

Sygn. XXV C 548/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Piotr Bednarczyk
Protokolant:	Maja Szukalska

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2020 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa R. W.

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

o ustalenie i zapłatę

1. Oddala żądanie ustalenia;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 121 071 zł (sto dwadzieścia jeden tysięcy siedemdziesiąt jeden groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 24 lipca 2017 r. do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 11 471 zł (jedenaście tysięcy czterysta siedemdziesiąt jeden złotych) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt XXV C 548/18

UZASADNIENIE WYROKU

z 28 sierpnia 2020 r.

R. W. w pozwie z dnia 6 grudnia 2017 r. (data prezentaty) skierowanym przeciwko pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o stwierdzenie, że § 3 ust. 5 Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie śmierci albo niezdolności do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego ((...)) jest postanowieniem niedozwolonym. Nadto, powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kwoty 121.071,00 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie. Powód wniósł także o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa

pozew – k. 3-13

W odpowiedzi na pozew z dnia 5 lutego 2018 r. (data prezentaty), pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

odpowieź na pozew – k. 63-71v

Na dalszym etapie postępowania strony podtrzymały w całości zajęte dotychczas stanowiska procesowe.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 listopada 2016 r. D. J. uczestniczyła w wypadku samochodowym, w wyniku którego poniosła śmierć. Kierująca pojazdem marki (...) o nr rej. (...) zderzyła się czołowo z autobusem o nr rej. (...). Lekarz pogotowia będący na miejscu zdarzenia stwierdził zgon D. J.. Do wypadku doszło w wyniku zderzenia czołowego, podczas wykonywania przez kierującą pojazdem (...) manewru wyprzedzania pojazdu ciężarowego. W trakcie manewru doszło do zderzenia z autobusem, który chcąc uniknąć zderzenia zjechał na pobocze, a następnie po zderzeniu wjechał do rowu i przewrócił się na prawy bok.

D. J. była w chwili wypadku ubezpieczona u pozwanego, Umową Dodatkowego Ubezpieczenia w razie śmierci albo niezdolności do pracy wskutek wypadku ubezpieczeniowego, nr polisy (...). Na podstawie rzeczonyj umowy, uposażonym do odbioru świadczeń z jej tytułu był w całości powód. Integralnym załącznikiem umowy ubezpieczenia były Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie śmierci albo niezdolności do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego ((...)) (dalej: „OWU”).

Postępowanie w sprawie przedmiotowego wypadku drogowego prowadzone było przez Prokuraturę Rejonową w Ś.. Wypadek został zakwalifikowany przez jednostkę prowadzącą dochodzenie jako katastrofa w ruchu lądowym. Jednakże postępowanie prowadzone w kierunku przestępstwa spowodowania niebezpieczeństwa katastrofy (art. 174 § 1 kk) zostało umorzone ze względu na śmierć D. J. na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 i 5 k.p.k..

polisa, OWU – k. 57-59

postanowienie Prokuratury Rejonowej w Ś.– k. 28-33

W toku prowadzonego postępowania przygotowawczego w sprawie o sygn. akt (...) powołano biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków, w celu stwierdzenia, czy i jakie zasady ruchu drogowego naruszył kierujący pojazdem marki (...) o nr rej. (...) jadąc pojazdem mechanicznym w okolicznościach ustalonych w tej sprawie przy uwzględnieniu zebranego materiału dowodowego, a także czy i jakie zasady ruchu drogowego naruszyła kierująca samochodem marki (...) nr rej. (...), jadąc pojazdem mechanicznym w okolicznościach niniejszej sprawy.

W przedłożonej opinii biegły wskazał, że stan zagrożenia w ruchu drogowym, jak również przedmiotową katastrofę drogową spowodowała wyłącznie D. J., kierująca samochodem marki (...). Przyczyn zaistnienia zdarzenia biegły upatrywał wyłącznie w niewłaściwym i wyjątkowo niebezpiecznym zachowaniu kierującej pojazdem marki (...), która przed rozpoczęciem i w trakcie rozpoczynania manewru wyprzedzania samochodu ciężarowego nie zachowała szczególnej ostrożności, niewłaściwie obserwowała drogę przed kierowanym pojazdem, szczególnie w okresie podejmowania decyzji o wyprzedzaniu TIR-a, podjęła manewr wyprzedzania TIR-a w bezpośredniej bliskości przed autobusem jadącym z przeciwka, nie mając do tego warunków – miejsca, a co w konsekwencji doprowadziło do zderzenia pojazdów i wypadku. Biegły wskazał nadto, że kierujący autobusem R. G. w żaden sposób nie przyczynił się do zaistnienia wypadku i nie był w stanie go uniknąć. Stan techniczny pojazdów w ocenie biegłego nie pozostawał w związku przyczynowym z zaistnieniem zdarzenia.

