

Sygn. akt *IV C 508/14*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie IV Wydział Cywilny w składzie

Przewodniczący: SSR (del.) Robert Masznicz

Protokolant: sekretarz sądowy Kamila Osica

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. S.**

przeciwko pozwanej spółce akcyjnej pod firmą

Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę:

- 1) zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 80.000 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 marca 2014 r. (do dnia 31 grudnia 2015 r. są to odsetki ustawowe) do dnia zapłaty;
- 2) zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
- 3) obciąża pozwaną kosztami sądowymi w sumie 7.150,44 zł (siedem tysięcy sto pięćdziesiąt złotych 44/100), w tym 4.000 zł (cztery tysiące złotych) tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu i 3.150,44 (trzy tysiące sto pięćdziesiąt złotych 44/100) tytułem wydatków Skarbu Państwa w sprawie i nakazuje ściągnięcie tej sumy na rzecz Skarbu Państwa na rachunek Sądu Okręgowego w Warszawie.

SSR (del.) Robert Masznicz

Sygn. akt IV C 508/14

UZASADNIENIE WYROKU

Pozwem z dnia 30 maja 2014 r. (data stempla pocztowego – k. 100) S. S. (powódka) w imieniu własnym oraz w imieniu małoletnich T. Z. oraz H. Z. wniosła o zasądzenie od spółki akcyjnej pod firmą Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (pozwana):

- a) na swoją rzecz kwoty 80.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 marca 2014 r. do dnia zapłaty,
- b) na rzecz małoletniego T. Z. kwoty 3.600,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 marca 2014 r. do dnia zapłaty,
- c) na rzecz małoletniego H. Z. kwoty 3.600,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 marca 2014 r. zapłaty

d) zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w kwocie 14.400,00 zł.

W uzasadnieniu wskazała, że dochodzi od pozwanej zapłaty wskazanych kwot w związku ze śmiercią A. Z. oraz umową ubezpieczenia na życie zawartą przez zmarłego z pozwaną.

(pozew – k.2 i n.)

Zarządzeniem z dnia 3 czerwca 2014 r. roszczenia małoletnich powodów zostało wyłączone do odrębnego rozpoznania.

(zarządzenie – k.1)

W odpowiedzi na pozew wniesionej dnia 15 września 2014 r. (data wniesienia do Sądu) pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniosła zarzut, że A. Z. zmarł w wyniku samobójstwa, co stanowi przesłankę wyłączającą obowiązek odpowiedniego świadczenia na podstawie ogólnych warunków odpowiedniej umowy ubezpieczenia.

Na rozprawie w dniu 14 grudnia 2016 r. pozwana podniosła dodatkowo zarzut, że zmarły własnym zachowaniem przyczynił się do śmierci w stopniu co najmniej 90%.

(odpowiedź na pozew – k. 128 i n., protokół rozprawy z dnia 14 grudnia 2016 r. k. 414)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Przedmiotem działalności pozwanej jest wykonywanie działalności ubezpieczeniowej i bezpośrednio z nią związanej, w tym ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych.

(dowód: Informacja odpowiadająca odpisowi z rejestru przedsiębiorców - k. 63 i n.)

Od dnia 1 grudnia 2013 r. A. Z. w ramach zatrudnienia w (...) z siedzibą C. przystąpił do umowy ubezpieczenia z pozwanej. Przedmiotem było wiele zdarzeń ubezpieczeniowych, w tym śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosiła 80.000,00 zł.

Osobą uprawnioną do należnego od pozwanej świadczenia z umowy była powódka.

(dowód: świadectwo ubezpieczenia do polisy grupowej nr (...) – k.32).

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku pozwanej (OWU) za nieszczęśliwy wypadek rozumie się zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego, przy czym za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu tegoż postanowienia umownego nie uważa się zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle.

Zgodnie z § 3 ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego.

Zgodnie z § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmowało śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności pozwanej.

