

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2016r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu VIII Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Kontrym

Protokolant: Roksana Kondrak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 kwietnia 2016 r. we W.

sprawy z powództwa J. K., D. K. i K. O.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 3 000 zł (trzy tysiące złotych) oraz na rzecz powodów D. K. i K. O. kwoty po 2 970 zł (dwa tysiące dziewięćset siedemdziesiąt złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi dla wszystkich powodów od dnia 23 października 2011 r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 983,30 zł tytułem poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa kosztów opinii biegłych i uzyskania dokumentacji medycznej oraz brakującej opłaty sądowej, której powodowie nie mieli obowiązku uiścić.

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 19 sierpnia 2014 r. powodowie J. K., D. K. i K. O. wnieśli o zasądzenie od pozwanego (...) na rzecz każdego z powodów kwoty po 3.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetki od dnia 1 sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów sporu według norm. Powodowie przez zakład pracy mieli zawartą dodatkową umowę grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanego krwotokiem śródmózgowym. Taką umowę posiadała również matka i żona powodów B. K., która zmarła w szpitalu w dniu 2 czerwca 2011 r. w oczekiwaniu na wykonanie zabiegu operacyjnego. Pozwany nie reagował na wezwania powodów w sprawie wypłaty odszkodowania i odwołał w końcowych pismach wypłaty kwoty po 3.000,00 zł dla każdego powodowa zgodnie z zawartą umową. Powodowie wskazali, że wnoszą pozew do sądu po upływie trzech lat od śmierci B. K. z uwagi na fakt, że zdarzenie to było dla nich ciężkim przeżyciem psychicznym. Powodowie złożyli wniosek o przywrócenie terminu do dochodzenia roszczenia ponieważ śmierć B. K. nastąpiła w wyniku świeżego krwotoku do guza mózgu, przysługuje im zatem skuteczne roszczenie. Powodowie wskazali, że pozwany bezpodstawnie odmawia wypłaty odszkodowania i twierdzi, że przyczyną zgonu był guz mózgu, co nie znajduje potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Powodowie w pozwie wnieśli o przeprowadzenie opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej i neurologii.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz 17,00 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Strona pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczenia wobec każdego z roszczeń powodów. Zdarzenie, z którego powodowie wywodzą swoje roszczenie, tj. śmierć ubezpieczonej B. K., miało miejsce w dniu 3 czerwca 2011 r., zatem od momentu zdarzenia minął 3 letni

okres na dochodzenie roszczeń. W przypadku, gdyby Sąd nie podzielił zdania strony pozwanej w tym zakresie, ubezpieczyciel wskazała, że kwestionuje powództwo co do zasady, podstawy dochodzonego roszczenia oraz co do wysokości. Strona pozwana wskazała, że ubezpieczona B. K. przystąpiła od dnia 1 maja 2010 r. do grupowego ubezpieczenia pracowniczego TYP P PLUS potwierdzonego polisą nr (...), podpisując deklarację przystąpienia do tegoż ubezpieczenia. Ubezpieczona jako osoby uposażone wskazała K. K. w 33 %, J. K. w 34 %, D. K. w 33 %. W podpisanej przez siebie deklaracji do ubezpieczenia B. K. oświadczyła, że zapoznała się z warunkami ubezpieczenia i przystąpiła do ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez pozwanego. Początek ubezpieczenia przypadł na dzień 1 maja 2010 r. i zakończył się dnia 3 czerwca 2011 r. w związku ze zgonem ubezpieczonej. Powodowie stali na stanowisku, że przyczyną śmierci B. K. w dniu 3 czerwca 2011 r. był wylew krwi do mózgu, który był wynikiem nadciśnienia tętniczego o wartości 200/120 mmHg. W toku leczenia okazało się, że został stwierdzony guz mózgu w postaci glejaka, przy czym w wyniku nagłego wzrostu ciśnienia tętniczego nastąpił krwotok do guza. Powodowie twierdzili zatem, że u zmarłej B. K. wystąpił krwotok śródmózgowy połączony z wynaczynieniem krwi do tkanki mózgowej, bowiem guz mózgu był najsłabszym ogniwem układu naczyniowego.