opinia (akta karne) – k. 369-376

W złożonej do akt karnych opinii biegłego sądowego do spraw techniki samochodowej i rozliczeń kosztorysów naprawczych wskazano nadto, że na podstawie przeprowadzonych badań autobusu marki (...) nr rej. (...) należy uznać, że układ kierowniczy, układ zawieszenia, układ hamulcowy, stan ogumienia oraz oświetlenie w chwili zdarzenia były sprawne technicznie i nie miały wpływu na zaistnienie wypadku i jego przebieg.

opinia (akta karne) – k. 413-415

Tożsame wnioski biegły stwierdził w przypadku pojazdu marki (...) nr rej. (...), kierowanego przez D. J.. Biegły wskazał, że pojazd ten był sprawny technicznie w chwili zdarzenia, wobec czego nie miał on wpływu na przebieg i zaistnienie wypadku.

opinia (akta karne) – k. 428-431

W związku ze śmiercią D. J., powód zgłosił pozwanemu roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonej wskutek wypadku komunikacyjnego wnioskiem, który został doręczony pozwanemu w dniu 8 grudnia 2016 r.

wniosek – k. 121

Decyzją z dnia 10 lutego 2017 r. pozwany odmówił wypłaty świadczenia, wskazując, iż zgodnie z § 3 ust. 5 OWU w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz w razie śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego, świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli wypadek komunikacyjny lub jego następstwa miały miejsce: w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia lub jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek albo jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że udział ubezpieczonego w tych aktach wynikał z wykonania czynności służbowych, ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

Powód pismem z 24 lipca 2017 r. odwołał się od odmownej decyzji pozwanego z 10 lutego 2017 r. Wobec powyższego, pozwany w odpowiedzi na odwołanie, w piśmie z 4 sierpnia 2017 r. wezwał powoda do nadesłania kopii postanowienia o umorzeniu śledztwa prowadzonego w sprawie wypadku. W związku z brakiem odpowiedzi na powyższe, pozwany ponowił wezwanie pismem z dnia 25 sierpnia 2017 r., a strona powodowa uczyniła zadość zobowiązaniu przesyłając wymagany dokument do pozwanego w piśmie z dnia 5 września 2017 r. Po ponownym przeanalizowaniu przedmiotowej sprawy, pozwany podtrzymał zajęte wcześniej w sprawie stanowisko, odmawiając wypłaty świadczenia, uznając, że zaistniały przesłanki wyłączające w całości jego odpowiedzialność.

pismo powoda z 24 lipca 2017 r. – k. 36-39, pismo pozwanego z 4 sierpnia 2017 r. i 25 sierpnia 2017 r., - k. 87-88, pismo powoda z 5 września 2017 r. – k. 83, decyzja pozwanego z 11 października 2017 r. – k. 82

Sąd ustalił następujący stan faktyczny na podstawie przedłożonych do akt sprawy dokumentów, w tym w szczególności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz pism i decyzji wymienianych przez strony na etapie postępowania likwidacyjnego. Przydatne dla sprawy okazały się również akta postępowania karnego sygn. akt (...), wobec faktu, że stanowiły one kompletny zbiór informacji dotyczących wypadku będącego przedmiotem niniejszego sporu.

