

Sygn. akt I C 596/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lipca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariusz Bartnik

Protokolant: st. sekr. sąd. Aneta Graban

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 07 lipca 2017 r. w Gdańsku

sprawy z powództwa **S. B.**

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

o zapłatę,

- 1) zasądza od pozwanego (...) **S. A. w W.** na rzecz powoda **S. B.** kwotę 90.000 zł (dziewięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty od dnia 06 października 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
- 2) zasądza od pozwanego (...) **S. A. w W.** na rzecz powoda **S. B.** kwotę 12.454,60 zł (dwanaście tysięcy czterysta pięćdziesiąt cztery złote 60/100) tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 7.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;
- 3) nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) **S. A. w W.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Gdańsku** kwotę 333,24 zł (trzysta trzydzieści trzy złote 24/100) tytułem kosztów sądowych w zakresie wydatków w sprawie.

UZASADNIENIE

Powód małoletni S. B. w dniu 5 sierpnia 2016 r. wniósł przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. pozew, w którym domagał się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 90.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6 października 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Powód wywodził swoje roszczenie z umowy ubezpieczenia zawartej przez jego matkę A. B. z pozwanym towarzystwem w dniu 23 sierpnia 2013 r., która przewidywała wypłatę świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczającego tj. A. B. na rzecz małoletniego powoda w wysokości 90.000 zł. Powód wyjaśniał, że A. B. zmarła w dniu 3 września 2015 r. na skutek powikłań spowodowanych ukąszeniem osy, jednakże wniosek o wypłatę odszkodowania nie został przez pozwanego uwzględniony, gdyż w jego ocenie śmierć nastąpiła z przyczyn naturalnych, nie zaś wskutek nieszczęśliwego wypadku. W tym kontekście powód wywodził przeciwnie i wykazywał, że stosownie do zapisów umowy, nieszczęśliwy wypadek jest zdarzeniem gwałtownym, nagłym i niezależnym od woli ubezpieczającego, wywołany przyczyną zewnętrzną, niezwiązany z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym. Takim zaś zdarzeniem jest w ocenie strony uządlenie. Dodatkowo podkreślano, że to samo zdarzenie, a nie jego skutek ma być ewentualnie powiązany z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym. Zmarła zaś nigdy nie była leczona z powodu alergii i do dnia nieszczęśliwego wypadku nie ujawniły się w żadnej mierze dolegliwości, które utrudniałyby funkcjonowanie lub przynajmniej powodowałyby dyskomfort w sferze fizycznej i psychicznej w postaci lęku

przed wystąpieniem nieprzewidywalnych chorobowych schorzeń. W tym stanie rzeczy w ocenie strony powodowej roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego jest w pełni uzasadnione.

Pozwany (...) S.A. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu.

Powyższe uzasadniał podnosząc zarzuty nieudowodnienia roszczenia objętego pozvem co do zasady, a także wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa w związku z faktem, że śmierć A. B. nastąpiła nie na skutek ukąszenia w palec, lecz w wyniku wstrząsu anafilaktycznego wywołanego silną reakcją alergiczną na jad osy, a więc przyczyną wewnętrzną. Pozwany odwoływał się do treści umowy, zgodnie z którą jego odpowiedzialność jest wyłączona, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powstał bezpośrednio lub pośrednio, w całości lub części na skutek choroby. Podkreślał, że dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego bez znaczenia jest fakt, że A. B. mogła nie wiedzieć o swojej chorobie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 sierpnia 2013 r. A. B. zawarła z pozwanym (...) umowę ubezpieczenia (...) nr (...). Umowę zawarto na okres do dnia 23 sierpnia 2030 r.

W ramach umowy zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową było dożycie przez ubezpieczonego tj. powoda S. B., daty wygaśnięcia umowy podstawowej lub śmierć ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy podstawowej, a także śmierć ubezpieczającego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okresie obowiązywania umowy podstawowej. W art. 2 ust. 6 strony umowy ustaliły, że za nieszczęśliwy wypadek uznać należy niezależnie od woli ubezpieczającego, gwałtowne i nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym. Zgodnie z art. 19 ust. 3, wypłata z tytułu śmierci ubezpieczającego wskutek nieszczęśliwego wypadku nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć ubezpieczającego powstała w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia).

W zakresie obowiązku wypłaty na rzecz ubezpieczonego tj. powoda S. B. świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci ubezpieczającego tj. A. B. z tytułu nieszczęśliwego wypadku strony ustaliły sumę ubezpieczenia na kwotę 90.000 zł.

