

Sygn. akt I Ca 222/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Barbara Bojakowska

Sędziowie SSO Elżbieta Zalewska-Statuch

SSO Anna Lechowicz

Protokolant sekretarz sądowy Elwira Kosieniak

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2013 r. w Sieradzu

na rozprawie sprawy

z powództwa H. K.

przeciwko N. (...) Towarzystwu (...) na (...) SA w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Zduńskiej Woli

z dnia 20 marca 2013 r. sygn. akt I C 9/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w całości w ten sposób, że powództwo oddala;
2. zasądza od H. K. na rzecz pozwanego N. (...) Towarzystwa (...) na (...) SA w W. kwotę 337 (trzysta trzydzieści siedem) złotych w tym 140 (sto czterdzieści) złotych z tytułu zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I Ca 222/13

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 marca 2013 roku Sąd Rejonowy w Zduńskiej Woli w sprawie z powództwa H. K. zasądził na jej rzecz od pozwanego N. (...) Towarzystwa (...) na (...) SA w W. kwotę 960 zł i orzekł o kosztach procesu.

Sąd I instancji ustalił, że mąż powódki J. K. zawarł w dniu 6 października 2009 roku z pozwanym umowę Grupowego (...). Z treści umowy wynikało, iż odpowiedzialność pozwanego rozpoczyna się z dniem 1 listopada 2009 roku. Suma ubezpieczenia opiewała na kwotę 10.000 zł., zaś comiesięczna składka ubezpieczeniowa - na kwotę 65 zł. Zawierając umowę ubezpieczenia mąż powódki otrzymał i zaakceptował treść Ogólnych Warunków Grupowego (...).

W dniu 8 października 2012 roku J. K. został przyjęty na Oddział Wewnętrzny SPZOZ w Z., gdzie przebywał do 22 października 2012 roku.

W tym dniu został przetransportowany do (...) w P., gdzie zmarł w dniu 23 października 2012 roku. Łącznie J. K. przebywał w placówkach szpitalnych 16 dni.

Umowa przewidywała, iż w przypadku leczenia szpitalnego, spowodowanego inną przyczyną niż nieszczęśliwy wypadek ubezpieczony otrzymuje 60 zł za jeden dzień pobytu w szpitalu.

Postanowieniem z dnia 20 marca 2013 roku w sprawie Ns 34/13 Sąd Rejonowy w Zduńskiej Woli stwierdził nabycie praw do spadku po J. k. na rzecz jego żony H. i trojga dzieci. Spadkobiercy J. K. dokonali umownego działu spadku w zakresie dochodzenia roszczenia o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia od (...) Spółki Akcyjnej cedując wszelkie prawa z tego tytułu na rzecz H. K.. Pozwany odmówił powodce wypłaty świadczenia za pobyt męża w szpitalu.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Rejonowy uznał powództwo za zasadne. W ocenie Sądu powódka posiada legitymację czynną do dochodzenia roszczenia z tytułu umowy zawartej przez jej zmarłego męża z pozwanym, gdyż okazała postanowienie o stwierdzeniu nabycia praw do spadku po J. K. oraz umowę o dział spadku po nim.

W ocenie Sądu roszczenie nie wygasło i może być dochodzone także przez następców prawnych zmarłego a nie wyłącznie przez ubezpieczonego. Zaistniało zdarzenie objęte treścią umowy, gdyż zmarły mąż powódki przebywał w szpitalu w okresie od 8 października do 23 października 2012 roku w związku z ciężkim reumatoidalnym śródmiąższowym zapaleniem płuc. Łącznie przebywał w szpitalu 16 dni. Roszczenie o wypłatę świadczenia stało się wymagalne w dacie jego zgonu a jego wysokość nie była sporna między stronami.

Roszczenie to weszło w skład spadku, bo miało charakter majątkowy i nie było ściśle związane z osobą zmarłego.

Z tych względów Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo w całości na rzecz powódki jako spadkobierczyni zmarłego J. K..