Sąd postanowił pominąć wnioski dowodowe o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków, albowiem okoliczności, jakich dotyczyły, zostały już wykazane na etapie postępowania przygotowawczego i w obecnym postępowaniu zmierzały by jedynie do jego niepotrzebnego przedłużenia. Tożsama sytuacja ma miejsce w ocenie Sądu w zakresie wniosku dowodowego zgłoszonego odpowiedzi na pozew co do dopuszczenia dowodu z opinii biegłego – albowiem okoliczność ta została wykazana na gruncie postępowania przygotowawczego zgodnie z twierdzeniami pozwanego ubezpieczyciela.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Żądanie uznania postanowień umowy ubezpieczenia za postanowienia niedozwolone okazało się nieuzasadnione. Pomimo to powodowi służyło roszczenie o zapłatę odszkodowania umownego.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że powód posiadał legitymację czynną do wystąpienia z powództwem w niniejszej sprawie. Okolicznością bezsporną jest, że D. J. skutecznie zawarła umowę ubezpieczenia i wskazała powoda jako osobę uposażoną z tytułu polisy nr (...). 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 umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 §§ 1 i 2 kc). Zgodnie z art. 831 § 1 k.c. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej; może również zawrzeć umowę ubezpieczenia na okaziciela.

Zgodnie z art. 189 kpc powód może domagać się ustalenia istnienia bądź nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, jeśli ma w tym interes prawny. Jakkolwiek kwestia posiadania interesu prawnego w żądaniu ustalenia bezskuteczności postanowień umowy przy możliwości dochodzenia zapłaty jest dyskusyjna (zwłaszcza w świetle spraw wynikających z tzw. kredytów frankowych), to zdaniem Sądu powodowi jako konsumentowi służy taki interes. Jednak powództwo w tym zakresie zostało oddalone ze względu na brak niedozwolonego charakteru kwestionowanych postanowień.

Powód zakwestionował § 3 ust. 5 Ogólnych warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie śmierci albo niezdolności do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego (...). W ocenie powoda postanowienie to jest abuzywne, w rozumieniu art. 385¹ § 1 i 3 k.c. oraz art. 385³ k.c., albowiem jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza uzasadnione interesy konsumentów. Oprócz powyższego, w ocenie powoda wskazany zapis umowny narusza również art. 42 Konstytucji RP. Nie było przedmiotem sporu, że D. J. zawarła umowę ubezpieczenia bez żadnego związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, a więc przysługuje jej status konsumenta (art. 22(1) kc), jak również że zakwestionowane postanowienie zostało umieszczone w przygotowanych przez pozwanego ogólnych warunkach ubezpieczenia nie było z nią indywidualnie uzgodnione. Ponadto wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia. Otwiera to drogę do kontroli zakwestionowanych postanowień.

Art. 385¹ § 1 k.c. wskazuje, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. § 3 wskazanego przepisu normuje z kolei zasadę, że niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Art. 385³ k.c. wymienia z kolei otwarty katalog postanowień umownych, które w razie wątpliwości należy uznać za niedozwolone.

Istotą uznania postanowień umownych za abuzywne jest bez wątpienia ich sprzeczność z dobrymi obyczajami. Nadto, aby istniały podstawy ku temu, aby postanowienia uznać za niedozwolone, winny one rażąco naruszać interesy konsumenta. Nie ulega przy tym wątpliwości, że ww. przesłanki muszą występować łącznie (por. np. wyr. SN z 29.8.2013 r., I CSK 660/12, Legalis; wyr. SA w Warszawie z 26.4.2013 r., VI ACa 1571/12, Legalis).

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać wprowadzenie do umowy klauzul godzących w równowagę kontraktową. Rażąco naruszenie interesów konsumenta polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na jego niekorzyść. Obydwa te kryteria powinny być spełnione łącznie" (wyr. SA w Warszawie z 18.6.2013 r., VI ACa 1698/12, Legalis; z 10.5.2013 r., VI ACa 1479/12, Legalis; wyr. SN z 27.11.2015 r., I CSK 945/14, Legalis; wyr. SA w Łodzi z 19.6.2018 r., I ACa 1268/17, Legalis; wyr. SA w Warszawie z 6.4.2018 r., VII AGa 836/18, Legalis; wyr. SA w Krakowie z 11.12.2017 r., I ACa 452/17, Legalis). Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. Sprzeczne z dobrymi obyczajami są zatem takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowania stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron (tak M. Śmigiel, Wzorce umów; I. Wesołowska, Niedozwolone postanowienia umowne, w: Standardy wspólnotowe w polskim prawie ochrony konsumenta (red. C. Banasiński), Warszawa 2004, s. 180; zob. też np. wyr. SOKIK z 27.11.2017 r., XVII AmC 1541/15), czyli takie działania, które potocznie określane są jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania (por. też M. Jagielska, Niedozwolone klauzule; ponadto np. I. Karasek, Granice