[okoliczność bezsporna, nadto umowa ubezpieczenia nr (...) wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia k. 9-21, k. 90-101,]

We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczająca podała wymagane informacje na temat swego stanu zdrowia – wśród pytań nie było dotyczącego ewentualnych alergii.

[dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 30-35, k. 84-89]

Ubezpieczająca nie chorowała na choroby alergiczne, nie wykazywała żadnych cech wcześniejszych alergii na jakikolwiek alergen.

[dowód: opinia biegłego z zakresu alergologii dr n. med. E. W. (1) z dnia 31.01.2017 r. k. 149-152, opinia uzupełniająca z dnia 11.04.2017 r. k. 182-186, zeznania M. K. – utrwalone na nośniku danych k. 142, zeznania R. B. (1) – utrwalone na nośniku danych k. 226 w zw. z k. 129]

W dniu 22 sierpnia 2015 r. w godzinach porannych doszło do ukąszenia A. B. przez osę w palec. Ubezpieczająca w ciągu ok. 2 minut straciła przytomność. Wezwano pogotowie, a sama poszkodowana została zabrana przez męża samochodem naprzeciw karetce. Po spotkaniu z zespołem medycznym podjęto próby reanimacji A. B., a następnie przewieziono ją do szpitala w W..

Mimo udzielonej pomocy, A. b. zmarła w dniu 3 września 2015 r.

[okoliczność bezsporna, nadto odpis skrócony aktu zgonu k. 22, karta zgonu k. 28-29, wniosek o wypłatę świadczenia k. 102, zeznania R. B. (1) – utrwalone na nośniku danych k. 226 w zw. z k. 129]

Przyczyną śmierci A. B. był wstrząs anafilaktyczny - nagła reakcja organizmu na działanie czynnika zewnętrznego, w tym wypadku na jad osy.

[dowód: opinia biegłego z zakresu alergologii dr n. med. E. W. (1) z dnia 31.01.2017 r. k. 149-152, opinia uzupełniająca z dnia 11.04.2017 r. k. 182-186,]

Pismem z dnia 9 września 2015 r., doręczonym pozwanemu towarzystwu w dniu 10 września 2015 r., R. B. (1) wystąpił o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego z tytułu śmierci A. B. z tytułu polisy numer (...).

W odpowiedzi z dnia 24 września 2015 r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczającego wskutek nieszczęśliwego wypadku z tytułu polisy (...), stwierdzając, że śmierć nastąpiła nie wskutek nieszczęśliwego wypadku, ale z przyczyn naturalnych, gdyż powodem zgonu był wstrząs anafilaktyczny - silna reakcja alergiczna organizmu na jad osy.

Stanowisko takie pozwany podtrzymał również w piśmie z dnia 30 listopada 2015 r.

[dowód: pismo pozwanego z dnia 24.09.2015 r. k. 23, 106, pismo z dnia 30.11.2015 r. k. 27, k. 112, wniosek k. 102-103, polecenie wypłaty k. 107, wezwanie z dnia 12.11.2015 r. k. 24-26, k. 108-110,]

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w sprawie niniejszej, w szczególności na podstawie złożonych przez obie strony dokumentów w postaci umowy ubezpieczenia z dnia 23 sierpnia 2013 r. nr (...), ogólnych warunków ubezpieczenia oraz wniosku o zawarcie tejże umowy, wypełnionego przez A. B., odpisu skróconego aktu zgonu oraz karty zgonu ubezpieczającej, a także wniosku o wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczającej i późniejszej korespondencji stron, dokumentującej zajęte przez strony stanowisko w sprawie. Sąd miał na uwadze, że żaden z wymienionych dokumentów nie był przez strony kwestionowany, a ich autentyczność nie była podważana, sam zaś Sąd również nie powziął żadnych wątpliwości w tym zakresie. W tej sytuacji uznał, że mogły one stanowić podstawę wiarygodnych ustaleń w sprawie, tym bardziej, że okoliczności przez nie stwierdzane, jak w szczególności treść samej umowy ubezpieczenia, a także fakt i okoliczności zgonu nie były kwestiami spornymi.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania świadka M. K. – siostry zmarłej, a także słuchanego w charakterze strony jej męża – R. B. (1), którzy opisywali wcześniejszy stan zdrowia A. B., akcentując spójnie brak jakichkolwiek objawów alergicznych, sugerujących ewentualnie występowanie alergii u zmarłej. Relacje wymienionych osób były w tym zakresie zbieżne i Sąd nie znalazł żadnych powodów, dla których miałyby odmówić im waloru prawdziwości i rzetelności.

