe samopoczucie. W przypadku drogi wziewnej jest podrażnienie układu oddechowego, kaszel, świsty, narastająca duszność, charakterystyczny zapach rozpuszczalnika w powietrzu wydechowym, charakterystyczny zapach z ust „foetor ex ore”. W przypadku drogi doustnej: nudności, wymioty, bóle brzucha i biegunka – oparzenie okolicy odbytu. Zaburzenia rytmu serca, uszkodzenie wątroby. Objawy narkotyczne – bóle i zawroty głowy, zaburzenia równowagi, senność, pobudzenie, śpiączka, zaburzenia oddychania (halucynacje – pojawiają się w kolejnych etapach zatrucia przy dużych narażeniach). Objawy pobudzenia (...) są najsilniejsze, tj. najsilniej wyrażone, gdy jest najwyższe stężenie rozpuszczalników w organizmie, tj. pod koniec narażenia lub zaraz po ekspozycji i systematycznie ustępują – zmniejszają po jej przerwaniu, gdy stężenie rozpuszczalników zmniejsza się z godziny na godzinę.

Powód nie miał jakichkolwiek objawów zatrucia rozpuszczalnikami, ani podczas malowania S. w ciągu jego stosowania przez 3 tygodnie, ani kilkadziesiąt godzin po przerwaniu ekspozycji mimo, że była wysoka temperatura powietrza, która teoretycznie mogła nasilać takie objawy.

Nie jest możliwe zatrucie rozpuszczalnikami drogą wziewną w czasie ich stosowania na otwartej przestrzeni. Typowym działaniem zapobiegawczo – leczniczym takiego działania jest otwarcie okien, przewietrzenie pomieszczenia, czy wyjście na zewnątrz.

Skład preparatu S. (...) plus wskazuje na jego stosunkowo niską toksyczność i z tego względu powszechne zastosowanie. Preparat ten, jak opisano w karcie charakterystyki produktu, może wywołać objawy zatrucia jedynie w narażeniu na wysokie stężenie par, ale takich nie uzyskuje się w przypadku narażenia na otwartej przestrzeni – praca na zewnątrz. Opisywane są wtedy objawy które wskazano powyższej, ale nie opisywano halucynacji, czy ostrej psychozy.

Nie jest możliwym, jak w przypadku powoda, żeby jedynym izolowanym objawem zatrucia preparatem S. extra na bazie benzyny ciężkiej (produkty ropy naftowej) była ostra psychoza, jaka pojawiła się po kilkudziesięciu godzinach po przerwaniu ekspozycji na otwartym powietrzu, czy przy otwartych oknach w sytuacji braku jakichkolwiek somatycznych objawów zatrucia w czasie ekspozycji na ten preparat.

Powód był konsultowany psychiatrycznie w październiku 2015 roku i wtedy stwierdzono zespół urojeniowy – specjalista psychiatra włączył leczenie neuroleptykami. Leczenie kontynuował przez wiele miesięcy w Szpitalu w P. kolejny psychiatra dr O. – stawiając kolejne rozpoznania psychiatryczne. Leczenie to zakończyło się w czerwcu 2016 roku. Wobec powyższego uznać należy, że leczenie psychiatryczne stwierdzonych u powoda zaburzeń psychicznych trwało od października 2015 roku od czasu wybudzenia ze śpiączki farmakologicznej, do czerwca 2016 roku, a przecież przerwanie ekspozycji na rozpuszczalniki było w dniu 6 sierpnia 2015 roku. Ewentualny efekt działania pobudzający halucynogeny, np. wysokich stężeń par rozpuszczalników występuje z chwilą ich działania, czy np. odurzania się i trwa krótko po zaprzestaniu ekspozycji, czy przerwaniu odurzenia. Zatem **nie jest możliwe utrzymywanie ewentualnego wpływu rozpuszczalników na czasokres trwania i utrzymywania się objawów psychozy u powoda. Nie ma zatem związku przyczynowo – skutkowego działania preparatu S. (...) na powstanie i utrzymywanie się przez 10 miesięcy zaburzeń psychicznych u powoda.**

