

Sygn. akt *I ACa 522/17*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **SSA Krzysztof Józefowicz /spr./**

Sędziowie: **SA Elżbieta Fijałkowska**

SA Małgorzata Kaźmierczak

Protokolant: **starszy sekretarz sądowy Sylwia Woźniak**

po rozpoznaniu w dniu 2 listopada 2017 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. K. (1)**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w S.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 6 grudnia 2016 r. sygn. akt IX GC 983/15

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.050 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.**

Elżbieta Fijałkowska Krzysztof Józefowicz Małgorzata Kaźmierczak

--	--	--

Sygnatura akt I ACa 522/17

UZASADNIENIE

Powód J. K. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego – (...) Spółka akcyjna w S. kwoty 102.410,46 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 września 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Poznaniu w punkcie 1 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 51.205,23 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; w punkcie 2 oddalił powództwo w pozostałym zakresie; w punkcie 3 zniósł pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego, a w punkcie 4 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.560,50 zł tytułem zwrotu 1/2 kosztów sądowych.

Sąd ten ustalił, że w dniu 30 listopada 2010 r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia pakiet(...) (...), potwierdzoną polisą nr (...). Umowa obejmowała dwojakiego rodzaju ubezpieczenie: a) od ognia i innych zdarzeń losowych i w tym przypadku ubezpieczeniem objęte zostały: budynki, budowle, maszyny, urządzenia, wyposażenie, środki obrotowe, wartości pieniężne, nakłady inwestycyjne, mienie osób trzecich przekazane ubezpieczającemu w celu wykonania usługi lub sprzedaży oraz mienie pracownicze, b) odpowiedzialności cywilnej. W przypadku ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych suma ubezpieczenia wynosiła 5.000 zł, a w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – 200.000 zł. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zostało zawarte w wariantcie rozszerzonym o klauzule dodatkowe nr: (...) Nie zaznaczono klauzuli nr (...) Umowa została zawarta na czas określony – 12 miesięcy i obowiązywała w okresie od dnia 1 grudnia 2010 r. do dnia 30 listopada 2011 r. Wysokość składki ubezpieczeniowej została wyliczona na kwotę 899 zł. Powód uregulował ją przelewem na wskazany rachunek bankowy. Integralną część zawartej przez powoda umowy ubezpieczenia stanowiły postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia (...). Załącznik ten definiował m. in. klauzule dodatkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z załącznikiem nr (...)do ogólnych warunków ubezpieczenia (...)obowiązujących od dnia 1 listopada 2009 r. – klauzule dodatkowe:

- 1) klauzula nr (...)dotyczyła włączenia szkód powstałych po wykonaniu pracy lub usług wynikłych z nienależytego wykonania zobowiązania,
- 2) klauzula nr (...) dotyczyła włączenia szkód w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności w ramach usług wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem
- 3) klauzula nr (...) dotyczyła włączenia szkód wyrządzonych w środkach transportu podczas prac ładunkowych,
- 4) klauzula nr (...)dotyczyła włączenia szkód na osobie wyrządzonych pracownikom.

Powód zawierał z pozwanym umowy ubezpieczenia mienia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą od kilku lat. Przy zawarciu każdej z tych umów w imieniu pozwanego występował agent ubezpieczeniowy – A. K.. Powód zgłaszał agentce chęć zawarcia umowy ubezpieczenia i wskazywał zakres ubezpieczenia, po czym A. K. przyjeżdżała do zakładu pracy powoda z gotowym projektem umowy ubezpieczenia, który przedstawiała powodowi i następnie strony podpisywały umowę. W analogiczny sposób doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia w dniu 30 listopada 2010 r. W imieniu powoda działał jego syn – D. K. (1), który najpierw telefonicznie skontaktował się z A. K. informując ją o chęci zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres oraz o zakresie ubezpieczenia. Wskazał on, iż ubezpieczeniem winno także obejmować odpowiedzialność cywilną powoda jako pracodawcy za szkody wyrządzone jego pracownikom. Projekt umowy ubezpieczenia, z zaznaczeniem klauzul dodatkowych został przygotowany przez agentkę ubezpieczeniową i przywieziony na spotkanie z D. K. (1) do zakładu pracy powoda w dniu 30 listopada 2010 r., gotowy do podpisu. A. K. przedstawiła synowi powoda projekt umowy ubezpieczenia, z którym D. K. (1) się zapoznał i następnie tak przygotowaną umowę podpisał. Przed jej zawarciem zapytał, czy umowa zawiera wszystkie zakresy odpowiedzialności ubezpieczeniowej, które wcześniej zgłosił i uzyskał jej potwierdzenie tej okoliczności. D. K. (1) nie sprawdził samodzielnie w ogólnych warunkach ubezpieczenia (...), jakich dokładnie zakresów odpowiedzialności dotyczą klauzule dodatkowe zaznaczone w umowie. A. K. w okresie do co najmniej 2012 r. pracowała jako agent wyłączny pozwanego. W tym charakterze zawierała umowy m.in. z powodem.

