

**Sygnatura akt VIII C 2169/15**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2017 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny** w składzie:

Przewodniczący S.S.R. Małgorzata Sosińska-Halbina

Protokolant sekr. sąd. Izabella Bors

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa E. C.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. C. kwotę 12.000 zł (dwanaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 13 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie;
2. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. C. kwotę 3.017 zł (trzy tysiące siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 214,54 zł (dwieście czternaście złotych pięćdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu niewykorzystanej zaliczki na bieglego.

**Sygn. akt VIII C 2169/15**

## UZASADNIENIE

E. C., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, w pozwie z dnia 18 maja 2015 roku skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. wniosła o zasądzenie kwoty 12.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty w związku ze śmiercią małżonka, a także o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 22 listopada 2014 roku zmarł jej małżonek M. C.. Przyczyna zgonu nie została ustalona, zaś śledztwo w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci zostało umorzone wobec stwierdzenia, że czynu nie popełniono. W dacie przedmiotowego zdarzenia powódka posiadała ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników (...) Sp. z o.o. w pozwanym Towarzystwie. Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, który jednak decyzją z dnia 13 stycznia 2015 roku odmówił przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia, wobec stwierdzenia, że w sprawie spełniły się przesłanki z § 6 ust. 1 pkt 4 OWU, które wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela. W ocenie powódki stanowisko pozwanego jest nieprawidłowe, zgon M. C. nie nastąpił bowiem w wyniku choroby psychicznej, czy też leczenia uzależnienia. Na marginesie powódka podniosła, że postanowienia OWU, na które powołał się ubezpieczyciel w wydanej decyzji, są dla niej niejasne i niezrozumiałe.

(pozew k. 3-4)

W odpowiedzi na pozew, pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. W ocenie pozwanego w sprawie ziściły się przesłanki, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 4 OWU, które wyłączają jego odpowiedzialność odszkodowawczą. Jak ustalono bowiem w toku śledztwa prowadzonego w sprawie śmierci M. C., zgon małżonka powódki nastąpił w wyniku choroby psychicznej. W dacie śmierci zmarły spożywał alkohol etylowy, co było spowodowane chorobą alkoholową, na którą cierpiał od kilkunastu lat. Wprawdzie w karcie statystycznej do karty zgonu jako przyczynę bezpośrednią zgonu wskazano przyczynę nieznaną (R96), to jednocześnie biegły lekarz medycyny sądowej dokonujący oględzin zwłok stwierdził, że przypuszczalną przyczyną zgonu M. C. było toksyczne działanie alkoholu etylowego. Zdaniem pozwanego przyczyna ta była przyczyną współistniejącą, będącą pochodną choroby alkoholowej, która to choroba pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze śmiercią męża powódki.

(odpowiedź na pozew k. 25-26v.)

Odpowiadając na powyższe pismo procesowe powódka podtrzymała żądanie pozwu. Wskazała ponadto, że kwestionuje twierdzenia strony pozwanej, że zgon jej męża był spowodowany chorobą psychiczną. Powódka podniosła również, że zapisy OWU, na które powołuje się pozwany, winny być interpretowane w wąskim ich znaczeniu, jako stanowiące wyjątek od reguły odpowiedzialności.

(pismo procesowe powódki k. 72)

W toku dalszego postępowania stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie.

(protokół rozprawy k. 83-83v., k. 181-182, pismo procesowe powódki k. 173)

#### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 12 listopada 2014 roku małżonek powódki M. C. zmarł w trakcie snu. W dacie poprzedzającej zgon M. C., spożył on w godzinach wieczornych 0,5 litra wódki, a następnie położył się spać. Około godziny 4:00 powódka przebudziła się i wówczas odkryła śmierć męża. E. C. natychmiast zadzwoniła na pogotowie, którego lekarz po przyjeździe na miejsce zdarzenia stwierdził, że zgon nastąpił z przyczyny nieznannej (symbol R96 – śmierć, o której wiadomo, że nie była następstwem przemocy lub przyczyn nagłych, lecz dla której nie można ustalić żadnej przyczyny). W wyniku dokonanych oględzin zwłok biegły lekarz medycyny sądowej za przypuszczalną przyczynę zgonu M. C. uznał toksyczne działanie alkoholu etylowego. Jednocześnie wykluczył działanie osób trzecich. U zmarłego nie przeprowadzono sekcji zwłok.

Prowadzone w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci M. C. śledztwo zostało umorzone przez Prokuratora Prokuratury Rejonowej Ł. postanowieniem z dnia 17 listopada 2014 roku wobec stwierdzenia, iż czynu nie popełniono.

