

Sygn. akt I C 2682/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2021 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia (del.) Joanna Radzyńska-Głowacka

Protokolant sekr. Sądowy Ewa Kocielnik

po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2021 roku w Warszawie

sprawy z powództwa M. S., M. K. (1) i M. K. (2)

przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz M. S. kwotę 93.750,00 zł (dziewięćdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 maja 2013 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz M. K. (1) kwotę 23.437,50 zł (dwadzieścia trzy tysiące czterysta trzydzieści siedem złotych i 50 groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 maja 2013 roku do dnia zapłaty;
3. zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz M. K. (2) kwotę 23.437,50 zł (dwadzieścia trzy tysiące czterysta trzydzieści siedem złotych i 50 groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 maja 2013 roku do dnia zapłaty;
4. zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz M. S., M. K. (1) i M. K. (2) koszty procesu w całości pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się niniejszego orzeczenia.

Sygn. akt: I C 2682/20

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 listopada 2017 roku (data nadania) wniesionym do Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa w Warszawie M. S., małoletni M. K. (1) i M. K. (2) reprezentowani przez przedstawicielkę ustawową w imieniu których działał profesjonalny pełnomocnik wnieśli o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 40.000,00 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi w następujący sposób: od kwoty 20.000,00 złotych od dnia 6 maja 2013 roku do dnia zapłaty na rzecz M. S.; od kwoty 10.000,00 złotych od dnia 8 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty na rzecz małoletniego M. K. (1); od kwoty 10.000,00 złotych od dnia 8 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty na rzecz małoletniego M. K. (2). Pełnomocnik domagał się także w imieniu powodów zasądzenia na ich rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 złotych. (pozew, k. 1 – 10)

W odpowiedzi na pozew z dnia 20 września 2018 roku (data nadania) pozwana (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie

od strony powodowej na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. (odpowiedź na pozew, k. 68 – 72)

Pismem procesowym z dnia 23 maja 2019 roku (data nadania) strona powodowa rozszerzyła powództwo o kwotę 100.625,00 złotych wraz z odsetkami ustawowymi, równocześnie zmieniając je w ten sposób, że domagała się zasądzenia kwoty 93.750,00 złotych wraz z należnymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie naliczanymi od dnia 6 maja 2013 roku do dnia zapłaty na rzecz M. S., kwoty 23.437,50 złotych wraz z należnymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie naliczanymi od dnia 8 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty na rzecz małoletniego M. K. (1), kwoty 23.437,50 złotych wraz z należnymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie naliczanymi od dnia 8 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty na rzecz małoletniego M. K. (2) oraz zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictw procesowych. (pismo procesowe, k. 100 – 101)

Postanowieniem z dnia 18 lipca 2019 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w W. przekazał sprawę do rozpoznania i rozstrzygnięcia Sądowi Okręgowemu w Warszawie jako właściwemu miejscowo i rzeczowo. (postanowienie, k. 105)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. K. (1) związany był z (...) Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. polisą ubezpieczeniową o nr (...) z dnia 7 września 2012 roku – była to kontynuacja umowy zawartej w 2005 roku. J. K. (1) zawarł umowę ubezpieczenia w następującym zakresie: dodatkowa umowa ubezpieczenia w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, dodatkowa umowa ubezpieczenia w razie kalectwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, dodatkowa umowa ubezpieczenia w razie poważnego zachorowania wersja standardowa. Uposażonymi z tytułu polisy były: M. S. i matka J. K. (2) w stosunku po 50%. Umowa zawarta została na okres od 15 września 2012 roku do 25 lipca 2013 roku. (dowód: polisa ubezpieczeniowa, k. 21 – 22v; dokument potwierdzający zmianę umowy ubezpieczenia, k. 24 – 31; ogólne warunki ubezpieczenia oraz załączniki, k. 88 – 92)

Zgodnie z § 1 ust. 1 pkt. 4 ogólnych warunków dodatkowej umowy ubezpieczenia w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku nieszczęśliwy wypadek to zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w czasie ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego. Zdarzenie ubezpieczeniowe to śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. (§ 1 ust. 1 pkt. 7)

Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa polegała na zobowiązaniu towarzystwa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku miała być równa sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci. (§ 2)

Zajęcia zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia to narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarsstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, wali wręcz, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie spływy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego. (§ 1 ust. 1 pkt. 8)

W myśl § 3 ust. 1 pkt 4 regulaminu świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w związku z udziałem ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia.