U powoda w czasie hospitalizacji w Szpitalu im. (...) w Ł. rozpoznano polineuropatie stanu krytycznego (co dodatkowo potwierdziły charakterystyczne cechy w wykonanym wtedy badaniu (...)). Cechy polineuropatii typowo (wraz z poprawą ogólnego stanu klinicznego powoda) wycofały się – zmniejszały swoje nasilenie, co było szczegółowo opisywane w badaniach neurologicznych systematycznie wykonywanych podczas kolejnych hospitalizacji, w tym również w Szpitalu w P., stan powoda poprawiał się i wtedy z niezrozumiałych względów postawiono rozpoznanie polineuropatii wieloprzyczynowej. Obecnie w czasie badania powoda przez biegłego toksykologa – neurologa w dniu 15 lutego 2019 roku utrzymuje się jedynie niewielki niedowład n. strzałkowego lewego, a powód podaje zaburzenia czucia na stopach i rękach. **Nie ma podstaw do rozpoznania u powoda polineuropatii toksycznej.**

Wysoka temperatura około 40 ° C powietrza może nasilać działanie wziewne rozpuszczalników, ale z analizy akt sprawy wynika, że w przypadku powoda nie miało to istotnego znaczenia dla wywołania u powoda objawów zatrucia, w tym również tzw. stanu narkotycznego.

Po analizie obiektywnej dokumentacji medycznej powoda oraz wywiadu uzyskanego od powoda i jego żony wydaje się, że zatrucie oparami preparatu S. (...) lakierobejca przy wysokiej temperaturze powietrza nie wywołało objawów zatrucia u powoda, w tym objawów psychotycznych jakie zdiagnozowano u powoda: stany lękowe i urojenia.

Z dokumentacji ze Szpitala (...). K. w Ł. wynika, że przy przyjęciu powoda do tego Szpitala nie przeprowadzono badania toksykologicznego wskazującego na zatrucie substancjami znajdującymi się w farbach olejnych, lakierach i rozpuszczalnikach, tj. obecności rozpuszczalników we krwi, gdyż nie było takich wskazań. Wykonano u powoda badania toksykologiczne – testy narkotykowe oraz leki psychotropowe, które nie potwierdziły obecności tych środków w moczu powoda.

W rtg klatki piersiowej w chwili przyjęcia do powyższego Szpitala (rtg klatki piersiowej wykonano przyłóżkowo, w pozycji leżącej, w projekcji AP) stwierdzono: Drenaż prawej jamy opłucnowej, bez wyraźnych cech odmy. W dolnym i środkowym polu płuca prawego widoczne zagęszczenia, prp zmiany stłuczeniowo – zapalne. Prawa kopia

przepony wolna, lewa zatarta. Sylwetka serca bez oceny w tej projekcji. Wklucie centralne prawostronne, końcówka cewnika w rzucie (...). Pacjent zaintubowany, końcówka rurki intubacyjnej powyżej podziału tchawicy. Złamanie prawej łopatki, mnogie złamania prawostronne żeber. Rozedna podskórna prawej części klatki piersiowej oraz okolicy nadobojczykowej. Zatem jeśli powód 2 – 3 godziny wcześniej nie zgłaszał jakichkolwiek dolegliwości i objawów ze strony układu oddechowego to uznać należy, że opisywane w obrazie radiologicznym zmiany o charakterze stłuczeniowo – zapalnym są wtórne do rozległych zmian pourazowych jakie powstały w wyniku upadku (odma opłucnowa z drenażem w wyniku złamania wielu struktur klatki piersiowej, stłuczenia płuc i w konsekwencji ostrej niewydolności oddechowej – intubacja, respirator). **Opisywane zmiany i przebieg nie jest typowy dla zmian w przebiegu toksycznego obrzęku płuc.**

Wysokość glukozy w badaniach wykonanych u powoda w okresie po wypadku świadczy o podwyższonych wartościach. Ich przyczyną może być bardzo ciężki stan powoda w wyniku urazu wielonarządowego i związany z tym wyrzut ketechomin i uwolnienia zgromadzonego w wątrobie zapadu glikogenu. W przypadku ciężkiego zatrucia rozpuszczalnikami organicznymi może dojść do zaburzeń glikemii, ale dzieje się tak głównie w przypadku drogi doustnej. Wtedy pacjent jest w ciężkim stanie somatycznym, wyczuwalny jest silny zapach rozpuszczalnika, którego nie sposób zauważyć, czy odnotować w dokumentacji medycznej. U pacjentów występuje nasilona biegunka do oparzenia okolicy odbytu włącznie.