W dniu 3 sierpnia 2011 r. w czasie pracy na terenie zakładu pracy powoda zmarł w wyniku porażenia prądem jego pracownik K. F.. Rodzina zmarłego zwróciła się do powoda o wypłatę odszkodowania i zadośćuczynienia oraz pokrycia kosztów pogrzebu i wykonania nagrobka. Powód przekazał w/w polisę ubezpieczeniową dokumentującą umowę

zawartą z pozwanym. Pozwany zakład ubezpieczeń odmówił jednak wypłaty odszkodowania, wskazując, że zakres ochrony wynikający z umowy z dnia 30 listopada 2010 r. nie został rozszerzony o klauzulę 004 i w tej sytuacji pozwany nie może ponosić odpowiedzialności za powstałą szkodę. Rodzice zmarłego K. F. wytoczyli przeciwko powodowi powództwo o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia za ból, cierpienie fizyczne i psychiczne związane ze śmiercią syna. Wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2015 r. Sąd Rejonowy w Grodzisku Wielkopolskim zasądził od powoda na rzecz I. F. i A. F. po 40.000 zł dla każdego z nich, wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 25.000 zł od dnia 4 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 15.000 zł od dnia 6 lutego 2015 r. do dnia zapłaty i kosztami postępowania w kwocie 4.868 zł. Nadto Sąd obciążył J. K. (2) kosztami sądowymi w kwocie 605,20 zł i nakazał ich ściągnięcie na rzecz Skarbu Państwa. Wyrok jest prawomocny od dnia 22 czerwca 2015 r.

Już po uzyskaniu informacji o odmowie wypłaty odszkodowania przez pozwanego, powód skontaktował się z agentką ubezpieczeniową A. T. w celu wyjaśnienia przyczyn odmowy. W rozmowie przyznała ona, iż w treści umowy nie zaznaczono klauzuli rozszerzającej odpowiedzialność ubezpieczeniową pozwanego na szkody wyrządzone pracownikom powoda. Nie potrafiła powiedzieć, jak do tego doszło. Poinformowała także powoda, iż skonsultuje czy jest możliwe wypłacenie odszkodowania, pomimo braku włączenia klauzuli 004 z przełożonym z pozwanego zakładu ubezpieczeń. Odmówiła jednak podpisania pisemnego oświadczenia stwierdzającego, iż zapewniła ona powoda o rozszerzeniu ubezpieczenia o ubezpieczenie odpowiedzialności OC pracodawcy przy zawieraniu umowy. Powód pismem z dnia 3 września 2015 r. wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 7 dni kwoty 102.410,46 zł wraz z odsetkami ustawowymi z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia jakie powód zobligowany jest wypłacić rodzicom K. F.. W zakreślonym terminie pozwany nie uregulował w/w należności.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny ustalili na podstawie bezspornych twierdzeń stron o faktach, a także w oparciu o dokumenty dołączone przez strony do akt sprawy oraz na podstawie zeznań świadków: D. K. (1) (k. 92-93 protokół rozprawy z 9.06.2016 r. 00:05:02-00:24:29, 137-138 protokół rozprawy z 25.11.2016 r. 00:02:42 – 00:17:36), A. T. (k. 117-118, 138 protokół rozprawy z 25.11.2016 r. 00:17:36, k-138 protokół rozprawy z dnia 25.11.2016 r. 00:17:36) i zeznań powoda J. K. (1) (k- 81-82 protokół rozprawy z 17.03.2016 r. 00:07:27-00:22:05 k- 118-119 protokół rozprawy z dnia 5.10.2016 r. 00:29:41-00:37:49).

Dokumenty przedłożone przez strony miały charakter dokumentów prywatnych i stosownie do treści 245 k.p.c. stanowiły dowód tego, że osoby, które je podpisały złożyły oświadczenia zawarte w tych dokumentach. Dokumenty powyższe nie były kwestionowane przez strony, a Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu; uznał za w pełni wiarygodne także dokumenty urzędowe, które stanowiły dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 § 1 k.p.c.).

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania świadka D. K. (1), albowiem były one spójne, logiczne i konsekwentne jak również korespondowały ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, a w szczególności z treścią zawartej umowy ubezpieczenia oraz z zeznaniami powoda. Świadek jasno przedstawił w jakich okolicznościach doszło do podpisania umowy ubezpieczenia przez strony i w jaki sposób określili agentce ubezpieczeniowej żądany przez niego zakres ubezpieczenia. Sąd uczynił powyższe zeznania podstawą ustaleń faktycznych w sprawie.

Oceniając zeznania świadka A. T. Sąd Okręgowy uznał je za wiarygodne jedynie w części, w której znalazły one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie. W szczególności Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom świadka, w których przedstawiła ona zasady jej współpracy z pozwanym, przebieg dotychczasowych kontaktów z powodem oraz potwierdziła fakt zawarcia z powodem umowy ubezpieczenia w dniu 30 listopada 2010 r. w imieniu pozwanego. W tej części bowiem jej zeznania były spójne z zeznaniami D. K. (1), powoda jak również z dokumentami przedłożonymi przez strony. Sąd Okręgowy natomiast nie uznał za wiarygodnych zeznań A. T., w których wykluczyła ona sytuację, w której nie zaznaczyła klauzuli, której klient sobie zażyczył, podkreślając, że wnioskuje to stąd, że nigdy nie popełnia błędów. Powyższe tak kategoryczne stwierdzenie jest sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego i logiki. Świadek zawodowo zajmuje się zawieraniem umów ubezpieczenia od kilku lat i w czasie swojej kariery zawodowej musiała takich umów przygotować i podpisać bardzo wiele. W takiej sytuacji nie można uznać za wiarygodne kategorycznego zapewnienia świadka, iż nigdy nie popełniła błędu przy