Z rozstrzygnięciem Sądu nie zgodził się pozwany, który zaskarżył wyrok w całości, zarzucając rozstrzygnięciu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 65 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i błędną wykładnię oświadczenia woli pozwanego zawartego w § 33 ust. 1 i ust. 2 Ogólnych Warunkach Grupowego (...) z opcją Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...), a w konsekwencji brak ustalenia, że świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje wyłącznie ubezpieczonemu, a warunkiem wypłaty świadczenia przez pozwanego jest złożenie wniosku o wypłatę; naruszenie prawa materialnego, tj. art. 120 k.c. w zw. z art. 817 k.c. poprzez ich niezastosowanie i w konsekwencji błędne przyjęcie, iż świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu pobytu w szpitalu (...) stało się wymagalne, podczas gdy wymagalność przedmiotowego roszczenia zależy od zgłoszenia roszczenia do zakładu ubezpieczeń; naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 k.p.c. poprzez sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez pominięcie zapisów § 33 ust. 1 i ust. 2 Ogólnych Warunkach Grupowego (...) z opcją Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) i w konsekwencji nieustalenie, iż świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż zgon ubezpieczonego należne są wyłącznie ubezpieczonemu, a do powstania wymagalności świadczenia potrzebne jest zgłoszenie roszczenia przez ubezpieczonego; naruszenie prawa materialnego, tj. art. 922 k.c. poprzez błędną wykładnię i uznanie, iż niewymagalne świadczenie z umowy ubezpieczenia weszło do spadku po ubezpieczonym, podczas gdy świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu jako prawo ściśle związane z osobą ubezpieczonego jest wyłączone z masy spadkowej; naruszenie prawa materialnego, tj. art. 805 k.c. poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji nieustalenie, iż z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego odpowiedzialność pozwanego co do innych zdarzeń wygasła na skutek wyczerpania sumy ubezpieczenia.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa

w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja jest zasadna.

Przede wszystkim wskazać należy, iż uwadze Sądu Rejonowego uszła okoliczność podniesiona przez pozwanego w sprzeciwie wniesionym od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym z treści którego wynika, iż powódka jako osoba uposażona - wskazana przez J. K. - otrzymała świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego męża zgodnie ze złożonym przez nią wnioskiem i powódka temu nie zaprzeczyła.

Jest to istotna okoliczność, gdyż stosownie do art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego w życiu osoby ubezpieczonej spełnić określone świadczenie, które może polegać na wypłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia.

W związku z tym Sąd Rejonowy uwzględniając powództwo na kwotę 960 zł, czyli na kwotę ponad umówioną sumę ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, naruszył prawo materialne w postaci przepisu art. 824 § 1 kc, który stanowi, że jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Z ogólnych warunków ubezpieczenia (k. 28-35) które wiążą strony z racji zawartej umowy (art. 812 kc) wynika, że strony nie umówiły się inaczej.

Choćby zatem skutek zajścia kilku wypadków w czasie trwania umowy ubezpieczenia łączna kwota szkód poniesionych przez ubezpieczonego przekraczała sumę ubezpieczenia to suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Zgodnie z § 4 ust. 6 OWU z chwilą zgonu ubezpieczonego kończy się okres odpowiedzialności ubezpieczyciela, gdyż zrealizowanie się ryzyka podstawowego, tj. śmierci powoduje rozwiązanie się całej umowy ubezpieczenia łącznie ze wszystkimi ryzykami dodatkowymi. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci następuje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej względem takiego ubezpieczonego i wyczerpanie zastrzeżonej w umowie sumy ubezpieczenia.

W związku z powyższym, należy uznać, iż z chwilą zgonu ubezpieczonego wygasła odpowiedzialność pozwanego względem danego ubezpieczonego, natomiast wypłata świadczenia z tytułu zgonu J. K. na rzecz uposażonego (w niniejszym przypadku powódki) spowodowała wykonanie przez pozwanego umowy w części dotyczącej danego ubezpieczonego, a więc inne świadczenia z tytułu przedmiotowej umowy nie mogą być należne.

Logicznym jest więc zastrzeżenie zawarte w 33 ust. 1 i 2 Ogólnych Warunkach Grupowego (...) z opcją Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...), iż świadczenia inne niż świadczenie z tytułu zgonu należne jest wyłącznie ubezpieczonemu oraz że wymagalność tych świadczeń zależy od ich zgłoszenia do ubezpieczyciela .

Skoro suma ubezpieczenia została wyczerpana to powódce nie przysługiwało roszczenie dochodzone pozwem, gdyż na podstawie art. 922 § 2 kc nie wchodziło ono do spadku. Roszczenie nie było także wymagalne w rozumieniu art. 120 § 1 kc, gdyż ubezpieczony nie mógł już wystąpić do pozwanego z wnioskiem o wypłatę świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 kpc w związku z art. 397 § 2 kpc zmienił zaskarżony wyrok w sposób wskazany w sentencji.

Konsekwencją uwzględnienia apelacji strony pozwanej w całości jest obowiązek dokonania stosownej korekty kosztów procesu poniesionych przez strony w postępowaniu przed sądem I instancji.

O kosztach tych Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w związku z art. 99 kpc i art. 108 § 1 kpc i art. 391 § 1 kpc oraz § 2 ust. 1-2, § 6 pkt 2 i § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 roku, Nr 163, poz. 1349 ze zm.) oraz uwzględnił poniesioną przez stronę pozwaną opłatę od apelacji w wysokości 50 zł. W postępowaniu przed sądem I instancji wynagrodzenie pełnomocnika wynosiło 180 zł, a w postępowaniu przed sądem II instancji – 90 zł i zostało powiększone o koszt 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.