

Sygn. akt II Ca 888/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2017r.

Sąd Okręgowy w Kielcach II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący: SSO Rafał Adamczyk

Sędziowie: SSO Mariusz Broda (spr.)

SSO Bartosz Pniewski

Protokolant: st. sekr. sąd. Justyna Bińkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 października 2017r. w Kielcach

sprawy z powództwa M. Z.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą
w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Skarżysku - Kamiennej

z dnia 7 lutego 2017r., sygn. akt I C 691/15

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w całości i powództwo oddala oraz zasądza od powódki M. Z. na rzecz pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 2400 (dwa tysiące czterysta) złotych, tytułem kosztów procesu;**
- 2. zasądza od powódki M. Z. na rzecz pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 1800 (tysiąc osiemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt IICa 888/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 7.02.2017r. Sąd Rejonowy w Skarżysku – Kamiennej zasądził od (...) S.A. Na życie z siedzibą w W. na rzecz powódki M. Z. kwotę 10 500 zł z tytułu odszkodowania należnego, z „ustawowymi odsetkami” za okres od dnia 9.04.2015r. do dnia zapłaty oraz kwotę 3456,84 zł tytułem kosztów procesu. Podstawy faktyczne i prawne tej treści rozstrzygnięcia Sąd I instancji przedstawił w pisemnym uzasadnieniu (k.116-120). Z poczynionych ten Sąd ustaleń wynika w szczególności, że S. Z. (mąż powódki) w dniu 18.12.2014r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym - w efekcie zjechania prowadzonym przez siebie samochodem na lewy pas ruchu i zderzenia się z dwoma jadącymi nim samochodami; w konsekwencji tego zdarzenia doznał obrażeń ciała, które skutkowały jego zgonem, jaki nastąpił po krótkim pobycie w szpitalu w dniu 21.12.2014r. Sąd Rejonowy stwierdził, że różne schorzenia występujące u S. Z. (w dacie wypadku) nie stanowiły przyczyny zgonu. Nadto, jak ustalił Sąd I instancji, S. zawarę łączyła z pozwanym Ubezpieczycielem umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) wraz z dodatkowymi ubezpieczeniami: na wypadek śmierci ubezpieczonego, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy oraz na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym. Skoro, zdaniem Sądu Rejonowego, stosownie do 2 pkt. 2 lit. a ogólnych

warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, ten ostatni oznacza nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik bądź kierowca, a zgodnie z definicją zawartą w tychże o.w.u. nieszczęśliwy wypadek oznacza niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A., to zgon S. Z. – wyniku wypadku był tak rozumianym nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, a więc niezależnym od jego stanu zdrowia. Z tych względów Sąd Rejonowy uznał powództwo za zasadne.

Wyrok w całości zaskarżył pozwany. W wywiedzionej apelacji zarzucił

- naruszenie art. 805 § 1 kc z w związku z § 2 ust. 1 pkt. 2a ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia zawartej w dniu 31.05.2010r. oraz § 3 pkt. 6 ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, poprzez błędne przyjęcie, że ubezpieczony S. Z. uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w rozumieniu zawartej umowy, a zatem, że wypełnione zostały elementy definicji nieszczęśliwego wypadku (na rozprawie apelacyjnej, skarżący sprostował omyłkę pisarską w apelacji, poprzez zastąpienie w/w „§ 3 pkt. 6” - „§-em 2 ust. 1 pkt. 2”);

- nierozpoznanie istoty sprawy, albowiem Sąd nie mógł bez przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza dokonać oceny, jaka była przyczyna wystąpienia wypadku komunikacyjnego S. Z., zwłaszcza, że okoliczności tego zdarzenia oraz relacja powódki z rozmowy z mężem po wypadku, przedstawiona w toku postępowania przygotowawczego, wskazują na zaślabnięcie ubezpieczonego, którego skutkiem był wypadek komunikacyjny; Sąd nie mógł wykluczyć, że przyczyną pierwotną zaistnienia wypadku był stan chorobowy w organizmie ubezpieczonego, który spowodował zaślabnięcie i de facto doprowadził do wypadku z udziałem trzech pojazdów;