konstruowaniu warunków ubezpieczenia, zwłaszcza, gdy konstrukcja umowy ubezpieczenia dla pozwanego wygląda w ten sposób, że zakres ubezpieczenia określa się poprzez zaznaczenie właściwego okienka z krótkim określeniem rodzaju ubezpieczenia lub okienka z numerem klauzuli. Zasady doświadczenia życiowego wskazują, iż przy tak lakonicznym określeniu warunków umowy, pomyłka w wyborze jednej z wielu opcji jest prawdopodobna. Nadto świadek nie była konsekwentna w swoich zeznaniach. Z jednej strony świadek na początku zeznań twierdziła, iż nie pamięta całej sytuacji, ani zawarcia umowy, ani życzeń klienta, a z drugiej kategorycznie wykluczyła możliwość swojej pomyłki. Nadto świadek opisując swoje postępowanie przy zawieraniu umowy wskazała, iż wyboru właściwych klauzul dokonuje klient w trakcie zawierania umowy, a ona zgodnie z jego życzeniem w jego obecności zaznacza właściwe opcje w formularzu umowy, który ma na swoim laptopie. W dalszej części zeznań świadek wskazała jednak, iż zdarzało się także, iż na spotkanie z klientem, kiedy miało nastąpić podpisanie umowy ubezpieczenia, przynosiła ona już przygotowany wydruk takiej umowy z zaznaczonymi odpowiednimi klauzulami

Sąd Okręgowy wskazał, że oceniając zeznania powoda miał na uwadze fakt, że strony są bezpośrednio zainteresowane rozstrzygnięciem jakie zapadnie w niniejszej sprawie. Z tego względu do zeznań tych należało podejść z dużą ostrożnością. Zeznania powoda Sąd Okręgowy ocenił jako wiarygodne i uczynił je podstawą dla ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie. Powód jasno przedstawił jak przebiegała dotychczasowa współpraca z agentką ubezpieczeniową i w jakich okolicznościach doszło do podpisania umowy ubezpieczenia w dniu 30 listopada 2010 r. Opisał także podjęte przez niego próby uzyskania odszkodowania od pozwanego w związku ze śmiercią jego pracownika. Jego zeznania były spójne z zeznaniami świadka D. K. (2) oraz w części uznanych za wiarygodne zeznań A. T. oraz z dokumentami przedłożonymi przez strony.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części. W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut przedawnienia roszczenia, podnoszony przez pozwanego. Powołując się na brzmienie art. 117 § 2 i 118 k.c., a także art. 11 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.01.2016 r., sygn. akt I CSK 43/15 Sąd Okręgowy wskazał, że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter odpowiedzialności deliktowej, na zasadzie ryzyka. Roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawniają się z natomiast upływem lat trzech (art. 442¹ k.c.). Początek biegu terminu przedawnienia takiego roszczenia wyznacza dzień, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, jednakże termin przedawnienia nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W rozpoznawanej sprawie szkoda definiowana przez powoda jako obowiązek wypłacenia przez niego odszkodowania zadośćuczynienia rodzicom zmarłego pracownika, powstała dopiero z chwilą uprawomocnienia się wyroku Sądu Rejonowego w Grodzisku Wielkopolskim z dnia 14 kwietnia 2015 r. w sprawie o sygn. akt IV P 4/13, bowiem dopiero w tym momencie zaistniał po stronie powoda obowiązek wypłaty konkretnej kwoty pieniężnej konkretnym osobom i z tym właśnie momentem należy wiązać powstanie szkody u powoda. Powołany wyrok uprawomocnił się w dniu 22 czerwca 2015 r. i od tego momentu rozpoczął bieg terminu przedawnienia roszczenia powoda. Powołując się na treść art. 123 § 1 pkt. 1 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia. Przerwanie biegu przedawnienia skutkuje, iż rozpoczyna on bieg na nowo. Pozew w rozpoznawanej sprawie powód wniósł w dniu 17 września 2015 r., a więc przed upływem terminu przedawnienia roszczenia powoda, zatem zarzut pozwanego okazał się być bezzasadny.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy przeszedł do analizy merytorycznej żądania pozwu i wskazał na treść art. 822 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.). Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Stosownie do treści art. 805 k.c. świadczenie ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu majątkowym polega w szczególności na zapłacie określonego

odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Wysokość odszkodowania powinna być ustalona według reguł określonych w art. 363 k.c., zgodnie z którym naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej.