Strona pozwana wskazała, że powodowie wywodząc swoje roszczenie powołują na dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczonej spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, którym objęta była B. K.. Zgodnie z § 6 owu (...) SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą, jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego”. Strona pozwana zwróciła uwagę, że zgodnie z § 28 owu (...) „Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 30 ust. 2. Zgodnie zaś z § 17 owu (...) „Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonej powodowej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym przysługuje uposażonemu w ubezpieczeniu podstawowym”. To ubezpieczony wskazuje uposażonych w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, zgodnie z § 29 ust. 1 owu (...), zaś § 30 normuje sytuację, kiedy ubezpieczony nie wskazał uposażonych, albo, gdy uposażeni zmarli przez śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia. Strona pozwana wskazała, że zgodnie z § 34 ust. 1 owu (...): „Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie”. Suma ubezpieczenia w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym kod: (...) wynosi 9.000,00 zł, zaś za zgon ubezpieczonego pozwany wypłaca świadczenie stanowiące 100 % sumy ubezpieczenia uposażonym, w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim wskazał to ubezpieczony. Ubezpieczona jako osoby uposażone wskazała K. K. w 33 %, J. K. w 34 %, D. K. w 33 %. Zatem nie jest zasadne domaganie się po 3.000,00 zł każdy. Poza tym strona pozwana zakwestionowała podstawę dochodzonego roszczenia. Zgodnie z § 5 owu (...) SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci”. Strona pozwana stwierdziła, że odpowiada jedynie za zgon ubezpieczonego w wyniku krwotoku śródmózgowego, który spełnia definicję zawartą w § 2 ust. 1 pkt 1 owu (...): „Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają: krwotok śródmózgowy- wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej”. Zgodnie z treścią pisma Kliniki (...) przy ul. (...) we W. z dnia 22 października 2011 r. bezpośrednią przyczyną zgonu Pani B. K. był guz mózgu wikłany świeżym krwotokiem do guza i obrzęk mózgu”. W związku z powyższym strona pozwana stwierdziła, że nie ma podstaw do uznania, że zgon był skutkiem krwotoku śródmózgowego. Powodowie zgłosili ubezpieczycielowi szkodę w dniu 22 września 2011 r., strona pozwana wydała decyzję odmawiającą wypłaty świadczenia pozwanym w dniu 30 listopada 2011 r., a zatem nie pozostawała w opóźnieniu. Tym samym strona pozwana stwierdziła, że żądanie powodów wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 sierpnia 2011 r. nie jest zasadne. Ponadto pozwany zakwestionował legitymację procesową czynną K. O., nie wykazała bowiem, że zmieniała nazwisko z K. na O., a tym samym, aby była osobą uposażoną z polisy B. K. nr (...).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

B. K.- żona powoda J. K., matka powodów K. O. i D. K. w dniu 30 kwietnia 2010 r. podpisała deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...), potwierdzonego polisą nr (...), i od dnia 1 maja 2010 r. podlegała dodatkowemu grupowemu ubezpieczeniu na wypadek śmierci spowodowanej zawałem

serca lub krwotokiem śródmózgowym. Suma ubezpieczenia w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym kod: (...) została określona na 9.000,00 zł, zaś za zgon ubezpieczonego ubezpieczyciel miał wypłacić świadczenie stanowiące 100 % sumy ubezpieczenia uposażonym, w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim wskazał to ubezpieczony. B. K. jako osoby uposażone wskazała K. K. w 33 %, J. K. w 34 %, D. K. w 33 %. Powódka K. O. jest osobą uposażoną z polisy B. K. nr (...), w dniu 15 czerwca 2012 r. zmieniła bowiem nazwisko na O. w wyniku zawarcia małżeństwa z G. O..

Bezsporne, a ponadto:

- zaświadczenie z dnia 15 czerwca 2012 r. stanowiące podstawę sporządzenia aktu małżeństwa wystawione przez parafię rzymskokatolicką pod wezwaniem św. A. we W., k. 209.

Krwotok śródmózgowy w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym został zdefiniowany jako wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej. U B. K. stwierdzono glejaka złośliwego prawego płata potylicznego. B. K. zmarła w dniu 3 czerwca 2011 r. Zgłoszenie roszczenia ubezpieczycielowi zostało dokonane w dniu 22 września 2011 r. W dniu 30 listopada 2011 r. strona pozwana odmówiła wypłaty świadczenia twierdząc, że przyczyną zgonu był guz mózgu wikłany świeżym krwotokiem do guza i obrzęk mózgu, powołując się na protokół z sekcji zwłok.

Bezsporne

Przyczyną zgonu B. K. był krwotok śródmózgowy w przebiegu guza mózgu.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego lekarza neurochirurga lek. med. J. C. z dnia 7 sierpnia 2015 r., k. 132-133,
- opinia uzupełniająca biegłego lekarza neurochirurga lek. med. J. C. z dnia 12 listopada 2015 r., k. 169.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części. Sąd uwzględnił powództwo co do zasady, a oddalona część wynika z procentowego uposażenia każdego z uprawnionych powodów.