- naruszenie art. 6 kc i 232 kpc, poprzez przyjęcie, że powódka wykazała, że S. Z. poniósł śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypadkiem komunikacyjnym, mimo kwestionowania przez pozwanego tej okoliczności zarówno w postępowaniu likwidacyjnym, jak i w toku postępowania sądowego, jak również mimo braku inicjatywy dowodowej powódki w zakresie prowadzenia dowodu z opinii biegłych na okoliczności sporne;

- naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 233 kpc, poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób dowolny, a nie swobodny, w szczególności poprzez pominięcie oceny dowodów zgłoszonych przez pozwanego, a mianowicie z treści postanowienia Prokuratury Rejonowej w Końskich z dnia 9.01.2015r. o umorzeniu śledztwa wraz z uzasadnieniem oraz z treści zeznań powódki złożonych w tym postępowaniu, które to dokumenty mają istotne znaczenie dla oceny przyczyn spowodowania przez S. Z. wypadku komunikacyjnego;

- dopuszczenie z urzędu dowodu z zeznań świadka K. D. (1), mimo tego, że obie strony procesu były reprezentowane przez zawodowych pełnomocników.

Wobec powyższego skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz rozstrzygnięcie o kosztach procesu według norm prawem przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania, nadto o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja, o ile prowadziła do zmiany zaskarżonego wyroku, okazała się zasadna.

W pierwszej kolejności rozważenia wymagały zarzuty naruszenia prawa procesowego, albowiem te były nakierowane na zawalenie prawidłowości ustalenia przez Sąd I instancji podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku. Dopiero odpowiedź na pytanie o zasadność tych zarzutów, a zatem wykluczenie wadliwości owych ustaleń, bądź ich

zmodyfikowanie w całości albo w części lub ich uzupełnienie, mogło otworzyć drogę do prawnomaterialnej oceny ostatecznie niewadliwie ustalonej podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku.

Ma rację skarżący, o ile zarzuca naruszenie przez Sąd I instancji art. 6 kc i 232 kpc. Zdaniem Sądu Okręgowego, doszło do tego w wyniku nieprawidłowego odczytania rozkładu ciężaru dowodu, na tle reguły znajdującej potwierdzenie w tych dwóch wyżej powołanych przepisach, a w pierwszej kolejności – w kontekście tego, jak Sąd I instancji zinterpretował treść łączącej zmarłego S. Z. z pozwanym Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia, z której z kolei powódka wywodziła korzystne dla siebie skutki prawne, co w sposób oczywisty decydowało o przyjęciu jakie okoliczności faktyczne winna wykazać.

Udzielenie odpowiedzi na pytanie, która ze stron procesu cywilnego, jakie okoliczności faktyczne ma wykazać (zgodnie z w/w regułami), każdorazowo przede wszystkim wymaga udzielenia odpowiedzi na pytanie o ich prawnomaterialną doniosłość. Jest to możliwe na podstawie zestawienia eksponowanej przez powoda podstawy faktycznej zgłoszonego żądania, ze zidentyfikowanym modelem stosunku cywilnego, którego treść (tj. zakres praw i obowiązków jego stron) także stanowi dla powoda podstawę owego żądania. Dopiero z punktu widzenia tak pojmowanego prawnomaterialnego modelu, możliwe jest znalezienie odpowiedzi na pytanie, jakie okoliczności faktyczne są istotne dla rozstrzygnięcia sprawy (z punktu widzenia współtworzących ten model – norm prawa materialnego), a zatem które z nich stosownie do obowiązku wynikającego z art. 6 kc i 232 kpc, ma wykazać powód. Z tym wszystkim łączy się także zagadnienie kompletności podstawy faktycznej rozstrzygnięcia sądu.

Nie ulega wątpliwości, że powódka wywodziła zgłoszone w pozwie żądanie, z łączącej jej zmarłego męża z pozwanym Ubezpieczycielem w/w już niespornej umowy ubezpieczenia, jak i to, że integralną jej część stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia, do których odwoływał się Sąd Rejonowy, przy czym, o ile w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazał na § 2 pkt. 2 lit. a o.w.u. dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci, to już definiując „nieszczęśliwy wypadek”, Sąd I instancji nie wskazał wprost źródła tej definicji.

Zatem, przystępując do identyfikacji treści stosunku prawnego, jaki miałyby łączyć powódkę z pozwanym ubezpieczycielem - na tle w/w umowy ubezpieczenia pomiędzy ubezpieczycielem, a S. Z. i w kontekście śmierci tego ostatniego, w pierwszej kolejności uporządkować należało jego źródła.