(dowód z przesłuchania powódki 00:05:19-00:17:00 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 25 kwietnia 2016 roku, kserokopia karty statystycznej do karty zgonu k. 8-8v., kserokopia skróconego aktu zgonu k. 9, kserokopia postanowienia o umorzeniu śledztwa k. 11-12, kserokopia dokumentacji medycznej k. 57v.-58v., okoliczności bezsporne)

M. C. był uzależniony od alkoholu. Uzależnienie to występowało od lat 90-ych. Manifestowało się utratą kontroli nad pićciem, ciągami alkoholowymi, objawami abstynencyjnymi. W 1994 roku mąż powódki odbył terapię uzależnienia, po której miał dziesięcioletni okres abstynencji. Po jej złamaniu M. C. kilkakrotnie podejmował próby leczenia, ale bez długotrwałego efektu.

M. C. nie zdradzał objawów choroby psychicznej, ujawniał natomiast zaburzenia psychiczne pod postacią zespołu uzależnienia od alkoholu, a także z wysokim prawdopodobieństwem cechy uzależnienia od leków uspokajających i nasennych.

(dowód z przesłuchania powódki 00:05:19-00:17:00 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 25 kwietnia 2016 roku, pisemna opinia biegłego sądowego B. B. k. 158-161, dokumentacja medyczna M. C. k. 103, k. 107, k. 110-151)

W dniu zdarzenia z dnia 12 listopada 2014 roku E. C. była objęta grupowym (...) dla pracowników (...) Sp. z o.o. w ramach polisy (...),  
a w jego ramach, dodatkowym ubezpieczeniem zgonu małżonka lub partnera.

W dniu 25 listopada 2014 roku (data wpływu wniosku do ubezpieczyciela) powódka zgłosiła szkodę w pozwanym Towarzystwie (...). Decyzją z dnia 13 stycznia 2015 roku pozwany odmówił przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia wobec uznania, iż zgon M. C. nastąpił w związku z chorobą psychiczną (choroba alkoholowa), co zgodnie z treścią § 6 ust. 1 pkt 4 ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia zgonu małżonka lub partnera (w skrócie (...)) wyklucza odpowiedzialność ubezpieczyciela.

(dowód z przesłuchania powódki 00:05:19-00:17:00 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 25 kwietnia 2016 roku, polisa k. 37-40, deklaracja uczestnictwa k. 41-41v., wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu małżonka k. 47-48, notatka świadczeniowa k. 63-64, decyzja k. 65, okoliczności bezsporne)

W myśl (...), odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu małżonka lub partnera, polegała na wypłacie osobie uprawnionej kwoty świadczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie większej jednak niż kwota ustalona przez ubezpieczyciela we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (§ 7 ust. 1 i 2 (...)). Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu małżonka lub partnera była wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w wyniku m.in. chorób psychicznych, nerwic oraz leceń uzależnień (§ 6 ust. 1 pkt 4 (...)). W (...), jak również w OWU pozwany nie zawarł definicji choroby psychicznej.

Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia z tytułu zgonu małżonka pozwany zobowiązał się wypłacić świadczenie w kwocie 12.600 zł, przy czym z uwagi na sumę ubezpieczenia, świadczenie to w przypadku powódki mogło wynieść 12.000 zł.

(polisa k. 37-40, ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu małżonka lub partnera k. 42-42v., ogólne warunki ubezpieczenia k. 43-46)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powódki oraz opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii.

Oceniając pisemną opinię biegłego sądowego Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków. Opinię tę Sąd uznał za spójną, wnioski wyciągnięte przez biegłego są bowiem logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez niego badaniach. Jako, że z opinii wynika, jakie spostrzeżenia powodują wnioski wyciągnięte przez biegłego należy ją również uznać za jasną. Opinia biegłego jest ponadto pełna, biegły udzielił bowiem odpowiedzi na wszystkie postawione mu pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionych mu materiałów dowodowych mógł udzielić odpowiedzi, uwzględnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia badanej kwestii, zaś sama opinia zawiera uzasadnienie wyrażonych ocen oraz poglądów. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej M. C., której zawartość biegły uwzględnił podczas opracowywania opinii. W tym miejscu koniecznym jest podkreślenie, że po wydaniu przez biegłego sądowego opinii, żadna ze stron nie podważała wysnutych w jej treści wniosków.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne w całości.

Powódka wywiodła swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy grupowego (...) oraz dodatkowego ubezpieczenia zgonu małżonka lub partnera.

Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie – przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia, w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej

- art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia został objęty m.in. zgon małżonka powódki.

Na gruncie omawianej sprawy w ocenie Sądu niespornym jest, że w dacie zdarzenia powódka była objęta powyższym ubezpieczeniem, a samo zdarzenie spełniało kryteria wypadku ubezpieczeniowego.

Osią sporu było ustalenie, czy pozwany ponosił odpowiedzialność ubezpieczeniową za zgon małżonka powódki i z powyższego tytułu był obowiązany do wypłaty uzgodnionego w umowie świadczenia pieniężnego. W ocenie bowiem pozwanego w sprawie ziściły się przesłanki z § 6 ust. 1 pkt 4 (...), które wyłączały jego odpowiedzialność. Zdaniem Sądu z taką oceną, z przyczyn które zostaną omówione poniżej, nie można się zgodzić.

Rozważania w powyższym zakresie należy rozpocząć od przypomnienia, że zgodnie z postanowieniami (...), odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego podlegała wyłączeniu m.in. w przypadku zdarzeń powstałych w wyniku chorób psychicznych, nerwic oraz leceń uzależnień (§ 6 ust. 1 pkt 4 (...)). Jednocześnie ani w (...), ani w OWU, jak również w samej umowie ubezpieczenia pozwany nie zdefiniował pojęcia choroby psychicznej. Nie może przy tym budzić wątpliwości, że choroba psychiczna nie jest pojęciem tożsamym z pojęciem zaburzeń psychicznych, które to pojęcie ma szerszy charakter i obejmuje także inne od choroby psychicznej „zaburzenia” (tj. upośledzenie umysłowe oraz inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba chora wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym – art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego). Możliwe jest zatem zaistnienie takiego zaburzenia psychicznego, które nie wypełnia znamion choroby psychicznej, dla której zaistnienia ustawodawca wymaga stwierdzenia zaburzeń psychotycznych. W świetle powyższej konstatacji, jak również postanowień (...), brak jest podstaw do przyjęcia, że ubezpieczyciel wyłączył swoją odpowiedzialność w każdym przypadku, w którym doszło do zgonu małżonka ubezpieczonego z powodu jakiegokolwiek zaburzenia psychicznego. Godzi się przypomnieć, iż zgodnie z art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. W myśl

zaś ust. 4 powołanego przepisu, postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Jak powszechnie przyjmuje

się w judykaturze Sądu Najwyższego, w tym uchwale składu 7 sędziów z dnia 31 marca 1993 roku (III CZP 1/93, OSNCP 1993/10/170), mającej walor zasady prawnej, oraz uchwale z dnia 8 lipca 1992 roku (III CZP 80/92, OSNCP 1993/1-2/14) w razie niejasności, niedomówień, braku jednoznaczności sformułowań ogólnych warunków umów, wynikające z tego wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego. Wskazana linia orzecznictwa jest kontynuowana w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego, w których podkreśla się, że przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy ubezpieczeniowej jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. W konsekwencji, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sformułowane niejednoznacznie interpretuje

się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego uposażonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2008 roku, I CSK 64/08, L.; w wyroku z dnia 13 maja 2004 roku, V CK 481/03, L.; w wyroku z dnia 10 grudnia 2003 roku, L.). Wskazać ponadto należy, że przy formułowaniu ogólnych warunków umowy ubezpieczenia zachowana powinna być bardzo staranna i precyzyjna redakcja zawartych w nich postanowień, zwłaszcza, co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to zarówno formy tych postanowień, jak również systematyki i terminologii. Ujemne skutki wadliwie opracowanych ogólnych warunków ubezpieczeń, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela, jako profesjonalistę i autora tych warunków. W takim wypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela - mimo określonych zapisów zawartych w warunkach ubezpieczenia - może być w praktyce znacznie szersza niż to ubezpieczyciel zakładał.

Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy wskazać należy, że skoro (...) pozwanego nie zawierały definicji choroby psychicznej, tę należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, a więc jako jeden z przykładów kwifikowanych zaburzeń psychicznych, a ściślej rzecz ujmując jako sytuację, w której chory wykazuje zaburzenia psychotyczne. Jak ustalono zaś w niniejszej sprawie, wprawdzie M. C. ujawniał zaburzenia psychiczne pod postacią uzależnienia od alkoholu, to jednocześnie nie zdradzał objawów choroby psychicznej (u zmarłego nie stwierdzono objawów psychotycznych). O czym była już mowa, opinia biegłego psychiatry stanowi przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinia ta odzwierciedla staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśnia wszystkie istotne okoliczności, podaje przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie jest poparta głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłego. Jednocześnie opinii tej nie podważają pozostałe dowody, nie była ona także kwestionowana przez pozwanego. Nie może przy tym ująć uwadze, że w przypadku M. C. lekarze nie stwierdzili przyczyny zgonu, jedynie w oparciu o dokonane oględziny zwłok biegły lekarz medycyny sądowej wysnuł przypuszczenie, że małżonek powódki zmarł na skutek toksycznego działania alkoholu etylowego. Teza ta nie została natomiast w żaden sposób poparta dowodami, które wskazywałyby na jej prawdziwość, w szczególności nie przeprowadzono sekcji zwłok zmarłego, strona pozwana nie wniosowała również o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza sądowego lub z zakresu toksykologii, pomimo, że biegły psychiatra w wydanej opinii wprost zaznaczył, że wyłącznie biegli w/w specjalności mogliby się wypowiedzieć na okoliczność ustalenia przyczyny zgonu małżonka powódki. Niewątpliwie zaś to na pozwanym ciążyła powinność wykazania, iż w sprawie ziściły się przesłanki, które wyłączały jego odpowiedzialność, w myśl bowiem przepisu art. 6 k.c., ciężar udowodnienia twierdzenia faktycznego spoczywa na tej stronie, która z tego twierdzenia wywodzi skutki prawne. Reguła ta znajduje również swój procesowy odpowiednik w treści art. 232 k.p.c., w świetle którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Oznacza to, że obecnie Sąd nie jest odpowiedzialny za wynik postępowania dowodowego. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, zadaniem sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997/6-7/76). Podkreślić jednak należy, że dowodzenie własnych twierdzeń nie jest obowiązkiem strony ani materialnoprawnym, ani procesowym, a tylko spoczywającym na niej ciężarem procesowym i w konsekwencji sąd nie może nakazać, czy zobowiązać do przeprowadzenia dowodu i tylko od woli strony zależy, jakie dowody sąd będzie prowadził. Jeżeli strona uważa, że do udowodnienia jej twierdzeń wystarczy określony dowód i dlatego nie przytacza innych dowodów, to jej błąd nie jest usprawiedliwiony, sama ponosi winę niezgłoszenia dalszych dowodów i nie może zarzucać nieuzasadnionego uniemożliwienia wykazania jej praw.

Uwadze Sądu nie uszło ponadto, że w spornych postanowieniach (...) wyraźnie zaznaczono, że odpowiedzialność ubezpieczyciela podlega wyłączeniu w przypadku, gdy zgon małżonka powstał w wyniku chorób psychicznych, nerwic oraz leczenia uzależnień. Niewątpliwie zaś pojęcie „w wyniku” należy rozróżnić od pojęcia „w związku”, to pierwsze należy bowiem rozumieć jako coś, co zostało osiągnięte na skutek jakichś działań, to drugie zaś jako stosunek między rzeczami, zjawiskami itp. połączonymi ze sobą w jakiś sposób (<https://sjp.pwn.pl/slowniki>). Powyższe rozróżnienie ma o tyle istotne znaczenie, że sam pozwany w decyzji o odmowie przyznania świadczenia wprost wskazuje, że

zgon M. C. nastąpił w związku z chorobą psychiczną. Tymczasem dla wyłączenia jego odpowiedzialności, w myśl postanowień (...), niewystarczającym było ustalenie, że uzależnienie zmarłego od alkoholu pozostawało w związku z jego śmiercią, a koniecznym było wykazanie, że śmierć małżonka powódki była wynikiem spożywania przez niego alkoholu (oczywiście przy jednoczesnym wykazaniu, że śmierć ta była równocześnie wynikiem choroby psychicznej, nerwic lub leczenia uzależnień). Przypomnieć należy, że sam związek pomiędzy spożywaniem przez zmarłego alkoholu a jego śmiercią pozwany oparł wyłącznie na supozycji wysnutej przez lekarza medycyny sądowej oraz na treści uzasadnienia postanowienia o umorzeniu śledztwa w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci M. C.. W świetle dotychczasowych rozważań konstatację pozwanego, stanowiącą podstawę jego stanowiska procesowego, uznać należy za całkowicie nieuprawnioną i nieopartą żadnymi dowodami. Reasumując, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że po pierwsze sporne postanowienia (...) należy rozumieć w wąskim, literalnym znaczeniu, a zatem iż odpowiedzialność pozwanego wyłączona zostaje wyłącznie w przypadku, gdy zgon małżonka jest wynikiem choroby psychicznej, nerwic lub leczenia uzależnień, po drugie, że pozwany nie wykazał w żaden sposób, aby którakolwiek z powyższych przesłanek zaistniała na gruncie przedmiotowego stanu faktycznego – stwierdzone przez biegłego sądowego u zmarłego zaburzenia psychiczne w postaci uzależnienia od alkoholu nie stanowią choroby psychicznej, ergo nie mogą skutkować wyłączeniem odpowiedzialności pozwanego. W konsekwencji Sąd uznał, że powódka ma prawo domagać się od pozwanego przyznania świadczenia z tytułu zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, tj. zgonu małżonka. Wysokość świadczenia Sąd ustalił w oparciu o zapisy umowy stron, które w tym zakresie nie budziły żadnych wątpliwości. W myśl jej postanowień, powódka mogła się domagać wypłaty świadczenia w kwocie 12.000 zł.

Na marginesie zauważenia wymaga, że jak podniósł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2006 roku (V CSK 90/05, LEX nr 195430), poszukiwanie przez zakład ubezpieczeń per fas et nefas możliwości uchylenia się od świadczenia na rzecz ubezpieczonego jest nie tylko niezgodne z celem ubezpieczenia, lecz także stanowi akt nielojalności i złej wiary, który nie zasługuje na ochronę prawną. Działanie takie zdaniem Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę można postrzegać w kategoriach sprzecznego z zasadami współzycia społecznego (art. 5 k.c.). Jak podnosi się w judykaturze, treść wskazanego przepisu oznacza odesłanie do zasad słuszności, dobrej wiary w sensie obiektywnym, zasad uczciwości obowiązującej w stosunkach cywilnoprawnych i zasady lojalności wobec partnera (por. wyrok SN z dnia 3 października 2000 r., I CKN 308/00, LEX nr 52468; wyrok SN z dnia 4 października 2001 r., I CKN 871/00, LEX nr 52659). W orzecznictwie Sądu Najwyższego akcentuje się ponadto moralny wymiar zasad współzycia społecznego, podkreślając, że stwierdzenie nadużycia prawa wymaga skonkretyzowania działań, które pozostają w sprzeczności z normami moralnymi godnymi ochrony i przestrzegania w społeczeństwie. Na treść zasad współzycia społecznego składają się przy tym akceptowane i godne ochrony reguły rzetelnego postępowania w stosunkach społecznych (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 1998 r., I CKN 459/97, LEX nr 78424). Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy powtórzyć należy, iż powódka spełniła wszelkie przesłanki objęcia ją ochroną ubezpieczeniową, doszło również po jej stronie do ziszczenia się zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. zgonu małżonka. W takim stanie rzeczy odmowę wypłaty powódce świadczenia należy uznać za działanie sprzeczne z poczuciem sprawiedliwości, godzące w zasady uczciwości obowiązującej w stosunkach cywilnoprawnych oraz reguły rzetelnego postępowania w stosunkach społecznych, a wydany wyrok oddalający żądanie powódki należałoby postrzegać jako niesłuszny, skutkujący wzbogaceniem się pozwanego bez racjonalnych i obiektywnie weryfikowalnych przesłanek.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki E. C. kwotę 12.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie.

O odsetkach ustawowych od zasądzonej na rzecz powódki kwoty 12.000 zł Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (począwszy od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie).

Natomiast zgodnie z treścią przepisu art. 817 k.c. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

W niniejszej sprawie powódka zgłosiła szkodę w dniu 25 listopada 2014 roku, w konsekwencji należy przyjąć, że 30-dniowy termin na wypłatę odszkodowania upływał w dniu 24 grudnia 2014 roku. W niniejszej sprawie powódka żądała zasądzenia odsetek od należnego jej świadczenia pieniężnego począwszy od dnia wydania przez ubezpieczyciela decyzji, tj. od dnia 13 stycznia 2015 roku, żądanie to podlegało zatem uwzględnieniu w całości.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik sprawy, na podstawie art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała proces w całości, a zatem należy się jej od pozwanego zwrot kosztów procesu w całości (art. 98 § 3 k.p.c.). Na koszty procesu poniesione przez powódkę złożyły się: opłata sądowa od pozwu – 600 zł, koszty zastępstwa procesowego wykonywanego przez adwokata w kwocie 2.400 zł ustalone w oparciu o § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.461 t.j. ze zm.) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.

Na podstawie art. 80 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 roku (Dz.U. 2016, poz. 623 t.jedn.) Sąd nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz pozwanego kwotę 214,54 zł tytułem zwrotu niewykorzystanej zaliczki na biegłego.