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia. (§ 6 ust. 1)

(dowód: ogólne warunki dodatkowej umowy ubezpieczenia w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (...))

J. K. (1) wzięła udział w wyprawie na szczyt A. w A. w styczniu 2013 roku. Wracając po wejściu na szczyt J. K. (1) stracił orientację w terenie z powodu nagłych złych warunków atmosferycznych (opady śniegu) i minął obóz. Błąkał się dwie doby po dolinie w rejonie stanowiącej masyw górski A. szukając obozu lub drogi w dolinę. Jednakże ten teren jest rezerwatem i nie jest zamieszkały przez nikogo. J. K. był przygotowany – miał prawidłową odzież i zapasy rodzynek i orzechów w plecaku, które zabezpieczały przetrwanie. Potoki górskie tym rejonie są niebezpieczne – niosą wodę z lodowca – rano po nocy jest mniej wody z powodu niskich temperatur, a w dzień na skutek temperatury śnieg topnieje i w strumieniach jest dużo wody płynącej wartko. J. K. (1) zobaczył po drugiej stronie takiego potoku szalasa i chciał się tam dostać, aby znaleźć schronienie lub drogę do niego prowadzącą z doliny. W tym celu zdjął ubranie poza koszulką, aby nie zamoczyć i mieć po powrocie nadal suche rzeki. Zsunął się jednak po zboczu, stracił równowagę i woda poniosła go przez 2 km. Jego ciało zostało znalezione w zwirowisku w zakolu strumienia.

J. K. (1) zmarł około 28 stycznia 2013 roku w A. na skutek wypadku w potoku górskim w masywie A. i wychłodzenia organizmu. J. K. (1) był w chwili śmierci (...)letnim, ogólnie zdrowym i sprawnym mężczyzną. Nie cierpiał wcześniej na schorzenia przewlekłe, w szczególności układu krążenia i oddechowego – do znieczulenia ogólnego trzy lata wcześniej (plastyka przegrody nosa) został zakwalifikowany bez jakichkolwiek zastrzeżeń. Nie stwierdzono makroskopowo blaszek miażdżycowych ani patologicznych ognisk w mięśniu sercowym. Przyczyną śmierci nie był nagły zgon sercowy. Do zgonu nie przyczynił się jakikolwiek czynnik wewnętrzny, tkwiący w organizmie. Bezpośrednią przyczyną było ogólne wyczerpanie i wyziębienie, wychłodzenie organizmu. W związku ze śmiercią J. K. (1) wskutek nieszczęśliwego wypadku zgłoszono roszczenie z tytułu umowy polisy (...). (dowód: pismo, k. 17 – 20; formularz zgłoszenia roszczenia, k. 32 – 34; sprawozdanie sądowo – lekarskie wraz z opinią, k. 126 – 136 – akta sprawy II C 397/18)

(...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. podjęło decyzję o odmowie wypłaty świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, powołując się przy tym na § 3 ust. 1 pkt 4 ogólnych warunków dodatkowej umowy ubezpieczenia w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. (dowód: pismo z dnia 26 kwietnia 2013 roku, k. 41 – 41v)

Pismem datowanym na 28 października 2013 roku pełnomocnik M. S. oraz J. K. (2) w związku z odmową wypłaty odszkodowania wniósł o ponowne rozpoznanie sprawy i wydanie decyzji w przedmiocie wypłaty świadczenia w związku z uznaniem przedmiotowego roszczenia z uwagi na nowe okoliczności śmierci ubezpieczonego. W odpowiedzi (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. podtrzymało decyzję o odmowie wypłaty świadczenia. (dowód: pismo, k. 42 – 42v; 43 – 44)

Postanowieniem Sądu Rejonowego w Opolu z dnia 5 listopada 2014 roku spadek po J. K. (2) zmarłej w dniu 3 marca 2014 roku na podstawie ustawy nabyli córka M. L. w 2/4 częściach oraz wnuki M. K. (2) i M. K. (1) – po 1/4 części, wszyscy z dobrodziejstwem inwentarza. Postanowienie uprawomocniło się w dniu 27 listopada 2014 roku. (dowód: postanowienie, k. 46)