Stosownie do treści § 2 ust. 1 pkt. 2 lit. a (a nie jak wskazał Sąd Rejonowy – „§ 2 pkt. lit. a”) ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym (Kod warunków: (...)), wypadek komunikacyjny to „nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd” , „droga” , „uczestnik ruchu” i „kierowca”, rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym ...”.

Istotne jest również i to, że w zakresie w jakim te w/w o.w.u. (Kod: (...)) nie stanowią odmiennie, określenia w nich użyte są definiowane w takim samym znaczeniu, jak w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego. Taki wniosek wynika wprost z § 2 ust. 2 - tych pierwszych. Z kolei ze złożonych dopiero na rozprawie apelacyjnej ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (czyli „podstawowego” w rozumieniu wcześniej wymienionych o.w.u.) wynika definicja nieszczęśliwego wypadku. Stosownie do § 2 pk.2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (Kod warunków: (...)) nieszczęśliwy wypadek, to „niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) SA”

Skoro stosownie do § 4 w/w (Kod warunków: (...)) zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A., to, co oczywiste śmierć ta musi być skutkiem wyłącznie wypadku komunikacyjnego (w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt. 2 lit. a ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym - Kod warunków: (...)) o cechach nieszczęśliwego wypadku” w rozumieniu § 2 pk.2. ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) Kod warunków: (...). Jeżeli zatem dojdzie do wypadku

drogowego, na skutek którego ubezpieczony w wyniku doznania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia bądź jednego i drugiego, poniesie śmierć, to dla przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela ze wskazanego już tytułu, nie jest wystarczającym poprzestanie na konkluzji, że śmierć jest skutkiem obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia doznanych na skutek wypadku, bo każdorazowo konieczną jest ocena, czy był to wypadek komunikacyjny o cechach wypadku nieszczęśliwego w rozumieniu już przytoczonym. Innymi słowy, niedopuszczalnym jest zredukowanie (jak wadliwie uczynił to Sąd Rejonowy) procesu rekonstrukcji ciągu przesłanek odpowiedzialności o jakiej mowa, tylko i wyłącznie do dwóch elementów tj. wypadku samochodowego i jego skutku w postaci śmierci człowieka, tj. w oderwaniu od przesłanki nieszczęśliwego wypadku, która musi cechować wypadek komunikacyjny. Skoro ten, skutkujący śmiercią człowieka musi mieć charakter nieszczęśliwego wypadku, to tylko i wyłącznie taka jego „kwalifikowana” postać skutkująca śmiercią ubezpieczonego, z uwagi na to ostatnie zdarzenie, pozostaje objęta zakresem ubezpieczenia, a w konsekwencji tego rodzaju odpowiedzialność odszkodowawczą ubezpieczyciela, także w rozumieniu art. 805 § 1 kc. Wobec tego, oczywistą pozostaje teza, że najpierw trzeba zbadać, czy wypadek nosił znamiona „nieszczęśliwego” w rozumieniu już przytoczonym, a więc w szczególności w realiach tej sprawy, czy w sferze przyczynowości pozostawał niezależny od stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia oraz miał charakter gwałtownego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną, które to zdarzenie jest wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) SA”. Nie chodzi zatem o to, jak nieprawidłowo zinterpretował to Sąd I instancji, czy „stan zdrowia” osoby ubezpieczonej wywołał jej zgon, a jedynie o to, czy ten stan zdrowia miał wpływ na zaistnienie samego gwałtownego zdarzenia, które dopiero skutkowało śmiercią, a więc zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą ubezpieczyciela. Wykluczenie tego, że wypadek miał „nieszczęśliwy charakter” w rozumieniu już przytoczonym, oznacza jednocześnie, że nie było to zdarzenie stanowiące wyłączną oraz bezpośrednią przyczynę zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela (przywołany już wyżej § 4 ogólnych warunków ...)