Przystąpienie B. K. do grupowego ubezpieczenia pracowniczego TYP P PLUS, potwierdzonego polisą nr (...), było w sprawie bezsporne. Bezsporna była również treść tej umowy, warunki umowy, jak również suma ubezpieczenia w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek śmierci ubezpieczonego, spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym kod: (...), określona na kwotę 9.000,00 zł. Bezsporne było, że uprawnionym do świadczenia był J. K. w 34 % i D. K. w 33 %. Sąd uznał, że uprawnioną do świadczenia była również powódka K. O., z domu K., w 33 % z sumy ubezpieczenia. Strona pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczenia wobec każdego z powodów, z uwagi na fakt, że od zdarzenia, z którego powodowie wywodzą swoje roszczenie, tj. śmierci B. K. minął 3-letni okres na dochodzenie roszczeń. Ponadto, strona pozwana zarzucała, że nie zaszły warunki, od których uzależnione było spełnienie świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, bowiem przyczyną śmierci B. K. był guz mózgu, a nie krwotok śródmózgowy. Spór sprowadzał się zatem do ustalenia przyczyny śmierci B. K. i zarzutu przedawnienia.

Na wstępie Sąd zaznacza, że nie uwzględnił zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia z uwagi na to, że jego podniesienie może w wyjątkowych okolicznościach stanowić nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 k.c. i w przedmiotowej sprawie takie okoliczności wystąpiły, co będzie wynikało z dalszej części uzasadnienia.

W związku z tym, że Sąd nie uwzględnił podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia oraz wobec okoliczności, że przedmiot sporu stanowiła przyczyna śmierci B. K., Sąd na wniosek powodów przeprowadził dowód z opinii biegłego lekarza neurochirurga na okoliczność, czy powodem śmierci B. K. był krwotok śródmózgowy,

czy też były inne przyczyny zgonu. Ustalenie tego faktu miało bowiem kluczowe znaczenie pod kątem spełnienia przesłanki wypłaty świadczenia przez stronę pozwaną. Niewątpliwie stwierdzenie przyczyn zgonu wymaga wiadomości specjalnych, stąd też wyznaczony biegły posiadał specjalizację adekwatną do okoliczności, na które został powołany. Ocena przyczyny mogła być dokonana przez Sąd właśnie po uzyskaniu opinii biegłego sądowego- lekarza właściwej specjalności. Sąd uznał, że przeprowadzony dowód wyjaśnił wątpliwości w spornym zakresie i pozwolił na dokonanie ustaleń zgodnie z wynikami postępowania. Sąd dokonał oceny opinii biegłego, która została podtrzymana opinią uzupełniającą, co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i do jej mocy przekonującej (k. 132-133, k. 169). Opinia uzupełniająca została wydana ze względu na fakt wniesienia zarzutów przez stronę pozwaną do opinii biegłego z dnia 7 sierpnia 2015 r. Strona pozwana stwierdziła, że treść dokumentacji medycznej nie potwierdza wniosków zawartych w opinii, a opinia zawiera wewnętrzną sprzeczność polegającą na uznaniu, że krwawienie do guza mózgu nie oznacza, że jest to krwotok śródmózgowy. W opinii uzupełniającej biegły podtrzymał stanowisko co do przyczyny zgonu B. K., którym był krwotok śródmózgowy w przebiegu guza mózgu. Biegły w uzasadnieniu wskazał, że guz mózgu w okolicy ciemieniowo-politycznej prawej o średnicy ok. 5,5 cm jest na pewno guzem śródmózgowym. Krwawienie do guza mózgu (śródmózgowego) nigdy nie obejmuje samego guza, ale wychodzi poza jego granice. Dlatego krwotok do guza śródmózgowego nie ma średnicy 5,5 cm, ale jest większy. Biegły sądowy nie miał wątpliwości co do przyczyny śmierci B. K.. Sąd nie miał podstaw, aby odmówić opinii biegłego wiarygodności, rzetelności i w pełni podzielił wnioski zawarte w opinii. Opinia sporządzona była w sposób logiczny, a jej wydanie poprzedzone było wnikliwą analizą materiału dowodowego zebranego w sprawie. Zarzuty strony pozwanej nie były w stanie podważyć mocy dowodowej powyższych opinii i w istocie sprowadzały się do polemiki z przekonującym stanowiskiem biegłego. Stąd też Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, bowiem - w ocenie Sądu - wniosek ten zmierzał do przewlekłości postępowania. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPiUS 1998 nr 5, poz. 161; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408; z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPiUS 1998 nr 20, poz. 612; z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807 oraz z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869). Oczywiście Sąd wskazuje, że określenie przyczyny śmierci B. K. przez biegłego lekarza z zakresu neurochirurgii nie zwolniło Sądu od wynikającego z przepisu art. 3 § 2 k.p.c. obowiązku wszechstronnego zbadania okoliczności sprawy. Sąd, dzieląc opinię biegłego lekarza z zakresu neurochirurgii, doszedł do wniosku, że zakres pojęcia krwotok śródmózgowy w przebiegu guza mózgu mieści się w zakresie pojęcia wynikającego z § 2 ust. 1. pkt 1 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, a który definiuje krwotok śródmózgowy jako „wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej”.