Jak wynika z opinii biegłego chemika, w przypadku narażenia na preparat S. na otwartej przestrzeni u powoda nie doszło do przekroczenia (...), a zatem nie jest możliwe, by doszło do objawów zatrucia (w tym wypadku drogą wziewną). W następstwie zatrucia rozpuszczalnikami organicznymi może wystąpić uszkodzenie obwodowego układu nerwowego pod postacią polineuropatii, ale najczęściej występuje to w przypadku przewlekłej ekspozycji zawodowej. U powoda nie doszło do zatrucia rozpuszczalnikami.

Na podstawie podawanych objawów z wywiadu od powoda, od żony powoda, stanu klinicznego przebiegu zdarzeń oraz na podstawie wniosków z opinii biegłego chemika stwierdza się, że **u powoda nie doszło do objawów zatrucia preparatem S. lakierobejca. Objawy psychiczne jakie obserwowano u powoda przed wypadkiem nie były związane z tym narażeniem, a były schorzeniem samoistnym powoda, które występowały u niego wcześniej.**

(opinia wydana przez biegłego sądowego z dziedziny toksykologii klinicznej, neurologii i medycyny pracy lek. med. P. R.: pisemna k. 637 – k. 647v, pisemna uzupełniająca 735 – k. 738)

W dacie zdarzenia z dnia 7 sierpnia 2015 roku powód miał zawarte z pozwanym M. Towarzystwo (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W.

(nr polisy (...)) następujące umowy: Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Asekuracja 2000+ oraz Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku S.R..

Suma ubezpieczenia dotycząca całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku została ustalona na kwotę 86.820 złotych (Asekuracja 2000+).

W przypadku ubezpieczenia S.R. – trwale inwalidztwo ubezpieczonego (min. 50%) wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenie miesięczne wypłacane do 10 lat – 396.900 złotych.

Art. 6 ust. 1 lit. a Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stanowi, że **nieszczęśliwy wypadek (NW) to niezależne od woli ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym.**

Stosownie do art. 2 ust. 3 lit. a całkowite i trwale inwalidztwo – określone w Tabeli świadczeń 100% to inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, które uniemożliwia ubezpieczonemu jakiegokolwiek działalności gospodarczej, wykonywanie jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią

i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa ubezpieczonego, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji.

Art. 2 ust. 3 lit. b stanowi, że częściowe i trwałe inwalidztwo – określone w Tabeli świadczeń to uszkodzenie ciała ubezpieczonego powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa ubezpieczonego, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji.

Zgodnie z art. 4 ust. 3 pkt a w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Art. 4 ust. 1 stanowi, że zakres ochrony umowy dodatkowej obejmuje trwałe (całkowite i częściowe) inwalidztwo ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z umowy (art. 4 ust. 2). W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie określone w Tabeli świadczeń jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku pomniejszona o wymagalne wierzytelności wynikające z umowy (art. 4 ust. 3).

Art. 8 ust. 3 stanowi, że jeśli częściowe i trwałe inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w Tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabele norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku (...)”. Tabele, o których mowa w niniejszym punkcie, stanowią integralną część niniejszej umowy dodatkowej. Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa (art. 8 ust. 4).