Wnioskiem z dnia 8 lutego 2016 roku M. S., małoletni M. K. (1) i M. K. (2) reprezentowani przez przedstawicielkę ustawową w imieniu których działał profesjonalny pełnomocnik zawezwali (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. do próby ugodowej. Do ugody nie doszło. (dowód: wniosek o zawezwanie do próby ugodowej, k. 48 – 55; protokół z dnia 24 maja 2016 roku, k. 56)

Stan faktyczny w sprawie został ustalony na podstawie dołączonych do akt sprawy, a wskazanych powyżej dokumentów, których prawdziwość i wiarygodność nie była w toku postępowania kwestionowana, a także nie

budziła wątpliwości Sądu. Sąd dał wiarę dokumentom i ich kserokopiom stanowiącym podstawę dla ustalenia stanu faktycznego i znajdującym się w aktach niniejszej sprawy, gdyż zostały sporządzone przez kompetentne osoby w ramach wykonywanych przez nie czynności, a strony w toku przewodu sądowego nie kwestionowały ich prawdziwości; również Sąd dokonując ich kontroli od strony formalnej i zawartości merytorycznej nie dopatrył się uchybień ani śladów wskazujących na ich fałszowanie przez podrabianie lub przerabianie. Za wiarygodne uznano również kserokopie dokumentów, które zostały przedstawione przez strony, a ich prawdziwość nie była przez nie kwestionowana.

Sąd dał nadto wiarę zeznaniom świadka K. B., L. C. oraz powódki M. S., gdyż są one jasne, spójne i logiczne i znajdują potwierdzenie w dokumentach, bądź ich kserokopiach, które zostały przedstawione przez strony niniejszego postępowania. Sąd zwrócił szczególną uwagę na zeznania świadka K. B. dotyczące przygotowania J. K. (1), prawidłowej organizacji, posiadanego profesjonalnego sprzętu, zapasie węglowodanów, wystarczającej ilości jedzenia oraz jego bardzo dobrej formie fizycznej. Świadek L. C. w swoich zeznaniach również potwierdził dobrą kondycję fizyczną J. K. (1), wskazał nadto, iż trenował on dużo biegów. L. C. stwierdził, iż J. K. (1) podjął bardzo racjonalną decyzję przechodząc potok, zdjął plecak i chciał zobaczyć czy da się przenocować w szałasie. L. C. wskazał, że sam też by tak zrobił. Nadto, Sąd zważył na zeznania powódki M. S., w zakresie jakim zwróciła uwagę na swoją ciężką sytuację finansową po śmierci męża.

Opinia biegłych sądowych sporządzona na potrzeby sprawy prowadzonej pod sygn. II C 397/18 okazała się być przydatna dla rozstrzygnięcia w sprawie. Opinia została przez Sąd podzielona, gdyż była jasna, pełna i bez sprzeczności. Biegli posiadają odpowiedni poziom wiedzy i doświadczenia w zakresie opiniowania w podobnych sprawach. Opinia ta została sporządzona rzetelnie i udzielała wyczerpujących odpowiedzi na zadane pytania, w sposób umożliwiający prześledzenie toku rozumowania biegłych. Swoje stanowisko biegli umotywowali w sposób przekonujący, zgodny z wiedzą z zakresu chorób wewnętrznych, medycyny sądowej oraz uwzględnili zasady logiki i wiedzy powszechnej. Twierdzenia biegłych zawarte w opiniach poparte są rzeczą, logiczną i spójną argumentacją, a wnioski sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały. Opinia zawierała ponadto uzasadnienie wymagane przepisem art. 285 §1 k.p.c. W ocenie sądu opinia pozwoliła w sposób jednoznaczny ustalić okoliczności wymagające wiedzy specjalnej. Równocześnie nie zachodziły żadne powody osłabiające zaufanie do wiedzy, kompetencji, doświadczenia czy bezstronności sporządzającego ją biegłych.

Sąd oparł się również na okolicznościach przyznanych przez strony, które zgodnie z art. 229 k.p.c. nie wymagają przeprowadzenia dowodów.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie w całości.

Niniejsze powództwo obejmowało roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej przez J. K. (1) z (...) Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W., w przysługujących częściach, tj. 1/2 w przypadku M. S. oraz po 1/4 względem M. K. (1) i M. K. (2).