Sąd Okręgowy podał, że w rozpoznawanej sprawie bezspornym było, że w dniu 30 listopada 2010 r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia pakiet (...) (...), potwierdzoną polisą nr (...) oraz, że w trakcie obowiązywania tej umowy doszło do śmierci pracownika powoda – K. F. na terenie zakładu pracy powoda. Bezspornym również było, że w umowie nie rozszerzono zakresu odpowiedzialności ubezpieczeniowej o klauzulę 004 regulującej warunki odpowiedzialności OC pracodawcy za szkody wyrządzone pracownikom. Żadna ze stron nie kwestionowała także, iż powód wypłacił rodzinie zmarłego odszkodowanie i zadośćuczynienie, zasądzone wyrokiem Sądu Rejonowego w Grodzisku Wielkopolskim z dnia 4 kwietnia 2015 r. Powód swoje roszczenie oparł na twierdzeniu, iż przed zawarciem umowy wskazał agentce ubezpieczeniowej pozwanego, iż kluczowym dla niego jest zawarcie w treści umowy odpowiedzialności cywilnej OC pracodawcy względem pracowników, a ona zaniedbała swoje obowiązki i nie zaznaczyła stosownej klauzuli w umowie ubezpieczenia, jednocześnie wprowadzając go w błąd przez potwierdzenie, iż w/w warunek spełniła. Natomiast pozwany stanął na stanowisku, iż brak jest podstaw dla jakiegokolwiek jego odpowiedzialności względem powoda, gdyż zdarzenie, z którym powód wiąże swoje roszczenie nie było objęte umową ubezpieczenia z dnia 30 listopada 2010 r. Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd Okręgowy uznał, iż roszczenie powoda jest w rzeczywistości roszczeniem odszkodowawczym, bowiem powód dochodzi od pozwanego zapłaty odszkodowania za szkodę w postaci odszkodowania i zadośćuczynienia wypłaconego rodzicom zmarłego pracownika, w wykonaniu wyroku z dnia 14 kwietnia 2015 r. Sądu Rejonowego w Grodzisku Wielkopolskim. Natomiast zdarzeniem, z którym powód wiąże odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego jest niewłaściwe wykonanie pracy przez agenta wyłącznego pozwanego. Umowa agencyjna z kolei należy do umów z zakresu pośrednictwa handlowego. Na jej podstawie agent zobowiązuje się do stałego pośredniczenia przy zawieraniu umów z klientami na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy albo do ich zawierania w jego imieniu. Agent zobowiązuje się do tych działań w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa oraz za wynagrodzeniem. Na podstawie definicji umowy agencyjnej zawartej w art. 758 § 1 k.c. wyróżnia się w doktrynie dwa rodzaje tej umowy: agencję pośredniczą oraz agencję przedstawicielską, i w związku z tym agenta-pośrednika oraz agenta-przedstawiciela (agenta-pełnomocnika). Agencja pośrednicza polega na tym, że agent zobowiązuje się za wynagrodzeniem i w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa do stałego pośredniczenia przy zawieraniu umów z klientami na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy. Czynności agenta-pośrednika składające się na pośredniczenie obejmują przede wszystkim czynności faktyczne, które poprzedzają zawarcie umowy i mają do zawarcia umowy doprowadzić. Agencja przedstawicielska charakteryzuje się tym, że agent dokonuje w imieniu dającego zlecenie czynności prawnych, czyli zawiera umowy w jego imieniu. Do składania oświadczeń woli w imieniu dającego zlecenie oraz do przyjmowania dla niego oświadczeń agent jednakże jest uprawniony tylko wówczas, gdy otrzyma stosowne umocowanie (art. 758 § 2 k.c.). Stroną umów zawartych przez agenta staje się bezpośrednio dający zlecenie, po jego stronie powstają więc prawa i obowiązki wynikające z dokonanych przez agenta czynności prawnych. Przepisy szczególne przewidują konstrukcje agencji wyspecjalizowanych. Należą do nich w szczególności: agencja bankowa, agencja ubezpieczeniowa, agencja turystyczna, agencja morska, agencja pocztowa, a także agencja celna. Podstawą prawną konstrukcji agencji ubezpieczeniowej (ubezpieczeniowej umowy agencyjnej) są przepisy art. 4 pkt 1 w zw. z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. 2014.1450, jt. z późn. zm.). W świetle tych regulacji Sąd Okręgowy zdefiniował ją jako umowę agencyjną, na podstawie której agent ubezpieczeniowy zobowiązuje się do dokonywania w imieniu lub na rzecz zakładu ubezpieczeń czynności agencyjnych, polegających na pozyskiwaniu klientów, wykonywaniu czynności przygotowawczych zmierzających do zawierania umów ubezpieczenia, zawieraniu umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w administrowaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, także w sprawach o odszkodowanie, jak również na organizowaniu i nadzorowaniu czynności agencyjnych. Jest ona formą pośrednictwa ubezpieczeniowego, które w świetle art. 2 u.p.u. jest rozumiane szeroko i polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia (art. 2 ust. 1 u.p.u.).

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią przepisu art. 11. ust. 1-3 u.p.u. za szkodę wyrządzoną przez agenta ubezpieczeniowego w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych odpowiada zakład ubezpieczeń, na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa, z zastrzeżeniem ust. 2. Przepisu art. 429 kodeksu cywilnego nie stosuje się. Agent ubezpieczeniowy wykonujący czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, odpowiada za szkody powstałe z tytułu wykonywania tych czynności wyrządzone klientowi, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia (ust. 2). W zakresie odpowiedzialności za szkody powstałe z tytułu wykonywania czynności agencyjnych agent ubezpieczeniowy wykonujący czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej. Warunkiem powstania obowiązku ubezpieczyciela naprawienia szkody jest wykazanie istnienia szkody, powstałej w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych, zdarzenia, które spowodowało tę szkodę oraz związku przyczynowego między szkodą a zdarzeniem, przy czym odpowiedzialność ubezpieczyciela za działania agenta jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka.