dopuszczalności ustanawiania zabezpieczeń – nadmierność zabezpieczeń, TPP 2003, Nr 4; K. Kohutek, Kontrola treści ogólnych warunków umów bankowych na tle nowelizacji Kodeksu cywilnego w dziedzinie ochrony konsumenta, Pr.Bank. 2000, Nr 12; zob. też np. wyr. TSUE z 14.3.2013 r., C-415/11, M. C., T. i M., EU:C:2013:164). W wyr. z 27.11.2015 r., I CSK 945/14, SN wskazał, że "Ocena rzetelności określonego postanowienia wzorca umownego może być dokonana za pomocą tzw. testu przyzwoitości, polegającego na zbadaniu, czy postanowienie wzorca jest sprzeczne z ogólnym wzorcem zachowań przedsiębiorców wobec konsumentów oraz jak wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta w sytuacji, w której postanowienie to nie zostałyby zastrzeżone; jeżeli bez tego postanowienia znalazłby się on – na podstawie ogólnych przepisów – w lepszej sytuacji, należy uznać je za nieuczciwe".

§ 3 pkt 5 OUW wskazuje, że w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz w razie śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego, świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli wypadek komunikacyjny lub jego następstwa miały miejsce: w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia lub jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek albo jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że udział ubezpieczonego w tych aktach wynikał z wykonania czynności służbowych, ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

Sąd nie dostrzegł we wskazanym zapisie umownym przesłanki jego sprzeczności z dobrymi obyczajami. W ocenie Sądu zapis ten nie godzi w dobra powoda (wcześniej ubezpieczonej), nie zmierza tym bardziej do jego niedoinformowania, dezorientacji, wykorzystania jego niewiedzy czy też naiwności. Stanowi on jedynie przesłankę umożliwiającą pozwanemu uchylenie się od odpowiedzialności odszkodowawczej w wyniku wystąpienia zdarzeń w nim opisanych. Należy w tym miejscu wskazać, że w ocenie Sądu zdarzenia te stanowią racjonalną i uzasadnioną aksjologicznie przesłankę uchylenia się od obowiązku spełnienia świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. Nie byłoby słuszne ani racjonalne, aby ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty odszkodowania w razie nieszczęśliwego wypadku wywołanego celowym lub przestępnym działaniem osoby ubezpieczonej, np. podczas ucieczki z miejsca rozboju czy usiłowania zabójstwa. W tym zakresie zatem brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania ww. zapisu za abuzywny.

W ocenie Sądu § 3 pkt 5 OWU nie narusza również równorzędności stron stosunku prawnego. Nie uzależnia on spełnienia świadczenia od zdarzeń wymagających od konsumenta wiedzy większej niż powszechna, nie stawia również przed ubezpieczonym żadnych dodatkowych wymagań. Stanowi on jedynie zapis, w jakich okolicznościach ubezpieczyciel władny jest do odmowy wypłaty odszkodowania. Należy przy tym wskazać, że okoliczności wymienione w tym zapisie OWU nie stawiają pozwanego jako przedsiębiorcy na stanowisku „władczym” w stosunku do powoda (ubezpieczonego).

A zatem roszczenie powoda co do ustalenie abuzywności przepisu § 3 pkt. 5 OWU należało oddalić, gdyż brak jest przesłanek świadczących o jego niedozwolonym charakterze. Tym samym roszczenie powoda należało ocenić na podstawie całości zawartej umowy w świetle przepisów powołanych na wstępie.

Nie było przedmiotem sporu, że do śmierci D. J. doszło w warunkach określonych w umowie jako podstawa do wypłaty odszkodowania. Istota sporu sprowadzała się do stwierdzenia, czy pozwany ubezpieczyciel miał prawo uchylić się od jego wypłaty na podstawie rozważanego już § 3 pkt. 5 OWU. W ocenie pozwanego jego odpowiedzialność zostaje wyłączona ze względu na fakt, że do przedmiotowego zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w związku z przestępstwem, którego dopuściła się powódka. Tymczasem w ocenie Sądu brak jest jednak okoliczności świadczących o powyższym.