Kluczowe znaczenie dla odpowiedzialności w sprawie niniejszej miała jednak ostatecznie opinia biegłej z zakresu alergologii dr n. med. E. W. (1). W sprawie zachodziła bowiem konieczność oceny przyczyny zgonu A. B., a w szczególności ustalenia, czy miała ona związek z alergią, na którą ewentualnie cierpiała zmarła, czy też nie miała takiego związku. Jeżeli zaś tak, to czy choroba ta była zdiagnozowana, ewentualnie w jakim zakresie, a także, czy jednorazowy kontakt z alergenem mógł wywołać tego rodzaju skutek w organizmie zmarłej A. B. i wreszcie, czy tego rodzaju skutki są możliwe do przewidzenia. Natomiast w razie ustalenia, że A. B. nie chorowała na alergię, ocenić należało również, czy w okolicznościach, jak w przedmiotowym przypadku (ukąszenie przez owada) mogłoby dojść również do zgonu wskazanej.

Biegła sporządziła w sprawie dwie opinie pisemne – z dnia 31 stycznia 2017 r. oraz uzupełniająca z dnia 11 kwietnia 2017 r., w odpowiedzi na wątpliwości zgłoszone przez obie strony. Sąd obie uznał za w pełni profesjonalne i rzetelne,

mając na uwadze, że sporządził je specjalista w dziedzinie alergologii o dużym doświadczeniu zawodowym, zgodnie z obowiązującymi standardami i aktualnym stanem wiedzy. Biegła przy ich wydawaniu uwzględniła całość informacji uzyskanych z akt i dokonała pełnej oceny stanu zdrowia A. B. w zakresie występowania u niej alergii czy objawów sugerujących jej występowanie, jak również kompleksowo odpowiedziała na pytania zadane przez Sąd. Wyjaśniała również sam mechanizm powstawania wstrząsu anafilaktycznego, jego podłoże, scharakteryzowała też możliwe reakcje organizmu na jad osy, w tym reakcje alergiczne i toksyczne, a swoje wnioski odniosła do okoliczności sprawy niniejszej i przypadku śmierci A. B.. Uczyniła to w sposób jasny, logiczny i przekonująco uzasadniła swoje wywody, w których stwierdzała, że śmierć matki powoda była wynikiem reakcji anafilaktycznej, której mechanizm może być o podłożu alergicznym lub niealergicznym, a także, że wobec braku jakichkolwiek wcześniejszych dolegliwości u matki powoda, nie można mówić o chorobie alergicznej w kontekście jej zgonu, ale właśnie o nagłej reakcji organizmu na działanie czynnika zewnętrznego – jadu osy. Dodatkowo w ocenie Sądu biegła wyczerpująco wyjaśniła wszystkie ewentualne wątpliwości, jakie pojawiły się w toku procesu czy to po stronie powodowej czy pozwanej, a odnoszące się do ewentualnej kwalifikacji reakcji anafilaktycznej jako choroby, wobec czego uznał jej opinie za wyczerpujące i w pełni podzielił wnioski w nich zawarte.

W ocenie Sądu powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całej rozciągłości.

Powód swoje żądania wywodził z zawartej przez jego zmarłą matkę A. B. umowy ubezpieczenia (...) z dnia 23 sierpnia 2013 r., czyniąc podstawą prawną wniesionego powództwa art. 805 k.c., zgodnie z którym 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. Odwoływał się przy tym do treści tejże umowy, wskazując, że obejmowała ona również ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczającej z tytułu nieszczęśliwego wypadku i wywodził, że taki właśnie charakter miały zdarzenia, które doprowadziły do śmierci A. B.. Wywodom powyższym zaprzeczał pozwany, który co prawda nie kwestionował samych okoliczności towarzyszących zgonowi, w szczególności tego, że była ona skutkiem ukąszenia przez osę. Odmienne jednak oceniał, że do śmierci ubezpieczającej doszło w wyniku przyczyny wewnętrznej, którą była silna reakcja alergiczna i bez której nie doszłoby do zgonu. Powyższe kwalifikował jako chorobę, której wystąpienie zgodnie z zapisem art. (...) OWU miało wyłączać jego odpowiedzialność. Sąd w sprawie podzielił jednak stanowisko powoda i uznał, że śmierć jego matki nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a zatem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w oparciu o umowę z dnia 23 sierpnia 2013 r.