Przenosząc powyższe rozważania na realia przedmiotowej sprawy Sąd Okręgowy wskazał, iż w/w przesłanki odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r., w ocenie tego Sądu, zostały przez powoda wykazane. Dowody z zeznań świadka D. K. (1) oraz z zeznań powoda, a także dowody z dokumentów w postaci: polisy nr (...), ogólnych warunków ubezpieczenia (...) pisma z dnia 19 kwietnia 2012 r., decyzji pozwanego z dnia 10 kwietnia 2012 r., odpisu pozwu w sprawie IV P 4/13, odpisu odpowiedzi na pozew w sprawie IV P 4/13 oraz wyroku Sądu Rejonowego w Grodzisku Wielkopolskim z dnia 14 kwietnia 2015 r. dawały podstawę dla przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej. Agentka ubezpieczeniowa A. T., zawierając umowę w imieniu i na rzecz pozwanego, przy wykonywaniu swoich obowiązków dopuściła się zaniedbania przy sporządzaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, stanowiącego jej integralną część. Sąd Okręgowy wskazał, że zarówno z zeznań świadka D. K. (1) jak i zeznań powoda jasno wynika, iż jeszcze przed zawarciem umowy D. K. (1) kilkakrotnie telefonicznie kontaktował się z agentką ubezpieczeniową i przedstawiał jej jakiegoś powód oczekuje zakresu ubezpieczenia. Podkreślał, że istotnym dla niego jest m.in. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej powoda jako pracodawcy za szkody wyrządzone jego pracownikom. Odpowiedzialność OC pracodawcy stanowiła klauzulę dodatkową, rozszerzającą zakres odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń ponad wariant podstawowy i wymagała dodatkowego zaznaczenia tej opcji. Na skutek pomyłki A. T. w przygotowanym przez nią projekcie umowy ubezpieczenia nie została zaznaczona klauzula nr (...) regulująca odpowiedzialność OC pracodawcy. Sąd O. tej kwestii dał w pełni wiarę zeznaniom świadka D. K. (1) i powoda, uznając ich zeznania za spójne, logiczne, konsekwentne i korespondujące z przedstawionymi dokumentami. Sąd Okręgowy nie uznał natomiast za wiarygodne w tej części zeznań agentki ubezpieczeniowej, gdyż były one niespójne wewnętrznie, niekonsekwentne i nielogiczne. Nadto A. T. w istocie nie przedstawiła alternatywnej wersji zdarzeń, do tej przedstawionej przez świadka D. K. (1) i powoda, zeznała, iż nie pamięta w jakich okolicznościach doszło do podpisania umowy przez powodową spółkę wyrażając przy tym przekonanie o własnej nieomyślności. W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, iż takie działanie agentki ubezpieczeniowej wyczerpało przesłankę braku należytej staranności przy wykonywaniu powierzonych jej przez ubezpieczyciela czynności, do zachowania której obligował ją także przepis art. 8 przywołanej ustawy, zgodnie z którym działalność agencyjna powinna być wykonywana z zachowaniem staranności określonej w art. 355 § 2 k.c. Sąd Okręgowy podkreślił, iż powód wykazał także zaistnienie szkody w postaci powstania obowiązku wypłaty rodzicom zmarłego pracownika – K. F. kwoty w wysokości 102.410,46 zł, tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za śmierć syna. W tym celu przedłożył bowiem korespondencję z pełnomocnikiem państwa F. oraz pisma procesowe złożone w sprawie prowadzonej przez Sąd Rejonowy w Grodzisku Wielkopolskim o sygn. akt IV P 4/13 (odpis pozwu i odpis odpowiedzi na pozew), a także prawomocny wyrok zasądający w/w kwotę tegoż Sądu z dnia 14 kwietnia 2015 r. Pozwany natomiast nie kwestionował powyższej okoliczności ani co do zasady, ani co do wysokości.

W ocenie Sądu Okręgowego niewątpliwie pomiędzy w/w szkodą a zdarzeniem polegającym na niedopełnieniu należytej staranności przez agentkę ubezpieczeniową pozwanego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z powodem w dniu 30 listopada 2010 r. i niezaznaczeniu klauzuli odpowiedzialności cywilnej OC pracodawcy wobec pracowników

zaistniał adekwatny związek przyczynowy. Powstały po stronie powoda obowiązek wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania za śmierć pracownika nie zaistniałyby, gdyby umowa ubezpieczenia zawarta przez strony w dniu 30 listopada 2010 r. objęła także ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej powoda jako pracodawcy względem jego pracowników, gdyż wówczas powyższe świadczenie zostałoby wypłacone w ramach ubezpieczenia. Jednocześnie powstanie takiego obowiązku stanowi normalne następstwo zaniechania agentki ubezpieczeniowej pozwanego, bowiem za powszechne uznać należy wystąpienie przez poszkodowanego z roszczeniem odszkodowawczym do bezpośrednio odpowiedzialnego za powstanie szkody, w sytuacji odmowy wypłaty odszkodowania przez jego ubezpieczyciela.