Zgodnie z art. 385 §2 kc wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. Jak trafnie zauważa SN w wyroku z 14 marca 2018 r. w sprawie II CSK 445/17 Postanowienia OWU podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 KC, jeśli ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści. Wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa ubezpieczenia została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania, a celem tej umowy jest udzielenie ubezpieczonemu ochrony w razie wystąpienia określonego ryzyka. Dlatego też postanowienia

OWU powinny precyzyjnie określać postacie ubezpieczonego ryzyka, a w razie niejasności czy wątpliwości także co do wzajemnej relacji między tym postanowieniami należy z mocy art. 385 § 2 KC interpretować je na korzyść ubezpieczającego. Ryzyka objęte ubezpieczeniem i przesłanki wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela powinny być zarówno w umowie, jak i w OWU jednoznaczne i wyraźnie określone, aby ubezpieczający wiedział jednoznacznie, jakie zdarzenia nie są objęte ubezpieczeniem. Konsekwencje postanowień OWU zawierających uregulowania niejasne, wieloznaczne, mylące i obiektywnie niezrozumiałe dla przeciętnego adresata ponosi ubezpieczyciel jako twórca wzorca umowy.

Sąd nie kwestionuje, że to D. J. spowodowała wypadek drogowy, poprzez niezachowanie szczególnej ostrożności przy wyprzedzaniu, w wyniku którego poniosła śmierć. Teza taka została postawiona przez biegłego w prowadzonym postępowaniu przygotowawczym i w ocenie Sądu zasługuje ona na pełną aprobatę. Co więcej pomimo stwierdzenia przez Prokuraturę brak znamion przestępstwa spowodowania niebezpieczeństwa katastrofy, należałoby mówić o wypełnieniu znamion przestępstwa określonego w art. 177 §1 kk, tj. spowodowania wypadku drogowego. Pytanie o możliwość odmowy wypłaty odszkodowania (a więc o istnienie roszczenia powoda) sprowadza się do wykładni powołanego już §3 ust. 5 OWU. Spór stron dotyczy właśnie umownego pojęcia związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub wykroczenia.

Literalne rozumienie tego pojęcia nie jest wystarczające – potoczne rozumienie zwrotek wypadku z przestępstwem jest dość szerokie i zdaje się dotyczyć każdej postaci korelacji czasoprzestrzennej pomiędzy zdarzeniami określonymi jako wypadek i przestępstwo. Postanowienie nie odróżnia związku bezpośredniego czy pośredniego, brak jest również podstaw aby zastosować wypracowane na gruncie prawa cywilnego pojęcie adekwatnego związku przyczynowo - skutkowego. Tak szerokie rozumienie związku jako każdego powiązania jest jednak zbyt szerokie: doprowadziłoby np. do odmowy wypłaty odszkodowania w sytuacji, kiedy ubezpieczony popełnia wykroczenie drogowe nie dostosowując prędkości do warunków drogowych na śliskiej jezdni na zakresie (pomimo uwzględnienia znaków drogowych) i ginie po uderzeniu w przydrożne drzewo. A to jest sprzeczne z istotą ubezpieczenia na życie i powszechnym jej rozumieniem, które sprowadza się do maksymalizacji ochrony ubezpieczeniowej.

Sam fakt, że treść postanowienia umownego wzorca zaoferowanego konsumentowi nie daje jasnej i niemal oczywistej odpowiedzi na pytanie o zakres odpowiedzialności nakazuje uznać wzorzec za niejasny i wieloznaczny. A to prowadzi do zastosowania dyrektywy wykładania tegoż wzorca na korzyść konsumenta. Dlatego zdaniem Sądu rozważane postanowienie umowne należy rozumieć w taki sposób, że ubezpieczyciel nie może uchylić się od odpowiedzialności w sytuacji, gdy zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego następuje na skutek wykroczenia czy nawet przestępstwa dotyczącego ruchu drogowego. W takiej sytuacji – jak opisana w pozwie – przestępstwo czy wykroczenie drogowe nie pozostaje jedynie w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, ale wręcz stanowi ten wypadek. Dotyczy to zwłaszcza popełnienia przestępstwa określonego w art. 177 § 1 kk, które następuje dopiero w chwili spowodowania uszczerbku na zdrowiu u osoby trzeciej po uprzednim naruszeniu zasad bezpieczeństwa. Zaistnienie przestępstwa i śmierć sprawcy (czyli właśnie wypadek ubezpieczeniowy) to jedno zdarzenie, zarówno pod względem czasoprzestrzennym jak i prawnym, a nie dwa zdarzenia pozostające w związku. W konsekwencji należy uznać, że nie doszło do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Tylko ubocznie można wskazać, że przyjęta wykładnia nie sprzeciwia się wyłączeniu odpowiedzialności w przykładach omówionych wcześniej (śmierć podczas próby ucieczki z miejsca rozboju i sam rozboj to dwa odrębne zdarzenia pozostające w związku).