Sąd miał na uwadze, że kierując się zasadą swobody umów wyrażoną w art. 353⁽¹⁾ k.c., strony zawierające umowę tj. A. B. jako ubezpieczająca oraz pozwany (...) S.A. jako ubezpieczyciel zawarły umowę ubezpieczenia (...). W ramach tej umowy dowolnie, wg swojej woli ukształtowały stosunek prawny, określając przypadki losowe, których zaistnienie miało skutkować odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Wśród zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, obok dożycia przez ubezpieczonego (powoda) daty wygaśnięcia umowy podstawowej i śmierci ubezpieczonego w okresie jej obowiązywania, wskazano także na śmierć ubezpieczającego (tj. A. B.) w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okresie obowiązywania umowy podstawowej. Powyższe jest zresztą niekwestionowane przez strony. Pozwany, zawierając umowę, posługiwał się przy tym ogólnymi warunkami, które definiowały pojęcia użyte w treści umowy, m. in. zawarto w nich definicję nieszczęśliwego wypadku, którego zaistnienie miało skutkować wystąpieniem obowiązku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Określono je jako niezależne od woli ubezpieczającego, gwałtowne nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym. Interpretacja tego pojęcia i ustalenie, czy zdarzenia, które doprowadziły do śmierci matki powoda, miały taki właśnie charakter, było więc kluczowym dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej. Tylko bowiem pozytywna odpowiedź na powyższe sprawiała, że pozwany był zobowiązany do wypłaty świadczenia.

W sprawie niniejszej ustalono, że do zgonu matki powoda doszło w wyniku ukąszenia przez osę, co mieści się w ramach definicji nieszczęśliwego wypadku. Oczywistym jest bowiem, że zdarzenie to było nagłe i gwałtowne, jednocześnie niezależne od woli A. B. i wywołane przyczyną zewnętrzną tj. zachowaniem owada. Konsekwencją tego zdarzenia było wprowadzenie jadu do organizmu matki powoda, który wywołał taką reakcję organizmu, która skutkowałą jej

śmiercią. Nie zachodziły przy tym żadne inne przyczyny, poza ukąszeniem owada, które spowodowały taką, a nie inną reakcję.

Sąd uznał, że nie ma podstaw do przyjęcia, że ów nieszczęśliwy wypadek miał swoje źródło w jakimkolwiek stanie chorobowym zmarłej, a w konsekwencji że zachodzą podstawy do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, także w kontekście brzmienia art. 19 ust. 3 OWU (poza samą definicją nieszczęśliwego wypadku z art. 2 ust. 6 OWU). Przede wszystkim należy bowiem podkreślić, że to ukąszenie osy było przyczyną wystąpienia późniejszego skutku w postaci wstrząsu anafilaktycznego, który doprowadził ostatecznie do zgonu A. B.. Wstrząs ten był więc konsekwencją wcześniejszego użądlenia, bez którego samoistnie by nie wystąpił. Sąd podzielił przy tym wnioski biegłej o tym, że sam wstrząs anafilaktyczny nie jest chorobą, ale wyłącznie reakcją gwałtowną organizmu na działanie czynnika zewnętrznego, którym w tym wypadku był jad osy. Istotne było również to, że A. B. nigdy nie wykazywała żadnych cech alergii na jakikolwiek alergen, nie zgłaszała nigdy żadnych dolegliwości tego typu. Nikt nie mógł więc przypuszczać, że taka reakcja w jej przypadku będzie miała miejsce. Zwłaszcza że – jak zeznawał mąż zmarłej – była ona wcześniej żądlona przez osę i nie wystąpiły wówczas tak burzliwe objawy, które sugerowałyby alergię na jad owadów błonkoskrzydłych. Biegła alergolog podkreślała, że osobę, która dotychczas bezobjawowo reagowała na żądlenie osy lub jedynie niewielkimi objawami miejscowymi (jak miało to miejsce w wypadku matki powoda) nie można uznać i traktować jako osoby chorej na choroby alergiczne. Sąd powyższy wniosek w pełni akceptuje. To bowiem, że u konkretnej osoby wystąpiła inna niż typowa reakcja organizmu, na kontakt z substancją, lekiem czy innym alergenem, nie oznacza jeszcze, że osoba ta jest chora na choroby alergiczne. Czym innym jest bowiem sytuacja, w której dochodzi do nadzwyczajnej, innej niż u większości populacji i niespodziewanej reakcji organizmu, czym innym występowanie choroby, która daje konkretne objawy, którą się diagnozuje i leczy. Tłumacząc mechanizm, jaki doprowadził do wystąpienia reakcji anafilaktycznej, biegła wskazywała zresztą, że może mieć on podłoże alergiczne lub również niealergiczne, związane z mechanizmami nieimmunologicznymi, co wskazuje, że w przypadku zmarłej nie jest on do końca przesądzony. Jak zaznaczano, niemożliwym jest również przewidzenie, czy ktoś będzie reagował reakcją anafilaktyczną na drugie czy kolejne żądlenie – pierwszorazowy kontakt z alergenem nie powoduje bowiem reakcji anafilaktycznych, gdyż organizm wówczas dopiero rozpoznaje jad jako alergen i produkuje nadmierną liczbę swoistych przeciwciał klasy IgE skierowanych przeciwko konkretnemu alergenowi. Do momentu powtórnego żądlenia osoby z alergizowanej pierwszym żądleniem bezobjawowym, nie ma ona żadnych objawów klinicznych. Powторne żądlenie zaś może, ale wcale nie musi wywołać reakcji anafilaktycznej. Zdarza się bowiem, że osoby są żądłone kilkakrotnie na przestrzeni lat i mają tylko nieznaczne objawy i nie jest znana przyczyna, dlaczego kolejne żądlenie wywołuje u tych osób reakcję anafilaktyczną do wstrząsu i zgonu włącznie. Biegła zaznaczała zresztą, że mechanizmy reakcji anafilaktycznych nie są do końca poznane, dlatego anafilaksja jest niebezpieczna, a wg wielu autorów dodatkowe zagrożenie stanowi fakt, że istotny procent anafilaksji ma miejsce podczas pierwszorazowej ekspozycji na czynnik uczulający.