Zgodnie z § 4 OWU pozwana zobowiązała się wypłacić świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Zgodnie z § 5 ust. 1 OWU pozwana nie ponosiła odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w szczególności

- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku (§ 5 ust. 1 pkt 5),

- w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego (pkt 6).

(dowód: ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - k. 45)

A. Z. zmarł dnia 5 lutego 2014 r. w miejscowości C..

(dowód: odpis skrócony aktu zgonu - k. 107)

Bezpośrednią przyczyną śmierci A. Z. było rozlane, ostre niedotlenienie mózgu wskutek uduszenia z powodu niedoboru tlenu w powietrzu oddechowym.

(dowód: protokół oględzin i otwarcia zwłok – k. 36 i n.; opinia sądowo-lekarska sporządzona w śledztwie – k. 38)

Badania chemiczne krwi, której próbki zostały pobrane z ciała zmarłego, wykazały w stężeniu 1,44 ‰ alkoholu etylowego.

(dowód: sprawozdanie z badań na zawartość alkoholu etylowego - k. 274)

Stan nietrzeźwości nie był przyczyną zgonu.

(dowód: opinia biegłego A. D. k. 283 odwrót w zw. z k. 293 i n. w zw. z k. 346 i n. w zw. z k. 357 i n.)

Zwłoki zostały odnalezione przez powódkę w dniu śmierci ubezpieczonego. Ciało leżało w piwnicy na posadzce. Na głowie zmarłego był założony worek foliowy, owinięty chustą wokół szyi.

(dowód: protokół oględzin miejsca ujawnienia zwłok wraz z materiałem fotograficznym w załączonych aktach śledztwa; zeznania powódki – k. 269 i n.)

Dnia 27 lutego 2014 r. Komenda Powiatowa Policji umorzyła śledztwo w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci A. Z. z przyczyny braku znamion czynu zabronionego.

(dowód: postanowienie z dnia 27 lutego 2014 r. śledztwa – k. 39 i n. oraz załączone akta śledztwa)

Dnia 14 lutego 2014 r. powódka zgłosiła pozwanemu roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu odpowiedniej umowy ubezpieczenia na życie.

W wyniku postępowania likwidacyjnego, decyzją z dnia 11 marca 2014 r. pozwana odmówiła powódce wypłaty świadczenia. W uzasadnieniu wskazano, że w chwili śmierci ubezpieczony był nietrzeźwy oraz stwierdzono, że przepis § 5 ust. 2 pkt 5 odpowiednich ogólnych warunków umowy stanowił, że pozwana nie ponowi odpowiedzialności w przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości.

(dowód: pismo z akt postępowania likwidacyjnego - k. 34)

Miedzy stronami nie było sporu co do faktu zawarcia i treści odpowiedniej umowy ubezpieczenia na życie, jak również co do faktu i daty śmierci ubezpieczonego, wreszcie co do okoliczności znalezienia zwłok. Wszystkie te fakty zostały potwierdzone odpisami lub rzetelnymi kopiami dokumentów załączonych do pozwu oraz materiałem stanowiącym akta śledztwa, jak również zeznaniem powódki przesłuchanej w charakterze strony oraz opinią biegłego z zakresu patologii i patomorfologii.

W oparciu o te dowody Sąd Okręgowy poczynił odpowiednie ustalenia zgodnie z art. 244, 245, 278 i 299 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (k.p.c.), z uwzględnieniem faktów przyznanych i bezspornych zgodnie z art. 229 i 230 k.p.c.

Pozwana w toku procesu konsekwentnie twierdziła, że poza faktami bezspornymi zaszedł również fakt zamierzonego odebrania sobie życia przez ubezpieczonego oraz wykonanie tego zamiaru (samobójstwo) w czasie bezpośrednio poprzedzającym znalezienie zwłok. Pozwana nie udowodniła jednak tego dodatkowego faktu i nie przedstawiła żadnych dowodów w tym kierunku.