Należy wyraźnie podkreślić, że zdaniem Sądu pomimo istnienia regulacji konsumenckich nie można pozbawić ubezpieczyciela prawa do umownego ograniczenia swojej odpowiedzialności, gdyż godziłoby to w zasadę swobody umów i wolności działalności gospodarczej. Można również wyobrazić sobie produkt ubezpieczeniowy, w którym ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za śmierć czy kalectwo wynikające z wypadku komunikacyjnego czy katastrofy zawinionych przez ubezpieczonego i traktowanych jako przestępstwo. Jednakże warunki takiego ubezpieczenia powinny wprost i wyraźnie wskazywać to ograniczenie, tak aby niezależnie od poziomu wykształcenia konsumenta nie miał on wątpliwości co do jego treści. Mówiąc obrazowo i z tylko lekką przesadą takie ubezpieczenie powinno nazywać się np. „Bonus dla bezpiecznego kierowcy” i powiększonym drukiem – równym co najmniej

sumie ubezpieczenia – wskazywać, że odszkodowanie nie przysługuje, jeśli do uszkodzenia ciała lub śmierci dojdzie po naruszeniu przez ubezpieczonego zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Istota ochrony konsumentów w powołanym przepisie art. 385 §2 kc nie polega na ustanowieniu zakazu określania treści umowy dla przedsiębiorcy w sposób korzystny dla siebie, ale na ustanowieniu nakazu jasnego informowania o treści tej umowy. Regulacje konsumenckie nie mają na celu wykluczenia sytuacji, w której jeden przedsiębiorca będzie oferował ten sam produkt (np. telefon) po cenie dwukrotnie wyższej niż inny. Chodzi o to, żeby ta cena została wyraźnie i jasno wskazana, aby konsumentowi dostatecznie uważnemu i rozsądnemu umożliwić racjonalny wybór. Trzymając się tego porównania ubezpieczyciel określił cenę nie jako 1000 zł, ale $1000 + A*b/e(2)$, co w pewnych okolicznościach może oznaczać 2000 zł. Brak możliwości racjonalnego wyboru dla konsumenta wydaje się tu oczywisty.

W tym stanie rzeczy żądanie zasądzenia niespornego co do wysokości odszkodowania okazało się uzasadnione co do zasady. Sąd oddalił jednak w części żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie. Zgodnie z art. 817 § 1 kc ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jednak w myśl § 2 gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela 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. Zdaniem Sądu w sprawie niniejszej ubezpieczyciel miał uzasadnioną potrzebę oczekiwania na decyzję organu śledczego w przedmiocie charakteru wypadku ubezpieczeniowego a to oczekiwanie mieściło się w pojęciu należytej staranności. Zatem odsetki winny być naliczane dopiero od momentu wniesienia przez powoda odwołania od ostatecznej decyzji odmownej pozwanego, czyli 14 dni po określeniu stanowiska przez pozwanego uwzględniającego umorzenie postępowania karnego, tj. od dnia 24 lipca 2017 r.

O kosztach procesu Sąd postanowił na mocy art. 98 k.p.c. uznając pozwanego za przegranego w sprawie, zasądzając od niego na rzecz powoda kwotę 11.471 zł, na którą składają się opłata od pozwu w kwocie 6.054 zł, kwota 5.400 z tytułu kosztów zastępstwa procesowego (zasądzona na mocy § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z 22 października 2015 r.) oraz opłata skarbową z tytułu udzielonego pełnomocnictwa.

Z tych wszystkich względów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.