Dodatkowo Sąd wskazuje również, że wśród definicji zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia brak jest określającej, czym właściwie jest choroba czy stan chorobowy, warunkujący wyłączenie odpowiedzialności pozwanego. W tej zaś sytuacji wykładni tego pojęcia należy dokonywać z zastosowaniem reguł art. 65 § 1 i 2 k.c., jednakże wobec treści art. 385 § 2 k.c., skoro jego rozumienie nie jest jednoznaczne, winno się je tłumaczyć na korzyść konsumenta. W konsekwencji wobec sporu między stronami, czy wstrząs anafilaktyczny wywołany reakcją alergiczną jest takim stanem chorobowym czy też nie, interpretacja zgodna z wywodami biegłej nie może być oceniona jako nieuprawniona i nieprawidłowa.

Powyższe uzasadnia zdaniem Sądu przyjęcie, że zgon A. B. nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku i nie ma podstaw do zastosowania wyłączenia tejże odpowiedzialności w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia z uwagi na istniejący stan chorobowy. To zaś powoduje uznanie powództwa za uzasadnione.

Rozważając następnie wysokość należnego stronie świadczenia Sąd miał na uwadze, że w sprawie niniejszej nie była to kwestia sporna. Wysokość ta wynika bowiem wprost z treści umowy ubezpieczenia i nie była w żaden sposób kwestionowana przez pozwanego.

W konsekwencji Sąd w punkcie 1 wyroku zasądził od pozwanego (...) S. A. w W. na rzecz powoda S. B. kwotę 90.000 zł, orzekając na podstawie art. 805 k.c.

Jednocześnie na zasadzie art. 481 k.c. zasądzono odsetki ustawowe od tej kwoty od dnia 06 października 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowe odsetki za opóźnienie od tej kwoty od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, mając na uwadze nowelizację wskazanego przepisu od dnia 1 stycznia 2016 r. Datę początkową określono uwzględniając treść art. 817 k.c. i moment zawiadomienia pozwanego o treści żądania powoda.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz art. 108 k.p.c. w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Wobec powyższego w punkcie 2 wyroku zasądził od pozwanego (...) S. A. w W. jako strony przegrywającej proces w całości na rzecz powoda S. B. kwotę 12.454,60 zł tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 7.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Koszty zasądzono zgodnie ze spisem kosztów (k. 221), zaliczając do nich opłatę stosunkową od pozwu 4.500 zł, uiszczoną przez stronę zaliczkę na poczet kosztów opinii biegłego 700 zł, znaki opłaty pocztowej 37,60 zł oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa 17 zł. Wysokość należnego pełnomocnikowi strony wynagrodzenia określono na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804) w brzmieniu na datę wniesienia pozwu – na kwotę 7.200 zł.

Wreszcie w punkcie 3 wyroku, na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 623), Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 333,24 zł tytułem kosztów sądowych w zakresie wydatków w sprawie, stanowiącą kwotę brakujących kosztów opinii biegłej sądowej (biegłej wypłacono wynagrodzenie łącznie w kwocie 1.733,24 zł, z czego 1.400 zł z uiszczonych przez strony zaliczek).