Reasumując zatem Sąd Okręgowy stwierdził, iż powód wykazał zaistnienie wszystkich trzech przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego zakładu ubezpieczeń za szkodę wyrządzoną przez wyłączną agentkę ubezpieczeniową pozwanego, w związku z wykonywaniem przez nią czynności agencyjnych, polegających na zawarciu z powodem w dniu 30 listopada 2010 r. umowy ubezpieczenia. Ustalając wysokość odszkodowania należnego powodowi Sąd Okręgowy miał natomiast na względzie treść przepisu art. 361 § 2 k.c. wskazującego, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Jednocześnie wziął także pod uwagę dyspozycje przepisu art. 362 k.c., według którego jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. W realiach przedmiotowej sprawy Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do przypisania pozwanemu zakładowi ubezpieczeń odpowiedzialności w pełnej wysokości, bowiem niespornym było, iż reprezentujący powoda przy zawarciu umowy ubezpieczenia w dniu 30 listopada 2010 r. D. K. (1) nie upewnił się co do jej wszystkich postanowień przed podpisaniem dokumentu, polegając na zapewnieniach agentki ubezpieczeniowej, iż uwzględniła ona wszystkie rodzaje ubezpieczenia uprzednio jej zgłoszone. Powód jest przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą, na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. W myśl poglądu utrwalonego w orzecznictwie „czynności podejmowane przez podmiot gospodarczy trzeba uznać za wchodzące w zakres jego działalności gospodarczej wówczas, gdy pozostają w normalnym funkcjonalnym związku przyczynowym z tą działalnością, a w szczególności są podejmowane w celu realizacji zadań związanych z przedmiotem działalności tego podmiotu. Tylko wtedy, gdy czynności nie są dokonywane z zamiarem osiągnięcia tego celu i pozostają poza zakresem statutowego funkcjonowania podmiotu gospodarczego, jako dokonane przy okazji jego prowadzenia, można je uznać za pozbawione cech działalności gospodarczej.” (uchwała SN z dnia 11.06.1992 r., sygn. akt III CZP 64/92, OSNC 1992/12/225). W przedmiotowej sprawie powód podjął decyzję o zawarciu z pozwanym umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC pracodawcy właśnie z uwagi na rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej, zatem zawarcie umowy ubezpieczenia pozostawało w funkcjonalnym związku z rodzajem prowadzonej przez powoda działalności gospodarczej. W tej sytuacji przy ocenie okoliczności i skutków prawnych umowy z dnia 30 listopada 2010 r., należało powoda traktować jak przedsiębiorcę, który powinien wykazać się należytą starannością i profesjonalizmem w działaniu. Reprezentant powoda, niezależnie od tego, iż działał w pełnym zaufaniu do agentki ubezpieczeniowej podyktowanym wieloletnią, pozytywną współpracą stron i do jej profesjonalizmu w swojej dziedzinie, powinien był samodzielnie sprawdzić jej istotne warunki. Zwłaszcza w sytuacji, kiedy, jak powód sam podkreślał, tak ważne i istotne dla niego było objęcie umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracodawcy względem pracowników. W tym zaś względzie D. K. (1) nie dochował należytej staranności, jakiej należało od niego oczekiwać, przy prowadzeniu spraw swojego mocodawcy – powoda. W tej sytuacji, na podstawie przedstawionych okoliczności faktycznych i przywołanych przepisów prawa Sąd Okręgowy uznał, iż powód wykazał zaistnienie wszystkich trzech przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego zakładu ubezpieczeń na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym za szkodę wyrządzoną przez wyłączną agentkę ubezpieczeniową pozwanego, w związku z wykonywaniem przez nią czynności agencyjnych, polegających na zawarciu z powodem w dniu 30 listopada 2010 r. umowy ubezpieczenia. Tym samym roszczenie powoda Sąd Okręgowy uznał za słuszne co do zasady.

Jednocześnie, mając na względzie opisane wyżej okoliczności, leżące po stronie powoda Sąd Okręgowy przyjął, że powód przyczynił się do powstania szkody w 50 %. Z tego względu uwzględnił powództwo do kwoty 51.205,23 zł (50% x 102.410,46 zł), oddalając w pozostałym zakresie (punkt 1 i 2 wyroku). O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł

na podstawie art. 481 § 1 k.c., który stanowi, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Powód pismem z dnia 3 września 2015 r. wystosował do pozwanego wezwanie do zapłaty kwoty 102.410,46 zł w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. Przesyłka z wezwaniem została wysłana w dniu 4 września 2015 r. Sąd Okręgowy przyjął, iż dotarła ona do pozwanego najpóźniej w ciągu czterech dni, tj. do 7 września 2015 r. Siedmiodniowy termin zapłaty wyznaczony przez powoda upłynął pozwanemu z dniem 14 września 2015 r., zatem począwszy od dnia następnego pozostawał on w zwłoce z uregulowaniem w/w kwoty.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 3 i 4 wyroku na podstawie art. art. 100 k.p.c. oraz art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Obie strony postępowania przegrały proces w 50 %, zatem koszty procesu winny je obciążać po połowie. Obie strony reprezentowane były przez pełnomocników i koszty z tym związane zniesiono pomiędzy stronami. Nadto powód tytułem kosztów procesu uiścił opłatę od pozwu 5.121 zł., więc zasądzono od pozwanego na rzecz powoda zwrot połowy tej kwoty.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części, tj. punktu 1 zasądzonego od niego na rzecz powoda kwotę 51.205,23 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz w punkcie 3 i 4 rozstrzygających o kosztach postępowania. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie art. 442¹ k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i wykładnię, a w konsekwencji uznanie, iż na gruncie rozpoznawanej sprawy nie doszło do przedawnienia roszczenia;
2. naruszenie przepisu postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy, poprzez naruszenie reguł swobodnej oceny dowodów wyrażające się w błędnej ocenie zgromadzonych dowodów, tj. dokumentu polisy ubezpieczeniowej, która stwierdzała zakres zawartego ubezpieczenia, a także zeznań powoda i świadka (syna powoda) D. K. (1) będących osobiście zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy poprzez bezzasadne danie wiary ich twierdzeniom co do przedmiotu zawartej umowy ubezpieczenia, które pozostawały w sprzeczności z treścią umowy, mimo iż żaden inny dowód zgromadzony w postępowaniu nie potwierdzał takiego stanu rzeczy, a w konsekwencji uznanie, że powód zawarł umowę ubezpieczenia w zakresie szerszym niż wskazany w polisie;
3. naruszenie przepisu postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy, poprzez naruszenie reguł swobodnej oceny dowodów wyrażające się w błędnej ocenie zeznań świadka A. K. i uznanie ich jako niespójne wewnętrznie, niekonsekwentne i nielogiczne w związku ze wskazaniem przez ww. świadka, iż w związku z upływem czasu i ilości zawieranych umów nie pamięta okoliczności zawarcia umowy, a co za tym nie jest w stanie przedstawić wersji alternatywnej do zeznań D. i J. K. (1), co stało się podstawą do uwzględnienia powództwa;
4. art. 11 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym poprzez jego niezasadne zastosowanie w sytuacji, w której nie zostały spełnione przesłanki warunkujące odpowiedzialność ubezpieczyciela za jego agenta.