W kontekście dotychczasowych rozważań nie ulega żadnej wątpliwości to, że na stronie powodowej spoczywał ciężar udowodnienia tego, że do samego zdarzenia w postaci wypadku drogowego doszło niezależnie od stanu zdrowia S. Z.. Czytelność tej procesowej powinności była tym bardziej oczywista w kontekście okoliczności, które wynikały wprost z materiału procesowego zaoferowanego przez samą powódkę. Chodzi o: treść zeznań M. Z. złożonych w postępowaniu przygotowawczym, w których m.in. stwierdziła, iż następnego dnia po wypadku mąż powiedział jej, że „jak jechał do K., to już za O. poczuł się słabo i szukał miejsca, aby gdzieś zjechać, jednak po chwili miało mu się poprawić i dlatego nie zatrzymał się i pojechał dalej. Później powiedział, że z tego, co pamięta, to znowu zrobiło mu się słabo, ale dalej już nic nie wie. Następnie co pamięta, to huk i ból” (k.38); postanowienie o umorzeniu śledztwa, w uzasadnieniu którego Prokurator do tych okoliczności się także odwołuje (k.30), „protokół oględzin i otwarcia zwłok” (k.39-42), w którym patomorfolog stwierdza m.in. „zmiany chorobowe przewlekłe:(...)(k.41v.); wysłuchanie informacyjne powódki, w którym stwierdziła m.in. , że „S. Z. (...) leczył się przed wypadkiem od kilku lat na (...) (...) brał lek G. – (...)”(k.65), którego treść znalazła następnie potwierdzenie w dowodzie z przesłuchania powódki w charakterze strony (k.72). To wszystko, stanowi okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Rejonowy zaniechał ich ustalania, co było efektem wskazanego już zredukowania „modelu materialnoprawnego” do relacji zdarzenia w postaci śmierci ubezpieczonego względem samego wypadku samochodowego i pozostawienie poza sferą zainteresowania przyczyn tego ostatniego, w tym także i tych o charakterze zdrowotnym po stronie ubezpieczonego. Sąd Rejonowy tego wszystkiego nie ustalił, czyniąc podstawę faktyczną rozstrzygnięcia niekompletną. Sąd Okręgowy uzupełnił te ustalenia o te wyżej wskazane okoliczności wprost wynikające z, raz jeszcze należy podkreślić, nie kwestionowanych przez strony dowodów z dokumentów. W pozostałym zakresie poczynione przez Sąd Rejonowy ustalenia co do okoliczności faktycznych wskazanych w pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku są prawidłowe i Sąd Okręgowy przyjmuje je za własne. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc pozostawał o tyle bezprzedmiotowy, problem nie polegał bowiem na tym, że Sąd Rejonowy poczynił ustalenia, których nieprawidłowość miała się zasadzać na wadliwej, bo niewszzechstronnej, wręcz z pominięciem pewnych dowodów, ocenie, a tkwił w tym, że Sąd I instancji w ogóle nie poczynił żadnych ustaleń na podstawie tych dowodów. Innymi słowy, dowody te w żaden sposób nie wpłynęły na treść poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń.

Z kolei przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka K. D. (patomorfologa składającego opinię na potrzeby w/w postępowania przygotowawczego), jak słusznie zarzuca skarżący, było nieprzydatne w niniejszym postępowaniu.

Skoro osoba ta była słuchana w charakterze świadka, to najwyżej mogła potwierdzić fakt złożenia opinii w postępowaniu karnym o określonej treści, a ta okoliczność nie była przez strony kwestionowana, stąd i wskazany dowód z zeznań świadka na tę okoliczność był bezprzedmiotowy. Czym innym jest przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, bo dopiero ten służy wyjaśnieniu okoliczności, które wymagają wiadomości specjalnych. Przy czym, o ile nawet K. D. (1) jako biegły miałby w formie ustnej opinii uzupełniającej potwierdzić opinię już złożoną w postępowaniu przygotowawczym, to i tak nie dotyczyłaby istoty zagadnienia, skoro wyjaśniała jedynie to, czy doznane obrażenia ciała skutkujące śmiercią były jedynie następstwem wypadku, a nie czy stwierdzone w protokole oględzin i otwarcia zwłok „zmiany chorobowe przewlekłe” miały znaczenie z punktu widzenia przyczyn samego wypadku, a nie śmierci ubezpieczonego w bezpośrednim następstwie tego ostatniego (jak nie prawidłowo założył Sąd I instancji).