Art. 9 lit. a i lit. b stanowi, że **wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne ubezpieczonego powstały w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia), na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych.**

Zgodnie z art. 1 ust. 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia M.S.R. trwałe inwalidztwo to nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała ubezpieczonego powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny. Z art. 4 ust. 3 wynika, że ubezpieczyciel zobowiązuje się wypłacać miesięcznie świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku i fizyczne obrażenia ciała powodują trwałe inwalidztwo ubezpieczonego, które zostało stwierdzone w ciągu 180 dni od dnia daty nieszczęśliwego wypadku. Trwałe inwalidztwo ubezpieczonego trwało przez kolejnych 6 miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje trwałym inwalidztwem nierokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu. Wypłata miesięcznego świadczenia rozpoczyna się po okresie pełnej rekonwalescencji oraz po potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym wydarzył się nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną trwałego inwalidztwa ubezpieczonego

(art. 4 ust. 4). Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek ubezpieczonego, może być zmienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych (art. 4 ust. 5).

(umowy ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami k. 448 – k. 469v)

W dniu 7 lipca 2015 roku żona powoda E. D. zgłosiła pozwanemu szkodę, jakiej powód doznał w dniu 7 sierpnia 2015 roku.

Decyzją z dnia 3 czerwca 2016 roku pozwany odmówił powodowi wypłaty świadczeń, uznając, że obrażenia fizyczne ubezpieczonego powstały: „w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia)... – zgodnie z art. 8a ww. umowy”. Podał, że obrażenia powoda nastąpiły w okolicznościach, które odpowiadają wyżej wskazanym ograniczeniom – świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa przysługują tylko w przypadku nieszczęśliwego wypadku, tj. niezależnego od woli ubezpieczonego nagłego i gwałtownego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną.

(wniosek k. 511 – 511v, pisma k. 470, k. 512, k. 539 – k. 540)

Powód M. D. ma 64 lata. Z zawodu jest lekarzem. W związku z leczeniem po zdarzeniu z dnia 7 sierpnia 2015 roku miał 3 lata i 6 miesięcy przerwy w wykonywaniu zawodu. Od połowy stycznia 2019 roku powód rozpoczął ponownie pracę jako lekarz na stanowisku starszego asystenta w POZ, początkowo na czas ograniczony, a od połowy 2019 roku na pół etatu. Z tytułu wykonywanej pracy powód uzyskuje dochody w wysokości 2.300 złotych netto miesięcznie, a nadto uzyskuje rentę w wysokości 4.300 złotych miesięcznie. Do chwili obecnej powód ma przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa i stóp oraz ma ograniczenia ruchowe w obrębie lewej ręki i prawego biodra.

(zeznania powoda: protokół rozprawy z 16.03.2021 r. – czas nagrania: 00:03:51-00:08:00)

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił na podstawie załączonych do akt dokumentów, w tym dokumentacji medycznej leczenia powoda, które nie były kwestionowane przez strony, a nadto nie budzą wątpliwości, co do ich wiarygodności, a także na podstawie zeznań powoda oraz zeznań świadków: K. S., J. M., L. D., A. D., M. M., E. D., które to zeznania Sąd uznał za wiarygodne i mające oparcie w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Ustalając stan faktyczny Sąd wziął też pod uwagę opinie wydane przez biegłego sądowego z dziedziny chemii mgr inż. K. J. oraz przez biegłego sądowego z dziedziny toksykologii klinicznej, neurologii i medycyny pracy lek. med. P. R., a także opinię sądowo – psychiatryczną wydaną przez biegłego sądowego w zakresie psychiatrii dr n. med. A. R., uznając, że opinie powyższe są wiarygodne. Wyżej wskazani biegli wydali swoje opinie po dokonaniu wszechstronnej analizy materiału dowodowego zebranego w sprawie, przedstawiając ostateczne ustalenia i motywując je. Należy podkreślić, iż biegły z dziedziny chemii oraz biegły z dziedziny toksykologii klinicznej w opiniach uzupełniających wyjaśnili zastrzeżenia złożone do wydanych opinii podstawowych. Zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę doświadczenie wyżej wskazanych biegłych sądowych oraz ich specjalistyczną wiedzę, opinie przez nich wydane należało uznać za jednoznaczne. Podkreślić nadto należy, że opinie wydane przez biegłych w tej sprawie zasadniczo wzajemnie się potwierdzają.