Pozwany wniósł przy tym o oddalenie powództwa również w pozostałej części, tj. w zakresie punktu 1 zasądzonego od niego na rzecz powoda kwotę 51.205,23 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Pozwany wniósł także o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 2 listopada 2017 r. pełnomocnik powoda wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie. Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny w sprawie i wyczerpująco uzasadnił swoje orzeczenie. Ustalenia poczynione przez Sąd I instancji Sąd Apelacyjny podziela w całości i przyjmuje za własne.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., którego naruszenia dopatrywał się pozwany w apelacji, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, co też Sąd Okręgowy w sprawie uczynił, dokonując właściwej i zgodnej z przepisami o postępowaniu cywilnym oceny dowodów, polegającej na wszechstronnym rozważeniu całości zebranego w sprawie materiału dowodowego. Taką ocenę Sąd Okręgowy zawarł w pisemnym uzasadnieniu wyroku. Co prawda ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd I instancji dał całkowicie wiarę zeznaniom powoda oraz jego syna, nie dając wiary sprzecznym z nimi zeznaniom A. T., jednakże przyczynę tego wyczerpująco uzasadnił. Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się błędów w zakresie oceny materiału dowodowego dokonanej przez Sąd Okręgowy. A. T. wielu okoliczności, w przedmiocie których zeznawała, nie pamiętała, w tym w szczególności w zakresie zawierania z powodem polisy z konkretnymi klauzulami. Słusznie wątpliwości Sądu Okręgowego budziły także zeznania tego świadka, w których twierdziła, jakoby nigdy nie popełniała błędów zawierając z klientami polisy, bowiem w świetle zasad doświadczenia życiowego jest to wyjątkowo mało realne i niewiarygodne. Wobec braku orientacji świadka w zakresie zawartej z powodem umowy i stosowania wielokrotnie słów „nie pamiętam” nie mogły ująć za wiarygodne jej zeznania we fragmentach sprzecznych z zeznaniami powoda oraz jego syna, a jedynie w tych właśnie fragmentach świadek zeznawała z pełną stanowczością, pamiętając okoliczności zdarzeń. Nadto pozwany zarzuca Sądowi Okręgowemu danie wiary zeznaniom powoda i jego syna w sytuacji, gdy są szczególnie zainteresowani procesem we własnej sprawie, jednakże pozwany w żadnej mierze nie wziął pod uwagę, iż podobną cechą noszą zeznania A. T., która, jak sama zeznała, odpowiada regresowo wobec pozwanego za poczynione przy zawieraniu umów błędy. Przy tym w zeznaniach powoda oraz jego syna Sąd Apelacyjny, w ślad za Sądem Okręgowym, nie dopatrywał się żadnych nieścisłości, czego nie można powiedzieć o zeznaniach A. T., która na rozprawie w dniu 5 października 2016 r. zeznała, że nie pamięta, czy było tak, że klient powiedział, że chce tego ubezpieczenia, a ona krzyżyka nie zaznaczyła, a na rozprawie w dniu 25 listopada 2016 r. wykluczyła sytuację, w której nie zaznaczyłaby na polisie klauzuli, której życzył sobie klient.

W całkowicie aprobowanym przez Sąd Apelacyjny orzecznictwie prezentowany jest pogląd, zgodnie z którym do uznania za zasadny zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Pozwany musiałby wykazać zatem, iż Sąd I instancji rażąco naruszył ustanowione w art. 233 § 1 k.p.c. zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy. Biorąc pod uwagę powyższe nie sposób zatem zgodzić się z twierdzeniem skarżącego, iż Sąd I instancji naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów, skoro sąd ten wymienił dowody wskazując, na których kartach akt się znajdują, a następnie opisał, dlaczego uznał je za wiarygodne, a pozwany nie sprecyzował żadnego konkretnego zarzutu, poza ogólnymi i omówionym powyżej.

W myśl art. 758 § 1 k.c. przez umowę agencyjną przyjmujący zlecenie (agent) zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, do stałego pośredniczenia, za wynagrodzeniem, przy zawieraniu z klientami umów na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy albo do zawierania ich w jego imieniu. Stosownie natomiast do art. 7 ust. 1 i powołanego już powyżej art. 11 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym agentem ubezpieczeniowym jest przedsiębiorca wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych. Za szkodę wyrządzoną przez agenta ubezpieczeniowego w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych odpowiada zakład ubezpieczeń, na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa, z zastrzeżeniem ust. 2. przepisu art. 429 Kodeksu cywilnego nie stosuje się. Przesłanką odpowiedzialności ubezpieczyciela na podstawie art. 11 ust. 1 tejże ustawy jest istnienie obiektywnego związku funkcjonalnego między zachowaniem agenta a wyrządzoną tym zachowaniem szkodą (por. wyrok SN z dnia 30 września 2015 r., sygn. akt I CSK 702/14, Legalis). Skoro zaś A. K. (obecnie A. T.), co jest w rozpoznawanej sprawie bezsporne, była agentem ubezpieczeniowym występującym w imieniu pozwanego to tym samym nie ulega wątpliwości, iż roszczenie powoda słusznie skierowane jest wobec pozwanego. W rozpoznawanej sprawie w ocenie Sądu Apelacyjnego nie ulega

wątpliwości okoliczność, iż wolą powoda było zawarcie umowy, która obejmowałaby ubezpieczenie w zakresie szkód na osobie wyrządzonym pracownikom. Powód oraz jego syn, uczestniczący w zawieraniu umowy, działał w zaufaniu do agentki A. T., z którą wielokrotnie już firma powoda zawierała polisy ubezpieczeniowe. A. T. nie zaznaczyła na druku klauzuli, którą zainteresowany był powód, pomimo zapewnień z jej strony, iż tak zrobiła. Przy wykonywaniu czynności związanych z zawarciem umowy nie wykonała obowiązku zgodnie z wolą powoda.