Abstrahując nawet od treści opinii biegłego należy zauważyć, że krwotok śródmózgowy w każdym przypadku ma swoją przyczynę. W ślad za ogólnodostępną W. można wskazać, że do przyczyn krwotoków śródmózgowych należą: angiopatia amyloidowa, **guzy**, stosowanie leków przeciwkrzepliwych, zaburzenia krzepnięcia, malformacje tętniczo-żylnie, naczyniaki jamiste, tętniaki, urazy, wtórne krwawienia do zawałów niedokrwiennych. Co istotne, obowiązujące u pozwanej ogólne warunki ubezpieczenia określające krwotok śródmózgowy nie zawierają wyłączeń krwotoków śródmózgowych wywołanych określoną przyczyną, zwłaszcza guzem. Jeśli strona pozwana rozróżnia krwotoki śródmózgowe ze względu na ich przyczynę, powinna takie postanowienie zawrzeć w umowie o ile domaga się wyłączenia swojej odpowiedzialności w przypadku konkretnych przyczyn ich powstania.

W świetle powyższych okoliczności i mając na uwadze wnioski końcowe opinii biegłego lekarza sporządzonych w sprawie należało uznać, że zgon B. K. spowodowany krwotokiem śródmózgowym w przebiegu guza mózgu był zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy stroną pozwaną a B. K. w dniu 30 kwietnia 2010 r. i z tego tytułu, stosownie do § 17 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym zw. z § 28 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego T. P., stosownie do § 19 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci powodowej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym oraz stosownie do § 33 ogólnych

warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego T. P., roszczenie powodów jest w pełni uzasadnione i na ich rzecz powinno zostać wypłacone świadczenie w kwocie adekwatnej do wskazanych w polisie nr (...) części uposażenia. Zgodnie z ogólną zasadą dotyczącą umów ubezpieczenia, która została wyrażona w przepisie 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, natomiast ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę należną z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Suma ubezpieczenia za śmierć spowodowaną krwotokiem ((...)) została określona jako 9.000,00 zł. Powód J. K. był uposażony w 34 %, Sąd zasądził zatem zgodnie z jego żądaniem kwotę 3.000,00 zł. Powodowie K. O. i D. K. byli uposażeni w 33 %, Sąd zasądził zatem stosownie po 2.970,00 zł dla każdego z nich, oddalając powództwo w pozostałej części, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi dla wszystkich powodów od dnia 23 października 2011 r. do dnia zapłaty. Powodowie zgłosili bowiem ubezpieczycielowi szkodę w dniu 22 września 2011 r., stosownie zaś do § 33 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego T. P. strona pozwana wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością (...) S.A. Obowiązek wypłaty odszkodowania realizował się zatem najdalej w dniu 22 października 2011 r. Od następnego dnia zatem strona pozwana pozostawała w zwłoce.