Wskazać w tym miejscu trzeba, że opinia biegłego ma ułatwić sądowi dokonanie oceny dowodów w sytuacji, gdy potrzebne są wiadomości specjalne, tj. wiedza fachowa z danej dziedziny, a biegły, wydając i uzasadniając wydaną przez siebie wniosek, powinien ograniczyć się do oceny stanu faktycznego okoliczności rozstrzyganej sprawy w zakresie swojej specjalności, a dopiero sąd dokonuje oceny tych wniosków (por. wyrok SN z 1.12.1998 r., III CKN 741/98, L.).

Na podstawie art. 235 § 1 pkt 3 i pkt 5 k.p.c. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu toksykologii (postanowienie – protokół rozprawy z 16.03.2021 r.), uznając, iż okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy zostały już dostatecznie wyjaśnione, w szczególności mając na uwadze wnikliwie

uargumentowane wnioski wynikające z wydanych dotychczas opinii, w tym w szczególności z opinii biegłego z zakresu toksykologii klinicznej, która dotyczy tożsamyh okoliczności, na wykazanie jakich miałyby być przeprowadzony powyższy dowód, a zatem przeprowadzenie tego dowodu nie wniosłoby żadnych nowych istotnych okoliczności mających wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, a jedynie spowodowałoby nieuzasadnione przedłużanie postępowania. Wskazać w tym miejscu należy na stanowisko Sądu Najwyższego, jakie zajął w orzeczeniu z dnia 21 listopada 1974 roku (II C CR 638/74, OSPiKA 1975, numer 5, poz. 108), w którym wypowiedział się, iż nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności, jeżeli w przekonaniu sądu dotychczas wydana opinia przez wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych (zob. orzeczenie SN z 15.02.1974 r., II CR 817/73, nie publikowane; orzeczenie SN z 18.02.1974 r., L.).

Na podstawie art. 302 § 1 k.p.c. Sąd ograniczył dowód z przesłuchania stron do przesłuchania powoda, zaś pozwany nie zgłaszał wniosku o przesłuchanie jego przedstawiciela w charakterze strony.

Mając na uwadze fakt, iż strony reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników oprócz wyżej wymienionych dowodów, innych wniosków dowodowych nie zgłaszały oraz uwzględniając rządzącą procesem cywilnym zasadę kontrydiktoryjności postępowania i nie znajdując podstaw do przeprowadzenia dowodów z urzędu (art. 232 k.p.c.), Sąd rozpoznał sprawę na podstawie wyżej ustalonego stanu faktycznego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Roszczenia powoda dochodzone w tej sprawie mają swoją podstawę w art. 471 k.c. w zw. z art. 805 i nast. k.c. oraz w postanowieniach łączących strony w dacie zdarzenia z dnia 7 sierpnia 2015 roku umów ubezpieczenia: Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Asekuracja 2000+ oraz Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku S.R..

Zgodnie z treścią 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. Przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (§ 2). Strony umowy ubezpieczenia wiąże jednak nie tylko treść podpisanej umowy. W stosunkach ubezpieczeniowych szerokie zastosowanie mają także ogólne warunki umów, czyli ustalone przez ubezpieczyciela wzorce wiążące obie strony (art. 384 § 1 k.c.). Przewidują one jednakowe regulacje dla określonej grupy ubezpieczających, a ich zmiana w odniesieniu dla określonej strony umowy wymaga indywidualnego ustalenia w umowie.

W niniejszej sprawie bezspornym jest fakt, że w dniu 7 sierpnia 2015 roku powód wypadł z okna swojego domu, na skutek czego doznał szeregu obrażeń ciała powodujących uszczerbek na jego zdrowiu. Bezsporna jest także okoliczność, że w tym dniu powód miał zawarte z pozwanym następujące umowy: Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Asekuracja 2000+ oraz Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku S.R..