W tym miejscu należy wskazać, iż uposażona J. K. (2) zmarła w dniu 3 marca 2014 roku, nie otrzymawszy świadczenia od ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej przez J. K. (1). Powodowie M. K. (2) i M. K. (1) są zatem uprawnieni do dochodzenia roszczeń przysługujących zmarłej uposażonej J. K. (2), które nabyli w drodze sukcesji generalnej po 1/4 części każdy. Okoliczność ta nie budziła wątpliwości Sądu oraz stron procesu.

W toku procesu (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. stanęła na stanowisku, iż jego decyzja o odmowie wypłaty świadczenia była słuszna, albowiem zgodnie z brzmieniem § 3 ust. 1 pkt 4 w zw. z § 1 ust. 1 pkt 8 OWU SNW świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w związku z udziałem ubezpieczającego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty zdrowia lub życia. W ocenie ubezpieczyciela zaszła jedna z przesłanek ograniczających odpowiedzialność strony pozwanej. Nadto, pozwany stwierdził, iż zgon ubezpieczonego nie spełnia

kryteriów nieszczęśliwego wypadku wg podanej w OWU definicji. Wysokość dochodzonego roszczenia nie była kwestionowana przez pozwane towarzystwo.

Stosownie do art. 805 § 1 i 2 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: 1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku; 2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Pojęcie wypadku ubezpieczeniowego, którego wystąpienia warunkuje obowiązek spełnienia przez ubezpieczyciela określonego świadczenia (art. 805 § 1 k.c.) nie zostało ustawowo zdefiniowane. Z tego względu stwierdzenie, czy konkretne zdarzenie stanowi taki wypadek, z reguły wymaga dokonania wykładni umowy ubezpieczenia oraz - stanowiących jej integralną część - ogólnych warunków ubezpieczenia, przy uwzględnieniu reguł określonych w art. 65 § 2 k.c. Wykładnia ta nie może pomijać celu umowy ubezpieczenia, którym jest ochrona ubezpieczonego, realizowana przez uwzględnienie - jako zasady - odpowiedzialności ubezpieczyciela, przy jednoczesnym ograniczonym rozumieniu przesłanek wyłączających tę odpowiedzialność; nie może zatem prowadzić do zaostrzenia wymagań stawianych ubezpieczającemu i ograniczenia obowiązków ubezpieczyciela; powinna przy tym respektować założenia racjonalności niezbędne do uzyskania rozsądnego rezultatu. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2019 r. IV CSK 516/17)

Zgodnie z art. 15 ust. 3 i 5 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz. U. 2020 poz. 895 ze zm.) Umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy są formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy rozstrzygnięcia przez Sąd wymagało, czy w niniejszej sprawie w pierwszej kolejności doszło do nieszczęśliwego wypadku, a następnie czy w świetle § 3 ust. 1 pkt 4 OWU SNW zaszała jedna z przesłanek ograniczających odpowiedzialność (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W.. Dla określenia czy przedmiotowe zdarzenie zostało objęte ubezpieczeniem, i czy jest ono tożsame z wypadkiem ubezpieczeniowym Sąd dokonał wykładni zawartej umowy, przy uwzględnieniu reguł określonych w art. 65 § 2 k.c. Sąd zważył, iż umowa ubezpieczenia jest umową wzajemną, a zatem świadczenie jednej strony odpowiada świadczeniu drugiej, przez co świadczenie ubezpieczyciela zapewnione umownie w razie ziszczenia się wypadku ubezpieczeniowego powinno odpowiadać wartości ryzyka ubezpieczeniowego, zrekompensowanego ubezpieczycielowi w postaci zapłacenia wyliczonej przez niego składki. W przypadku ubezpieczeń majątkowych składka ta, co do zasady odpowiada ryzyku ubezpieczeniowemu wyrażającemu się sumą ubezpieczenia. Niewątpliwie zatem, jeżeli (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. pobrała składkę odpowiadającą ryzyku ubezpieczeniowemu do określonej kwoty, to w razie wystąpienia szkody na skutek zdarzenia objętego ubezpieczeniem powinna ponosić odpowiedzialność będącą równowartością świadczenia, które otrzymała od ubezpieczającego J. K. (1).