Uzupełnienie ustaleń co do okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, co oczywiście było możliwe tylko w granicach wyznaczonych zaferowanym przez powódkę materiałem dowodowym. Brak było tym samym podstaw do ustalenia, że stanowiące wypadek drogowy zdarzenie, było niezależne od stanu zdrowia męża powódki. Dopiero wykluczenie tej okoliczności w postępowaniu dowodowym, pozwoliłoby na postawienie tezy, że strona powodowa wykazała wszystkie okoliczności faktyczne uzasadniające w świetle przywołanych już i zinterpretowanych podstaw prawnomaterialnych odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego. Jak zostało już wyjaśnione, zweryfikowanie tych wyżej wskazanych niespornych okoliczności ilustrujących stan zdrowia męża powódki, było niezbędne dla udzielenia ostatecznej odpowiedzi na pytanie o rzeczywistą przyczynę samego wypadku. Przy czym istotna pozostaje pewna, uwzględniająca także wiedzę powszechną i zasady doświadczenia życiowego, logika pomiędzy przekazem S. Z. odnośnie tego jak czuł się bezpośrednio przed wypadkiem, a tym co zostało ujawnione w protokole z sekcji zwłok w ramach tzw. zmian chorobowych przewlekłych. Nie jest ona oczywiście tożsama z podstawą ostatecznego wniosku, ale zdecydowanie potwierdzała konieczność wykazania przez powódkę tego, że stan zdrowia jej męża był bez związku z samym wypadkiem, a nie jego śmiercią, jak nieprawidłowo przyjmował to Sąd Rejonowy. Temu obowiązkowi strona powodowa nie sprostała. Trudno było bowiem tracić z pola widzenia to, co w sposób niekwestionowany wynikało z bezpośredniego przekazu S. Z. do jego żony, na temat tego jak czuł się (zdrowotnie) bezpośrednio przed wypadkiem. Wyraźnie wskazał, że poczuł się źle, że próbował szukać miejsca, by się zatrzymać, że dalej pamięta już tylko huk i ból. Z punktu widzenia elementarnych zasad logiki i doświadczenia życiowego, tym bardziej nie można wykluczyć, bezpośredniego związku pomiędzy tak opisanym przez samego kierowcę stanem jego zdrowia, mogącym negatywnie skutkować dla zachowania zdolności do kierowania pojazdem samochodowym, a wypadkiem. Teza ta nie jest oderwana od realiów faktycznych sprawy, skoro, brak jakichkolwiek innych okoliczności, które pozwoliłyby na inne obiektywne wytłumaczenie nagłego znalezienia się kierowanego przez S. Z. samochodu na lewym pasie ruchu.

W konsekwencji tego, trafnie brzmią i te zarzuty apelacji, które mają charakter materialnoprawny, a sprowadzają się do naruszenia art. 805 § 1 kc. Wbrew stanowisku Sądu Rejonowego, zajętemu (jak zostało już wyczerpująco przez Sąd Okręgowy wyjaśnione) z uwagi na nieprawidłową interpretację treści łączącego ubezpieczonego i ubezpieczyciela stosunku prawnego, nie zaistniały wynikające z w/w umowy ubezpieczenia przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela. Brak było podstaw do przyjęcia, że wypadek drogowy, w wyniku którego śmierć poniósł ubezpieczony, był wypadkiem komunikacyjnym w rozumieniu już przytoczonym. Stąd śmierć jaka nastąpiła w konsekwencji takiego zdarzenia, pozostawała poza granicami zakresu ubezpieczenia. Innymi słowy, prawidłowo i kompletnie ustalony stan faktyczny, wykluczał zastosowanie przepisu art. 805 § 1 kc, w zw. z § 2 ust. 1 pkt. 1 lit. a i § 4 w/w ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, w zw. z § 2 pkt. 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...).

W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w pkt. I i oddalił powództwo, dokonując również zmiany orzeczenia o kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 kpc oraz § 6 pkt. 5 Rozp. Min. Spr. z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców (...) – Dz.U. z 2013r., poz. 490 (z uwagi na datę wszczęcia postępowania, w którym zapadł zaskarżony wyrok). Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego

znajduje uzasadnienie w art. 98 § 1 kpc oraz treści § 2 pkt. 4 Rozp. Min. Spr. z dnia 22.10.2015r. (Dz.U.2015,1805, z p. zm.)

SSO Bartosz Pniewski SSO Rafał Adamczyk SSO Mariusz Broda

(...)