Dowody z opinii biegłych z zakresu patologii i patomorfologii (A. D. (2)) i psychologii klinicznej (T. G. (1)) w kierunku ustalenia faktu samobójstwa zostały dopuszczone przez Sąd Okręgowy wyłącznie z urzędu (k. 270), a wyniki tego postępowania dowodowego nie potwierdziły tezy pozwanej.

W szczególności, biegły z zakresu patologii i patomorfologii przedstawił ostatecznie opinię, że „zgon A. Z. nastąpił wskutek przypadkowego uduszenia – a nie celowego, planowanego samobójstwa” i takim uzupełnieniem opinii wycofał się z wyrażonego we wcześniejszej opinii własnego przypuszczenia, że mogło zajść „przypadkowe samobójstwo”.

(dowód: opinia biegłego A. D. - k. 346 w zw. z k. 282 i n. w zw. z k. 293 i n. w zw. z k. 357 i n.)

Z kolei biegły z zakresu psychologii klinicznej, odnosząc się do zachowania ubezpieczonego przed śmiercią, tj. założenia worka foliowego na głowę, stwierdził, że jakkolwiek „dane z akt sprawy nie pozwalają na jednoznaczne ustalenie motywu działania A. Z. (...) szereg okoliczności zgonu A. Z. (...) przemawia za relatywnie wyższym prawdopodobieństwem możliwości, iż pozbawienie się życia nie było ówczesną intencją zmarłego, zaś zgon mógł nastąpić w trakcie czynności kontrolowanego doprowadzenia się do przejściowego niedotlenia ośrodkowego układu nerwowego, jako niezamierzony efekt podejmowanych praktyk i utraty świadomej kontroli nad głębokością osiąganego niedotlenienia”.

(dowód: opinia biegłego T. G. – k. 346 w zw. z k. 282 i n. w zw. z k. 293 i n. w zw. z k. 357 i n.)

Biegli z zakresu patologii i patomorfologii oraz z zakresu psychologii klinicznej uzasadnili własne opinie wiedzą specjalistyczną o osobliwym zjawisku zaspokajania potrzeb autoerotycznych w warunkach niedotlenienia. Z ich zgodnej w tym zakresie opinii wynika, że choć zjawisko występuje w wąskich kręgach kulturowych i przez to nie jest powszechnie znane, zostało udokumentowane w nauce, a w medycynie sądowej znane są wypadki niezamierzonej śmierci w czasie takich osobliwych zachowań.

(opinia uzupełniająca biegłego A. D. – k. 357 i n. oraz przegląd literatury przedmiotu w opinii biegłego T. G. – k. 387)

Pozwana podważała przypuszczenia biegłych z zakresu patologii i patomorfologii oraz z zakresu psychologii klinicznej co do niezamierzonej śmierci wywołanej nieostrożnym zachowaniem autoerotycznym.

(pismo pozwanej z dnia 29 kwietnia 2016 r. – k. 367 oraz pismo pozwanej z dnia 30 sierpnia 2016 r. – k. 398)

Nawet gdyby zgodnie z wnioskiem pozwanej pominąć obie opinie w całości jako niewiarygodne, nadal nieudowodnionym pozostaje twierdzenie pozwanej o samobójstwie jako przyczynie zgonu. Pozwana nie przedstawiła

bowiem dowodu ani na samobójczy zamiar ubezpieczonego, ani na to, że założenie worka foliowego na głowę nastąpiło w wykonaniu tego zamiaru.

Wnioski pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego (pismo pozwanej – k. 367) lub o polecenie uzupełnienia odpowiedniej opinii (wniosek pozwanej na rozprawie – k. 412) zostały przez Sąd oddalone.

(protokół rozprawy – k. 412 i n.)