Odnosząc się zaś do zarzutu przedawnienia roszczenia powodów podniesionego przez stronę pozwaną Sąd stwierdza co następuje. Co do zasady, jak stanowi art. 117 k.c., roszczenia majątkowe ulegają przedawnieniu, co oznacza, że po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia. Roszczenie nie gaśnie, nadal jest uznawane za prawnie istniejące, jednakże wyłączona zostaje możliwość jego przymusowego zrealizowania. Sąd nie uwzględnił zarzutu przedawnienia, a to z uwagi na szczególne okoliczności występujące w przedmiotowej sprawie. Po pierwsze należy zauważyć, że powodowie dokonali zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi w dniu 22 września 2011 r., w niedługim zatem czasie po śmierci B. K.. Strona pozwana odmówiła wówczas wypłaty należnego powodom świadczenia - w ocenie Sądu bezzasadnie. W związku z powyższym należy stwierdzić, że gdyby strona pozwana należycie przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, nie zaszłyby konieczność dochodzenia roszczeń przez powodów w postępowaniu sądowym. Sąd ma pełną świadomość, że zarzut przedawnienia nie stanowi w istocie prawa podmiotowego i służy zapewnieniu pewności obrotowi prawnemu, jednakże jego podniesienie może w wyjątkowych okolicznościach stanowić nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 k.c. Funkcja zapewnienia stabilności obrotu prawnego także nie jest dla Sądu funkcją nadrzędną. Sąd uznał, że przepis art. 5 k.c. może być zastosowany w tym przypadku jako obrona przeciwko zarzutowi przedawnienia, a to z uwagi na wyjątkowe okoliczności sprawy. Przyjęcie sprzeczności zarzutu przedawnienia z zasadami współzycia społecznego należy do kategorii ocennych i wobec tego może mieć miejsce jedynie wyjątkowo. Sąd winien ocenić, czy okoliczności w rozstrzyganej sprawie dają podstawę do usprawiedliwienia opóźnienia w dochodzeniu spornego roszczenia, które to opóźnienie nie jawi się też jako nadmierne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2011 r., I CSK 238/11, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 2013 r. Sygn. akt II CSK 610/12). Powodowie wnieśli pozew do tutejszego Sądu w dniu 19 sierpnia 2014 r., zatem jedynie ponad 2 miesiące po upływie terminu przedawnienia roszczenia. Sąd uznał, że nie było to opóźnienie nadmierne, a przede wszystkim było usprawiedliwione. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 listopada 2013 r. (sygn. akt V CSK 516/12) stwierdził, że nawet powództwo wytoczone po dwóch latach od dnia upływu terminu przedawnienia w przypadku dochodzenia roszczenia z tytułu odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej na skutek śmierci osoby najbliższej zasługuje na uwzględnienie, i jakkolwiek nie był to czas krótki, to jednak nie przekraczał ustawowego terminu dochodzenia roszczenia, stąd też chociażby tylko porównanie tych wielkości wniosek nienadmierności opóźnienia czyniło uzasadnionym. W przedmiotowej sprawie Sąd również uznał, że nie można było mówić o nadmiernym spóźnieniu powodów.

Znaczenie dla Sądu miał również charakter roszczenia oraz przyczyny jego dochodzenia przez powodów. Śmierć najbliższej osoby niewątpliwie stanowi traumę dla człowieka, usprawiedliwiony jest zatem fakt, że w okresie żałoby na dalszy plan schodzi dochodzenie roszczeń pieniężnych z tego tytułu. Ponadto Sąd zauważył, że nie jest również wykluczone uznanie zarzutu przedawnienia za nadużycie prawa także wtedy, gdy przyczyny opóźnienia w dochodzeniu roszczenia leżą również, a nawet wyłącznie, po stronie uprawnionego (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej 6 Sądu

Najwyższego z dnia 17 lutego 2006 r., III CZP 84/05, OSNC 2006, nr 7-8, poz. 114 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2009 r., OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 109).

Dokonując zatem w okolicznościach sprawy oceny, czy podniesienie przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia stanowiło nadużycie prawa, nie można też było pominąć postawy pozwanego, który odmówił wypłaty świadczenia, mimo wystąpienia krwotoku śródmózgowego i braku wyłączeń szczególnych przyczyn krwotoku w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Sąd uznał takie działanie i zignorowanie obowiązku wypłaty jako postawę sprzeczną z zasadami współżycia społecznego i to w przypadku, gdy sytuacja ekonomiczna stron procesu jest nierówna. Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, iż istotą prawa cywilnego jest strzeżenie praw podmiotowych, a zatem wszelkie rozstrzygnięcia prowadzące do redukcji, bądź unicestwienia tychże praw wymagają z jednej strony ostrożności, zaś z drugiej bardzo wnikliwego rozważenia wszystkich aspektów rozpoznawanego wypadku, co Sąd uczynił.

Z powyższych względów Sąd orzekł jak w punktach I i II sentencji wyroku.

Powodowie zostali zwolnieni od ponoszenia kosztów sądowych w całości. Strona w całości zwolniona od kosztów sądowych z mocy ustawy nie uiszcza opłat sądowych i nie ponosi wydatków, które obciążają tymczasowo Skarb Państwa, stosownie do przepisu art. 100 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Z uwagi na powyższe, stosownie do przepisu art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Sąd zasądził zatem od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 983,30 zł tytułem poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa kosztów opinii biegłego (382,40 zł tytułem pierwszej opinii + 95,70 zł tytułem opinii uzupełniającej), uzyskania dokumentacji medycznej (55,20) zł oraz brakującej opłaty sądowej (450,00 zł), której powodowie nie mieli obowiązku uiścić.

Z tego też względu, o kosztach postępowania Sąd orzekł, jak w punkcie III sentencji wyroku.