Natomiast powód i jego syn, pomimo, iż bardzo im zależało na ubezpieczeniu w zakresie szkód na osobie wyrządzonym pracownikom nie sprawdzili oni ostatecznej wersji polisy, a także nie zainteresowali się oznaczeniem poszczególnych klauzul. Zgodnie zaś natomiast z art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Stąd też należało uznać, iż powód w części przyczynił się do powstania objętej roszczeniem szkody. Powód działał bowiem jako przedsiębiorca i w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą, a przy zawieraniu umowy winien w takich okolicznościach dochować należytej staranności. Zasądzenie na jego rzecz od pozwanego 50 % żądania pozwu jest w rozpoznawanej sprawie w pełni adekwatne zarówno do zawinonego zachowania agentki, działającej na rzecz pozwanego ubezpieczyciela, jak i do stopnia zawinienia powoda, który nie sprawdził brzmienia polisy i podpisał ją w brzmieniu, w którym nie zawierała wnioskowanej przez niego klauzuli.

Także prawidłowe okazało się orzeczenie Sądu Okręgowego o odsetkach na podstawie art. 481 § 1 k.c., który stanowi, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Powód pismem z dnia 3 września 2015 r. wystosował do pozwanego wezwanie do zapłaty kwoty 102.410,46 zł w terminie 7 dni od otrzymania wezwania, a przesyłkę tą wysłał w dniu 4 września 2015 r., w związku z czym Sąd Okręgowy słusznie uznał, iż dotarła ona do pozwanego najpóźniej w ciągu czterech dni, tj. do 7 września 2015 r. Siedmiodniowy termin zapłaty wyznaczony przez powoda upłynął pozwanemu z dniem 14 września 2015 r., zatem począwszy od dnia następnego pozostawał on w zwłoce z uregulowaniem dochodzonej kwoty.

Końcowo należy ustosunkować się do podnoszonego przez pozwanego, niezasadnego zarzutu przedawnienia roszczenia. Zgodnie z art. 118 k.c. jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi lat dziesięć, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej – trzy lata. W rozpoznawanej sprawie bezspornym jest fakt, iż roszczenie ma związek z działalnościami gospodarczymi prowadzonymi zarówno przez powoda, jak i pozwanego. Nadto sama polisa dotyczyła ubezpieczenia działalności gospodarczej powoda, natomiast pozwany jest profesjonalistą w zakresie ubezpieczeń. Odpowiedzialność ubezpieczyciela na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym ma charakter deliktowy, a jej przesłankami są zachowanie agenta wyrządzające szkodę i pozostające w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych. Odpowiedzialność ta jest oparta na zasadzie ryzyka i do jej zaistnienia niezbędne jest wyrządzenie szkody w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych (por. wyrok SN z dnia 30 września 2015 r., sygn. akt I CSK 702/14, Legalis). Przepisem szczególnym, o jakim mowa w art. 118 k.c. jest zatem art. 442¹ § 1 k.c., w myśl którego roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Nie ulega wątpliwości, iż w rozpoznawanej sprawie szkoda po stronie powoda nastąpiła w dniu, w którym zaktualizował się obowiązek zapłaty przez powoda na rzecz rodziny zmarłego pracownika odpowiednich kwot tytułem zadośćuczynienia. Wyrok zasądający takie zadośćuczynienie zapadł w dniu 14 kwietnia 2015 r., a uprawomocnił się w dniu 22 czerwca 2015 r. i to dopiero wówczas powód powziął informację o wysokości szkody, jakiej doznał, w szczególności zaś o ostatecznie zasądzonej kwocie i wówczas dopiero mógł skonkretyzować swoje roszczenie względem pozwanego. Skoro zaś wyrok z dnia 14 kwietnia 2015 r. uprawomocnił się w dniu 22 czerwca 2015 r., a powód złożył pozew w dniu 15 września 2015 r., to należy uznać, iż nie upłynął 3-letni termin przedawnienia roszczenia powoda. Dlatego też Sąd Okręgowy prawidłowo nie uwzględnił zarzutu przedawnienia.

W związku z powyższym w sprawie nie znajdzie zastosowania powoływany przez pozwanego w apelacji przepis art. 819 § 1 k.c., zgodnie z którym roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Już zatem tylko ubocznie zauważyć należy, że zgodnie z § 4 tego przepisu bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Zatem gdyby nawet przyjąć, że powołany przez pozwanego przepis znajduje w sprawie zastosowanie, to wówczas należałoby uznać, że bieg terminu przedawnienia rozpoczął się na nowo poprzez wniesienie przez pozwanego odpowiedzi na pozew w sprawie toczącej się przed Sądem Rejonowym W grodzisku W.. w dniu 2 kwietnia 2013 r., w której odmówił spełnienia świadczenia, gdyż skutkowałoby to przerwaniem biegu przedawnienia.

Mając na uwadze poczynione powyżej rozważania apelację pozwanego należało oddalić, o czym orzekł Sąd Apelacyjny w punkcie 1 wyroku na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania przed Sądem II instancji orzeczono w punkcie 2 wyroku, obciążając nimi pozwanego i zasądzając od niego na rzecz powoda – na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. – kwotę 4.050 zł tytułem zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym. Powyższa kwota została ustalona na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 4 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

SSA Elżbieta Fijałkowska SSA Krzysztof Józefowicz SSA Małgorzata Kaźmierczak