Oddalenie wniosków pozwanej w tym przedmiocie jest uzasadnione faktem, że pozwana nie wykazywała inicjatywy w dowodzeniu samobójstwa ubezpieczonego, a odpowiednie dowodu w tym kierunku zostały dopuszczone wyłącznie z urzędu w warunkach niezgłaszania dalszych wniosków dowodowych przez strony. W takich okolicznościach, wnioskowanie o dowód z opinii biegłego po dwóch latach od wszczęcia procesu jest oczywiście spóźnione w rozumieniu art. 207 § 6 oraz art. 217 § 2 k.p.c. Nie zaszły również przewidziane w art. 286 k.p.c. przesłanki do powołania innego biegłego w celu uzupełnienia opinii wcześniejszej, jak również do polecenia uzupełnienia tamtej opinii przez tego samego biegłego, gdyż każda z opinii była zrozumiała, obszernie i logicznie uzasadniona z uwzględnieniem wiedzy naukowej oraz przywołaniem jej źródeł.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Powództwo podlega uwzględnieniu w całości, gdyż bezspornie zaszło przewidziane w umowie zdarzenie (śmierć ubezpieczonego), stanowiące przesłankę świadczenia, a pozwana nie udowodniła, aby zaszła którakolwiek z zastrzeżonych w umowie okoliczności dodatkowych, które wyłączałyby obowiązek świadczenia. W szczególności pozwana nie wykazała, aby śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa lub aby doszło do niej w wyniku wyłącznie tego, że zmarły znajdował się w stanie nietrzeźwości.

Przewidziane w umowie ubezpieczenia świadczenie pozwanego (wypłata sumy ubezpieczenia w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego) nie jest świadczeniem odszkodowawczym i z tej przyczyny nie podlega miarkowaniu przewidzianemu w art. 362 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (k.c.). W odpowiedniej umowie również nie przewidziano miarkowania świadczenia w stopniu odpowiadającym przyczynieniu się ubezpieczonego do własnej śmierci (poza przypadkiem samobójstwa, wyłączającym w całości obowiązek świadczenia). W związku z tym rozważanie obniżenia świadczenia odpowiednio do stopnia przyczynienia się ubezpieczonego do własnej śmierci jest bezprzedmiotowe.

Takie rozstrzygnięcie uzasadniają przedstawione ustalenia oraz niżej objaśnione przepisy prawa.

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. Zgodnie z art. 805 § 2 pkt 2 k.c. świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie, przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Zgodnie z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć, przy ubezpieczeniu na życie – śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku. Zgodnie z art. 833 k.c. przy ubezpieczeniu na życie samobójstwo ubezpieczonego nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku świadczenia, jeżeli samobójstwo nastąpiło po upływie lat dwóch od zawarcia umowy ubezpieczenia. Zgodnie z tym przepisem, umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić ten termin, nie bardziej jednak niż do 6 miesięcy.

Zasadniczym zarzutem pozwanej było twierdzenie o samobójstwie ubezpieczonego. Wykazanie takiego zdarzenia rzeczywiście prowadziłoby do udzielenia pozwanej ochrony przez oddalenie powództwa wskutek stwierdzenia, że zaszedł przewidziany w ustawie i w umowie przypadek zwalniający z obowiązku świadczenia.

Za samobójstwo w rozumieniu art. 833 k.c. należy uznać wyłącznie umyślne pozbawienie się życia przez ubezpieczonego. Nie mogą być uznane za samobójstwo zachowania nakierowane na inny cel, nawet jeżeli łączą się

ze znacznym ryzykiem utraty życia i w konsekwencji doprowadzają do śmierci (tak samo: M. Krajewski, Umowa ubezpieczenia. Komentarz do art. 805-834 KC, Warszawa 2016).

Śmiercią samobójczą nie jest śmierć wskutek podjętych przez ubezpieczonego działań ryzykownych i niebezpiecznych, których celem nie było jednak pozabawienie się życia. Dotyczy to również przypadku, gdy ubezpieczony zdawał sobie sprawę z zagrożenia życia przy podejmowaniu ryzykownych działań (tak samo: M. Orlicki, komentarz do art. 833 k.c. [w:] M. Gutowski (red.), Kodeks cywilny. Tom II. Komentarz. Art. 450-1088. Warszawa 2016).