Badając odpowiedzialność pozwanego względem powoda w oparciu o postanowienia wyżej wskazanych umów, w pierwszej kolejności odnieść się do zdarzenia z dnia 7 sierpnia 2015 roku w kontekście ustalenia, czy zdarzenie to podlega kwalifikacji jako nieszczęśliwy wypadek. (...) powyższe dotyczą bowiem śmierci lub trwałego inwalidztwa (w przypadku ubezpieczenia Asekuracja 2000+), bądź też trwałego inwalidztwa (w przypadku ubezpieczenia S.R.), powstałych wskutek **nieszczęśliwego wypadku**. Świadczenia z tych ubezpieczeń mogą być wypłacone ubezpieczonemu tylko w związku ze zdarzeniem wynikłym z nieszczęśliwego wypadku.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a **nieszczęśliwy wypadek (NW) to niezależne od woli ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym.**

Przechodząc na grunt przedmiotowej sprawy – zdaniem Sądu – stwierdzić należy, że **zdarzenie z dnia 7 sierpnia 2015 roku**, w którym obrażeń fizycznych doznał powód (upadek z okna), **nie może zostać uznane za nieszczęśliwy wypadek**. W sprawie ustalono bowiem, że powód bezpośrednio przed upadkiem z okna w dniu 7 sierpnia 2015 roku, około 3.00 nad ranem zadzwonił na policję, zgłaszając zagrożenie, obawę o swoje życie. Powód obudził też żonę i dał jej telefon, aby porozmawiała z policjantem. W tym czasie powód wypadł z okna w sypialni. Podkreślić należy, że w okresie późniejszym powód mówił żonie, że zadzwonił na policję, bo „chyba kogoś widział”. Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika także, że w czasie hospitalizacji powoda, w dniu 20 października 2015 roku, wobec wskazań psychiatry, przeprowadzono wywiad z jego żoną, z którego wynikało, że na kilka dni przed wypadkiem powód zdradzał silny lęk oraz wypowiadał urojenia o treści prześladowczej (wydawało mu się, że był śledzony przez sąsiadów) oraz że stan psychiczny powoda od 5 lat był gorszy: „stał się bardziej nerwowy, wybuchowy, często bez powodu, sfrustrowany i narzekał na zmęczenie”. W sprawie ustalono też, że zdarzało się, że powód przyjmował lek R. 1-2 mg, gdy nie mógł zasnąć lub gdy był zdenerwowany. Również z opinii sądowno – psychiatrycznej wydanej przez biegłego sądowego w zakresie psychiatrii dr n. med. A. R. wynika, że analiza akt sprawy, zeznania świadków, dokumentacja medyczna wskazują na **występowanie u powoda objawów o charakterze zespołu omamowo – urojeniowego przed przyjęciem do Szpitala im. (...) w Ł. po wypadku z dnia 7 sierpnia 2015 roku, przed doznaniem urazu głowy oraz że ostre zaburzenia psychiatryczne mogły przyczynić się do tego wypadku, a więc mogły wpłynąć na doznany przez powoda uraz głowy i inne obrażenia skutkujące hospitalizacją.**

W ocenie Sądu, powyższe ustalenia pozwalają na przyjęcie, że przed upadkiem z okna w dniu 7 sierpnia 2015 roku nastąpiło pogorszenie stanu psychicznego powoda. Powód pozostawał pod wpływem silnego lęku, którego tłem było poczucie zagrożenia ze strony innych osób, a zatem zdarzenie to związane było z istniejącym u powoda stanem chorobowym (ostre zaburzenia psychiatryczne). **Nie można zatem w tym przypadku mówić o przyczynie zewnętrznej, która doprowadziła do przedmiotowego wypadku. Do tego zdarzenia doszło natomiast w związku ze stanem psychicznym, w jakim znajdował się powód, a więc brak jest podstaw do przyjęcia, że doszło do nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu powyższego postanowienia umownego.**

Podkreślić należy, że okoliczności, iż powód pracował jako lekarz, że nie leczył się psychiatrycznie, ani nie był poddany terapii psychologicznej, a nadto, że nie skarżył się znajomym na złe samopoczucie i nie przejawiał niepokojących sygnałów, które mogłyby świadczyć o rozwijaniu się u niego schorzenia psychiatrycznego – wobec wyżej wskazanych ustaleń – nie mogą świadczyć o dobrym stanie psychicznym powoda.