Sąd poddał analizie postanowienie OWU wyjaśniające definicję nieszczęśliwego wypadku oraz zdarzenia ubezpieczeniowego, równocześnie dochodząc do przekonania, iż tragiczna śmierć J. K. (1) była wynikiem nieszczęśliwego wypadku. Z treści opinii biegłych oraz zeznań świadków wynika, iż najbardziej prawdopodobną przyczyną śmierci J. K. (1) był uraz mechaniczny jak i wychłodzenie wynikające z długotrwałego oddziaływania niskiej temperatury otoczenia. Prawdopodobnie doszło do upadku połączonego ze zsunieniem się po brzegu strumienia – ubezpieczony doznał złamania nosa, a także płaszczyzny otarcia na plecach. Do śmierci ubezpieczonego nie przyczynił się czynnik wewnętrzny, tkwiący w organizmie. Ciało zmarłego zostało odnalezione w korycie rzeki. Reasumując, Sąd na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego doszedł do przekonania, iż ciąg zdarzeń, który doprowadził do śmierci J. K. (1) był taki, iż chciał przejść przez rzekę i dojść do szalasu znajdującego się po drugiej stronie potoku górskiego. Chciał tam znaleźć schronienie ewentualnie drogę do niego prowadzącą z doliny. Przegrał jednakże walkę z wodą, doznał ww. urazów na skutek prawdopodobnie upadku. Woda poniosła jego ciało i wyrzuciła

na zwirowisko na brzegu dwa km dalej od miejsca znalezienia jego plecaka. Niewątpliwie okoliczność ta była nagłą, niezależna od woli ubezpieczonego, nadto nie miała źródła w schorzeniu ubezpieczonego. Jako, że rzeka była bardzo zimna, oczywistym jest, iż w konsekwencji tego zdarzenia ubezpieczony przeżył fazę m.in. marznięcia, wyczerpania organizmu. Stan zwłok pozostawał w logicznym związku z warunkami, w jakich się znajdowały. W ocenie Sądu pozwane towarzystwo podjęło nieskuteczną próbę wywodzenia, iż w niniejszej sprawie nie doszło do nieszczęśliwego wypadku, tak aby uwolnić się od odpowiedzialności na nim spoczywającej. Sąd wskazuje, iż nawet gdyby w świetle ww. postanowienia OWU powziął wątpliwość, co do okoliczności zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, (co w realiach sprawy nie ma miejsca), to i tak w świetle art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej należałoby interpretować je na korzyść ubezpieczonego.

Następnie, Sąd dokonując analizy postanowienia § 3 ust. 1 pkt 4 w zw. z § 1 ust. 1 pkt. 8 OWU doszedł do przekonania, iż do zdarzenia nie doszło w związku z wyprawą wysokogóorską, stanowiącą zajęcie zwiększonego ryzyka. Sąd uznał, iż dla ziszczenia się tej przesłanki koniecznym jest, aby: wyprawa była do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: – w realiach sprawy w wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.) – i wymagała użycia sprzętu asekuracyjnego. Przy czym Sąd stanął na stanowisku iż obydwie ww. przesłanki tj. miejsca wyprawy i konieczności użycia sprzętu asekuracyjnego muszą być spełnione łącznie. Wyprawa, w której brał udział ubezpieczony J. K. (1) była wycieczką turystyczną - trekkingową, niewymagającą dodatkowych zabezpieczeń, co zostało jednoznacznie wykazane w toku procesu, zatem nie stanowiła ona - w ocenie Sądu - zajęcia zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia. Co więcej, okolicznością niebudzącą wątpliwości jest, iż ubezpieczony nie zmarł w wyniku wykonywania zajęć zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia, a w wyniku zagubienia się, utraty orientacji, a następnie podjętej nieudolnej prób wyjścia z sytuacji, pokonania rzeki i znalezienia schronienia/pomocy. Sąd podziela w tym miejscu twierdzenia pełnomocnika strony powodowej, iż wycieczka trekkingowa, nawet w masywie górskim wysokiego pasma, nie może być traktowana równoznacznie z wyprawą na szczyt, wymagającą specjalnego przygotowania i użycia profesjonalnego sprzętu do wspinaczki wysokogóorskiej. Zarówno świadek K. B. jak i inicjator wyjazdu L. C. jednoznacznie wskazali, iż nie było wymagane użycie specjalistycznego sprzętu asekuracyjnego. Sąd dał im wiarę jako osobom, które w wyprawie na A. brały udział i szczerze opisały panujące tam warunki. Ponadto wieloletnie doświadczenie L. C. – jednego z najbardziej znanych polskich himalaistów pozwoliło Sądowi na właściwą ocenę charakteru tej wyprawy. Do wejścia na ten szczyt nie są potrzebne żadne butle z tlenem, liny, haki czy zaczepy. Wystarczającym jest sprzęt trekkingowy dobrej jakości – ewentualnie raczki – nie jest to jednak sprzęt specjalistyczny, a dostępny powszechnie – jak chociażby przy wejściach do T. Parku Narodowego nawet przy drodze do M.. Wejście od tej strony na szczyt jest wejściem turystycznym i komercyjnym – rocznie wchodzi tamtędy ok. 4000 turystów.

Mając na względzie powyższe brak jest podstaw dla uznania przez towarzystwo ubezpieczeniowe, iż uwolniło się od odpowiedzialności odszkodowawczej, na podstawie § 3 ust. 1 pkt 4 w zw. z § 1 ust. 1 pkt. 8 OWU. Sąd konsekwentnie stanął na stanowisku, iż ww. twierdzenia ubezpieczyciela zupełnie nie odnajdują potwierdzenia w faktach.

Nie bez znaczenia dla sprawy jest również zamiar i cel zawartej przez ubezpieczonego umowy ubezpieczeniowej o nr (...). Nie może budzić wątpliwości, iż J. K. (1) zawarł ww. umowę w przekonaniu, że ewentualne świadczenie z niej przysługujące pokryje potrzeby uposażonych po jego śmierci. Nadto, comiesięcznie w tymże przekonaniu uiszczał dosyć wysoką składkę w kwocie 1.367,19 złotych. Ubezpieczony był żywicielem rodziny, zatem jego śmierć poza oczywistym bólem po starciu męża i ojca, poniosła za sobą dotkliwe konsekwencje finansowe. Z pewnością ubezpieczony zdecydował się zawrzeć przedmiotową umowę mając te okoliczności na względzie. Jak zeznała powódka ubezpieczony zapewniał ją iż ma ubezpieczenie i jest ono wystarczające. Warto w tym miejscu wskazać, iż pod opieką owdowiałej powódki pozostaje dwójka małoletnich dzieci, świadczenie wypłacone przez pozwanego pozwoliłoby zatem zaspokoić chociażby częściowo potrzeby finansowe całej ich trójki.

Reasumując, ani miejsce zdarzenia ani jego okoliczności, czy też przyczyna zgonu nie pozostają w logicznym i adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym z podstawami jakie powołał ubezpieczyciel jako wyłączające odpowiedzialność z tytułu zawartej z J. K. (1) dodatkowej umowy ubezpieczenia. Roszczenie jest zasadne zarówno z

uwagi na niewątpliwe istnienie odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozwanego jak i z uwagi na zasady współzycia społecznego, stosownie do art. 5 k.c.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz: M. S. kwotę 93 750 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 maja 2013 roku do dnia zapłaty, M. K. (1) kwotę 23 437,50 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 maja 2013 roku do dnia zapłaty, M. K. (2) kwotę 23 437,50 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 maja 2013 roku do dnia zapłaty.

Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych za opóźnienie, Sąd oparł na treści art. 481 k.c. Sąd miał na uwadze, iż powodowie pismem z dnia 2 kwietnia 2013 roku wzywali pozwanego do zapłaty pobranych, towarzystwo zaś w terminie 30 dni (art. 817 §1 k.c.) nie spełniło świadczenia. Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że zasadnym jest by odsetki od ww. kwot liczyć zgodnie z żądaniem pozwu tj. 6 maja 2013 roku.

Zgodnie z art. 108 §1 k.c. sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym postępowanie w instancji. Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu (w związku z przegraną pozwanego) w niniejszej sprawie stanowi przepis art. 98 §1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy w Warszawie w myśl przepisu art. 108 §1 zd. 2 k.p.c. rozstrzygnął jedynie o zasadach ponoszenia kosztów procesu, a szczegółowe rozliczenie kosztów pozostawił referendarzowi sądowemu.

Mając na uwadze powyższe rozważania i na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

(...)

SSR (del.) Joanna Radzyńska-Głowacka