Brak podstaw do tego, aby odmiennie rozumieć pojęcie samobójstwa, przewidzianego w odpowiedniej umowie ubezpieczenia.

Na dowód samobójstwa pozwana ograniczyła się do przywołania wyników postępowania karnego. Jednakże w toku postępowania karnego nie ustalono, ażeby przyczyną śmierci ubezpieczonego było samobójstwo. W uzasadnieniu postanowienia o umorzeniu śledztwa stwierdzono jedynie brak znamion czynu zabronionego w warunkach, gdy śmierć ubezpieczonego nie była skutkiem działania innych osób.

Nawet gdyby organ ścigania w uzasadnieniu umorzenia śledztwa stanowczo stwierdził, że śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa, żaden sąd w postępowaniu cywilnym nie byłby związany takimi ustaleniami faktycznymi, gdyż zgodnie z art. 11 k.p.c. sąd jest związany jedynie ustaleniami wydanego w postępowaniu karnym wyroku skazującego, a i to jedynie co do popełnienia przestępstwa.

Samobójstwa ubezpieczonego nie potwierdziła żadna z opinii biegłych, powołanych w sprawie oraz w odpowiednim śledztwie.

Nawet gdyby uznać za niedostatecznie uzasadnione przypuszczenia biegłych co do nieszczęśliwego wypadku podczas zachowań autoerotycznych, jako najbardziej prawdopodobnej przyczyny śmierci ubezpieczonego wskutek uduszenia, nadal nieudowodnioną pozostawałaby teza pozwanej o śmierci samobójczej w rozumieniu ustawy i umowy.

Sąd Okręgowy zbadał również podniesiony przez pozwaną zarzut przyczynienia się ubezpieczonego do śmierci przez doprowadzenie się do stanu nietrzeźwości.

Zgodnie z umową sam fakt nietrzeźwości ubezpieczonego w chwili śmierci nie stanowi o zwolnieniu pozwanej z obowiązku świadczenia. Przepis § 5 ust. 1 pkt 5 OWU należy oczywiście rozumieć w ten sposób, że pozwana nie ma obowiązku świadczenia w wypadku, gdy zaszyły łącznie dwie przesłanki: po pierwszy, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, a po drugie, gdy przyczyną zaistnienia nieszczęśliwego wypadku była nietrzeźwość.

Definicji stanu nietrzeźwości brak w Ogólnych Warunkach Grupowego (...) oraz w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego (...) na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego.

W takim razie konieczne jest odwołanie się do ustawowej definicje nietrzeźwości. Według art. 115 § 16 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oraz art. 46 § ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy z dnia z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, stan nietrzeźwości zachodzi, gdy:

1) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość

lub

2) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.

Z ustaleń faktycznych wynika, że ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w chwili. Fakt nietrzeźwości nie stanowił zresztą okoliczności spornej między stronami.

Nie zostało natomiast udowodnione przez pozwaną, aby to właśnie nietrzeźwość spowodowała śmierć ubezpieczonego. Taki wniosek nie wynika z żadnej z opinii biegłych. W szczególności z opinii biegłych nie wynika, aby śmierć pozwanego pozostawała w istotnym prawnie związku przyczynowym z ilością spożytego alkoholu (stopień nietrzeźwości). W szczególności nie wykazano, aby spożycie takiej ilości alkoholu prowadziło zwykle do śmierci w warunkach niedotleniania (adekwatny związek przyczynowy), ani nie wykazano, że spożycie takiej ilości alkoholu było warunkiem śmierci, która w przeciwnym wypadku nie wystąpiłaby pomimo niedotleniania (związek przyczynowy oparty na teoriach warunku koniecznego).

W takim wypadku, brak podstaw logicznych do ustalenia, że zgon został spowodowany stanem nietrzeźwości i że została wypełniona umowna przesłanka zwalniająca pozwaną ze świadczenia.

Przy poczynionych ustaleniach faktycznych nie można natomiast wykluczyć, że ubezpieczony przyczynił się do śmierci poprzez wprawienie się w stan nietrzeźwości. Zarzut pozwanej oparty na takim przypuszczeniu nie może jednak prowadzić do miarkowania świadczenia według art. 362 k.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron.

Przywołany przepis oczywiście dotyczy instytucji naprawienia szkody, co wynika z jego dosłownego brzmienia, a jest potwierdzone wykładnią systemową, w szczególności w związku z treścią i wykładnią art. 361 i 363 k.c. Normatywne pojęcie szkody i jej naprawienia jest ściśle związane ze stosunkiem cywilnoprawnym wynikłym z wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym lub innym zdarzeniem o tego rodzaju skutkach, jak również zachowaniem stanowiącym nienależyte wykonanie zobowiązania. Pojęcie naprawienia szkody oczywiście nie jest tożsame z każdym świadczeniem pieniężnym.

Na podstawie odpowiedniej umowy ubezpieczenia na życie pozwana zobowiązała się do wypłaty umówionego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, a nie do naprawienia szkody w rozumieniu art. 361 k.c. Świadczenie pozwanej następuje w wykonaniu umowy wzajemnej wskutek ziszczenia się przewidzianego w umowie warunku. Nieuzasadnione są w takim wypadku analogie do wypłaty odszkodowania z tytułu ubezpieczenia majątkowego lub ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Niedopuszczalność przypisania odpowiedniemu świadczeniu pozwanej cech odszkodowania (naprawienia szkody) powoduje niemożność jego miarkowania na zasadzie art. 362 k.c. Również w umowie nie przewidziano możliwości obniżenia świadczenia w takim wypadku.

Dlatego powództwo zostało przez Sąd Okręgowy uwzględnione w całości wraz z żądanymi odsetkami ustawowymi opóźnienie. Żądanie odpowiednich odsetek było uzasadnione na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., gdyż pozwana oczywiście opóźniła się ze świadczeniem pieniężnym od chwili nieuzasadnionej odmowy zapłaty odpowiedniej sumy.

W wyroku Sąd Okręgowy rozstrzygnął o kosztach postępowania zgodnie z art. 108 § 1 w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. z uwzględnieniem stawek wynagrodzenia pełnomocnika procesowego ustanowionego w osobie adwokata przewidzianych w rozporządzeniu wykonawczym do właściwej ustawy, obowiązującym w chwili wszczęcia postępowania i nadal stosowanym w sprawie zgodnie z odpowiednimi przepisami przejściowymi.

Na zasądzoną na tej podstawie sumę 3.617,00 zł składały się: kwota 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w stawce minimalnej odpowiedniego wynagrodzenia oraz kwota 17,00 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Biorąc pod uwagę wartość przedmiotu sporu i charakter sprawy oraz niezbędny nakład pracy pełnomocnika powódki Sąd Okręgowy uznał, że stawka minimalna odpowiedniego wynagrodzenia stanowi odpowiednie wynagrodzenie dla pełnomocnika powódki.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd Okręgowy w wyroku orzekł również o obowiązku poniesienia przez przegraną pozwaną kosztów sądowych, których powódka nie miała obowiązku uiścić. Odpowiednią należność Skarbu Państwa z tego tytułu stanowi suma 7.150,44 zł. Na tę sumę składają się kwota 4.000,00 zł tytułem opłaty stosunkowej od pozwu, od której obowiązku ponoszenia

powódka została zwolniona (postanowienie o zwolnieniu od opłaty od pozwu – k. 110) oraz wydatki Skarbu Państwa w kwocie 3.150,44 zł stanowiące koszty postępowania dowodowego wskutek dopuszczenia dowodu z opinii biegłych (postanowienia w przedmiocie wynagrodzeń biegłych – k. 317 i 392).

W oparciu o przedstawione podstawy faktyczne oraz na podstawie przywołanych przepisów Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

(...)

W., (...)

SSR (del.) Robert Masznicz