Nadto – zdaniem Sądu – **nie zostało wykazane, że powód w czasie malowania produktem S. (...), przez okres około 3 tygodni przed dniem z dnia 7 sierpnia 2015 roku, uległ zatruciu tym produktem**, z czym powód wiąże odpowiedzialność pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 7 sierpnia 2015 roku. Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że powód w wyżej wskazanym okresie prowadził prace remontowe w domu, w tym wykonywał malowanie produktem S. (...), który to produkt posiadał aktualny Attest (...), co potwierdza, że przy prawidłowym użytkowaniu jest bezpieczny dla zdrowia ludzi i środowiska naturalnego. Prawidłowe używanie produktu to używanie zgodnie z przeznaczeniem, czyli jako lakierobejca do malowania powierzchni. Z opinii biegłego sądowego z dziedziny chemii mgr inż. K. J. wynika, że osiągnięcie przekroczenia (...) (najwyższego dopuszczalnego stężenia) przy prawidłowym używaniu produktu na zewnątrz jest praktycznie niemożliwe (uzyskuje się je poprzez nagromadzenie się oparów przy braku wymiany powietrza), co za tym idzie brak możliwości wystąpienia ostrych objawów zatrucia. Podkreślić też należy, że temperatura 40⁰ C z całą pewnością nieznacznie zwiększyła proces parowania, natomiast co do zwiększenia nagromadzenia oparów w tym konkretnym przypadku, tj. w przypadku powoda, to ze względu na dużą przestrzeń a małą powierzchnię parowania nie miało to wpływu na zwiększenie

nagromadzenia oparów i spowodowanie nasilenia negatywnych skutków działania oparów dla organizmu człowieka, ponieważ samo nagromadzenie praktycznie nie występuje. Podkreślić też należy, że **powód nie prezentował żadnych objawów zatrucia ani ze strony układu oddechowego, układu pokarmowego, czy (...) u powoda nie doszło do objawów zatrucia preparatem S. lakierobejca**, co wynika z biegłego sądowego z dziedziny toksykologii klinicznej, neurologii i medycyny pracy lek. med. P. R.. Objawy psychiczne jakie obserwowano u powoda przed wypadkiem nie były związane z narażaniem na skutki użycia powyższego produktu, a były schorzeniem samoistnym powoda, które występowały u niego wcześniej. Biegły z dziedziny toksykologii wskazał też, że nie jest możliwym, jak w przypadku powoda, żeby jedynym izolowanym objawem zatrucia preparatem S. extra na bazie benzyny ciężkiej (produkty ropy naftowej) była ostra psychoza, jaka pojawiła się po kilkudziesięciu godzinach po przerwaniu ekspozycji na otwartym powietrzu, czy przy otwartych oknach w sytuacji braku jakichkolwiek somatycznych objawów zatrucia w czasie ekspozycji na ten preparat.

Powołać się w tym miejscu należy również na art. 9 lit. a i lit. b zgodnie z którym, wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne ubezpieczonego powstały np. w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia (...). Skoro w niniejszej sprawie ustalono, że zdarzenie z dnia 7 sierpnia 2015 roku nastąpiło na skutek pogorszenia stanu psychicznego powoda, który pozostawał pod wpływem silnego lęku, a więc związane było z istniejącym stanem chorobowym powoda – zdaniem Sądu – uznać należy, że **obrażenia fizyczne jakich doznał powód na skutek przedmiotowego wypadku powstały w wyniku stanu chorobowego/ułomności psychicznej powoda**. Zatem, w takim stanie rzeczy, stosownie do treści wyżej wskazanego postanowienia umownego, powodowi nie jest należna wypłata przez ubezpieczyciela świadczenia za doznane obrażenia fizyczne w zdarzeniu z dnia 7 sierpnia 2015 roku.

Z tych wszystkich względów, Sąd oddalił przedmiotowe powództwo w całości.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu, mając na uwadze sytuację życiową powoda, w tym jego stan zdrowia, a przede wszystkim charakter tej sprawy.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem.