

Sygn. akt IX Ca 229/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 czerwca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IX Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Bożena Charukiewicz (spr.)
Sędziowie:	SO Dorota Ciejek SO Krystyna Skiepmo
Protokolant:	prac. sąd. Magdalena Kufel

po rozpoznaniu w dniu 11 czerwca 2015 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo- Kredytowych z siedzibą w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Olsztynie

z dnia 11 grudnia 2014 r., sygn. akt I C 272/14,

I. oddała apelację,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.200 zł (jeden tysiąc dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

Sygn. akt IX Ca 229/15

UZASADNIENIE

Powódka A. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 30.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty wraz z kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podała, że jej roszczenie wynika z polis ubezpieczeniowych, dotyczących jej brata Z. G.. Po jego śmierci w dniu 13 września 2013 r. powódka wystąpiła o wypłatę środków pieniężnych, jednak ubezpieczyciel odmówił wypłaty, gdyż w karcie statystycznej do aktu zgonu wskazano, że przyczyna zgonu była nieznana. Powódka podkreśliła, że z dokumentacji medycznej wynikało, iż zmarły cierpiał na poważne schorzenia, które świadczą o tym, że przyczyną zgonu był zawał serca lub udar mózgu.

Pozwany Towarzystwo (...) Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo - Kredytowych S.A. z siedzibą w S. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniósł, że wiążąca pozwanego i zmarłego umowa ubezpieczenia oraz OWU przewidywały odpowiedzialność pozwanego w przypadku wystąpienia nagłego zdarzenia wywołanego wyłącznie przyczyną zewnętrzną, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie. Pozwany był również zobowiązany do wypłaty świadczenia w przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła w związku z zawałem serca lub udarem mózgu. Okoliczności te powinna udowodnić powódka, jednak ich nie wykazała.

Wyrokiem z dnia 11 grudnia 2014 r. Sąd Rejonowy w Olsztynie zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki A. K. kwotę 30.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 9 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty. Zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego w Olsztynie) kwotę 100,44 zł tytułem kosztów sądowych.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony Z. G. zawarł z pozwanym trzy umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...):

w dniu 6 lipca 2012 r., obowiązującą od dnia 7 lipca 2012 r. do dnia 6 marca 2015 r., na sumę ubezpieczenia 10.000 zł, w dniu 25 października 2012 r., obowiązującą od dnia 26 października 2012 r. do 25 października 2016 r., na sumę ubezpieczenia 15.000 zł i 7 stycznia 2013 r., obowiązującą od dnia 8 stycznia 2013 r. do dnia 7 sierpnia 2014 r., na sumę ubezpieczenia 5.000 zł. Jako uprawnionego z tych umów wskazano powódkę.

Umowy przewidywały odpowiedzialność pozwanego w przypadku śmierci ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu. Do powyższych umów zastosowanie miały również Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...).

Zgodnie z §2 pkt 7 i 8 OWU, śmierć w następstwie udaru mózgu i zawału serca powinna być wskazana jako wyjściowa lub bezpośrednia przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego.

Jak ustalił Sąd Rejonowy ubezpieczony cierpiał na liczne schorzenia, w tym niewydolność serca przewlekłą zaostrzoną, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 i stopę cukrzycową lewą.

Ubezpieczony Z. G. zmarł 13 września 2013 r. W karcie statystycznej do karty zgonu wskazano, że zmarł w domu oraz że nie przeprowadzono sekcji zwłok. Jako przyczynę zgonu wskazano, iż zgon miał charakter nagły z przyczyny nieznaney.

Sąd Rejonowy ustalił, że schorzenia na które cierpiał ubezpieczony w wysokim stopniu prawdopodobieństwa mogły być bezpośrednią przyczyną zgonu i mogły spowodować zawał serca lub udar mózgu, które mogły doprowadzić do nagłego zgonu. Wykluczono udział osób trzecich. Powódka nie wiedząc, że została wskazana jako osoba uposażona w umowach ubezpieczenia, nie widziała potrzeby wykonywania sekcji zwłok.

Powódka zgłosiła roszczenia wynikające z zawartych przez ubezpieczonego umów w dniu 4 października 2013 r.

Pismem z dnia 25 listopada 2013 r. pozwany poinformował powódkę, iż odmawia wypłaty świadczenia. Pismem z dnia 2 grudnia 2013 r. powódka odwołała się od decyzji pozwanego, jednak bezskutecznie.

W ocenie Sądu Rejonowego roszczenie powódki zasługiwało na uwzględnienie w całości. Stan faktyczny w niniejszej sprawie zdaniem Sądu Rejonowego był sporny pomiędzy stronami jedynie co do kwestii przyczyny zgonu ubezpieczonego, jak również okoliczności stwierdzenia przyczyny zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego. Na podstawie dowodu z opinii biegłego Sąd Rejonowy przyjął, że liczne schorzenia, w tym o naturze kardiologicznej, na które cierpiał ubezpieczony, mogły być bezpośrednią przyczyną jego zgonu. Jednocześnie, te same schorzenie mogły w wysokim stopniu wywołać u ubezpieczonego właśnie zawał serca lub udar mózgu, które z kolei doprowadzić mogły do jego nagłego zgonu. Ustalenia te dokonane zostały już po zgonie ubezpieczonego.

Nie było przy tym ustawowych, obligatoryjnych podstaw do przeprowadzenia sekcji zwłok. Nie można zatem czynić zarzutu powódce, że w chwili rodzinnej tragedii, w braku jakichkolwiek ku temu przesłanek czy to natury prawnej, czy też związanej ze świadomością wymogów umów ubezpieczenia, nie żądała wykonania sekcji zwłok jej brata. Sąd Rejonowy uznał przy tym, że postanowienia dotyczące odpowiedzialności pozwanego uzależnione od działań osób trzecich, które w ogóle nie muszą zdać sobie sprawy z bycia uprawnionym do dochodzenia świadczenia, należy zatem postrzegać jako rażąco naruszające dobre obyczaje jak również interesy samego ubezpieczonego, a tym samym interesy osób wskazanych w umowach ubezpieczenia, jako uprawnionych do otrzymania kwot wynikających z zawartych umów. Takim postanowieniem ogólnych warunków umowy ubezpieczenia będących integralną częścią przedmiotowej umowy ubezpieczenia jest obowiązek stwierdzenia, że śmierć w następstwie udaru mózgu i zawału serca powinna być wskazana jako wyjściowa lub bezpośrednia przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego. Zapisy takie nie wiążą wobec tego konsumenta i w efekcie nie wiążą również osób, które na podstawie umów dochodzą należnego im świadczenia. Sąd Rejonowy przyjął ostatecznie, że odpowiedzialność pozwanego, po ustaleniu, w jakim zakresie treść umowy i OWU wiąże strony, znajduje uzasadnienie w przepisach kodeksu cywilnego, w tym art. 805 § 1 k.c. i 822 §1 k.c. oraz zapisów odpowiednich umów z dnia 6 lipca 2012 r., 25 października 2012 r. i 7 stycznia 2013 r. Ustawowe odsetki Sąd zasądził zgodnie z żądaniem pozwu od dnia wniesienia pozwu. O kosztach procesu orzeczono natomiast zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. O kosztach sądowych orzeczono zaś na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Powyższy wyrok w całości zaskarżył pozwany. Zarzucił w apelacji naruszenie:

1. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku i oparcie rozstrzygnięcia na przepisie regulującym ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (art. 822 k.c.), mimo, że niniejsza sprawa dotyczy umowy ubezpieczenia osobowego (NNW), która nie ma charakteru odszkodowawczego i jest regulowana odrębnymi przepisami (od art. 829 k.c.);
2. art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów w sposób dowolny oraz sprzeczny z zasadami logiki i przyjęcie przez Sąd I instancji dwóch alternatywnych, wykluczających się przyczyn zgonu ubezpieczonego Z. G. (zawału serca i udaru mózgu), mimo że tylko jedna z nich mogła być bezpośrednią przyczyną zgonu tej osoby, co poddaje w wątpliwość istnienie odpowiedzialności pozwanego, skoro nieustalona została faktyczna jedna przyczyna śmierci ubezpieczonego;
3. art. 385¹ § 1 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące wskazania przyczyny zgonu w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego (§ 2 pkt 7 i 8 OWU) nie wiąże powódki, jako niedozwolone postanowienie umowne, mimo że z jednej strony dotyczy świadczenia głównego, które w umowie ubezpieczenia osobowego polega na świadczeniu ochrony ubezpieczeniowej uzależnionej od wystąpienia określonych zdarzeń, a z drugiej wymaga odzwierciedlenia przyczyny zgonu w wiarygodnym źródle, do którego należy z pewnością karta zgonu, co potwierdza brak sprzeczności z dobrymi obyczajami i brak naruszenia interesów powódki w świetle przedmiotowej klauzuli.

Wskazując na powyższe uchybienia pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazała na trafność orzeczenia Sądu Rejonowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną tych ustaleń dokonaną przez Sąd Rejonowy.

Oczywiście bezzasadny jest zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 328 § 2 k.p.c. W judykaturze przeważa pogląd, w myśl którego strona może powołać się na zarzut wadliwego sporządzenia uzasadnienia i zarzut taki można ocenić jako zasadny, gdy z powodu braku w uzasadnieniu elementów wskazanych w art. 328 § 2 k.p.c. zaskarżony wyrok nie poddaje się kontroli instancyjnej (wyroki Sądu Najwyższego z 26 listopada 1999 r., III CKN 460/98, OSNC 2000/5/100 oraz z 26 lipca 2007 r., V CSK 115/07, M. Prawn. 2007/17/930). Zgodnie z art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł i przyczyn dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera wszystkie wymagane przez ustawodawcę elementy, w szczególności wskazana i wyjaśniona została podstawa prawna rozstrzygnięcia. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku spełnia warunki określone w art. 328 § 2 k.p.c., zawiera bowiem ustalenie faktów, które Sąd pierwszej instancji uznał za udowodnione, jak i wskazanie dowodów, na których się oparł, ocenę materiału dowodowego oraz wskazanie podstawy prawnej rozstrzygnięcia wraz z rozważaniami prawnymi odnośnie określenia wysokości roszczenia. Okoliczność, że Sąd I instancji powołał, zdaniem skarżącego, nieprawidłową podstawę prawną rozstrzygnięcia, nie może świadczyć o niezgodności uzasadnienia z art. 328 § 2 k.p.c. Przepis ten bowiem jest naruszony wówczas, gdy brak jest jednego z elementów uzasadnienia określonych w tym przepisie, a nie gdy jakiś element na przykład określony przepis prawa został powołany błędnie. Takie uchybienie mogłoby stanowić naruszenie konkretnych przepisów prawa procesowego lub materialnego. Zarzut tego rodzaju nie został jednak przez skarżącego sformułowany.

Ponadto zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., mógłby być skuteczny tylko wtedy, gdyby skarżący wykazał, że wadliwości uzasadnienia miały wpływ na wynik sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 1997 r., I PKN 97/97, OSNAPiUS 1998/4/121).

Istotne zarzuty apelacji sprowadzają się do zarzutu dokonanej z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. oceny dowodów i w rezultacie nieustalenia przyczyny śmierci ubezpieczonego.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Przepis powyższy stanowi wyraz zasady swobodnej oceny dowodów. Jej ramy wyznaczane są wymogami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawało się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w wypadku gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2002r., II CKN 817/00).

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy opierając się na dowodzie z opinii biegłego przyjął, że liczne schorzenia na które cierpiał ubezpieczony mogły w wysokim stopniu prawdopodobieństwa spowodować u niego zawał serca lub udar mózgu, które z kolei mogły doprowadzić do jego nagłego zgonu. W rozpoznawanej sprawie ustalenie przyczyny zgonu ubezpieczonego należy analogicznie ustalić tak jak ma to miejsce w tzw. sprawach medycznych. Charakterystyczne dla tych kategorii spraw jest występowanie szkody na osobie. Jest to cecha wyróżniająca również w niniejszej sprawie. Związana z tym konieczność uwzględnienia indywidualnych cech organizmu każdego człowieka powoduje trudności w ustaleniu, czy do powstania szkody (śmierci) doszło w związku z określonymi przyczynami. W niniejszej sprawie trudności te potęgowane były faktem, iż ustalenie przyczyn zgonu musiało odbyć się już po śmierci ubezpieczonego. Uwarunkowane powyższymi czynnikami trudności dowodowe sprawiają, że dla wyników postępowania sądowego

przyjęto w orzecznictwie złagodzone przesłanki wykazania związku przyczynowego. Przyjmuje się, że w tych procesach nie jest wymagane, by przyczyna szkody została wykazana w sposób absolutnie pewny.

Szczególnie w "procesach lekarskich" jest to, bowiem niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje określona przyczyna. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że wskazana okoliczność była przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (m.in. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 października 2013 r., I ACa 594/13, LEX nr 1391906). Tezę powyższego orzeczenia należy odnieść również do ustaleń przyczyny zgonu ubezpieczonego w niniejszej sprawie.

Wcześniejsze orzeczenia Sądu Najwyższego również wskazują, że gdy chodzi o ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia ludzkiego istnienie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, toteż wystarczy ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego (por. np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17.VI.1969 r. II CR 165/69, OSPiKA 1969 r. nr 7-8/70 poz. 155).

W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabiera możliwość stosowania domniemań faktycznych, pozwalających z okoliczności ustalonych, zwykle łatwiejszych do udowodnienia, wnioskować o trudnych do wykazania faktach istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Zgodnie z art. 231 k.p.c. Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne). Cechą domniemań faktycznych jest możliwość oparcia wniosku na dużym prawdopodobieństwie (nie zaś na pewności) jego zgodności ze stanem rzeczywistym (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 671/76, niepubl.; z dnia 27 lutego 1998 r. II CKN 625/97, PiM 199, nr 3, s. 130).

W niniejszej sprawie zgon ubezpieczonego mógł być z wysokim prawdopodobieństwem wywołany zawałem serca lub udarem mózgu, spowodowanych w następstwie, co zostało udowodnione, licznych schorzeń na które cierpiał ubezpieczony. Wnioskowanie to nie jest oparte na pewności lecz na prawdopodobieństwie, którego zastosowanie w rozpoznawanej sprawie było zasadne. Wnioski wyprowadzone przez Sąd Rejonowy są w tej mierze logiczne i oparte na zasadach doświadczenia życiowego i opinii biegłego. Tym samym nie naruszają wskazań określonych w art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Okręgowy nie podziela zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 385¹ § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Nie ma racji pozwany, że postanowienia dotyczące sposobu wykazania przyczyny śmierci ubezpieczonego należą do postanowień określających główne świadczenia stron. W umowach nazwanych ich główne świadczenia stron określają essentialia negotii, natomiast w umowach nienazwanych, postanowienia określające elementy konstytutywne dla danego typu czynności, pozwalające na jej identyfikację, uznać trzeba za postanowienia określające główne świadczenia stron. W umowie ubezpieczenia główne świadczenia stron polegają ze strony ubezpieczyciela na spełnieniu określonego świadczenia w szczególności przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, ze strony ubezpieczającego – zapłacie składki (art. 805 k.p.c.).

Podzielić należy pogląd Sądu Rejonowego, iż obowiązek wykazania przez osobę trzecią przyczyny śmierci kartą zgonu lub protokołem badania sekcyjnego w określonych sytuacjach jest zbyt daleko idący. Wynika to z charakteru umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci, w której uprawniony nie ma wpływu i często w praktyce nie wie jakie warunki zostały przyjęte w umowie, a konieczność ich niemal natychmiastowego spełnienia po śmierci osoby ubezpieczonej powoduje, że ich dotrzymanie może być w praktyce niemożliwe.

Jednocześnie zastosowanie przedmiotowej klauzuli może prowadzić w praktyce tak jak to miało miejsce w niniejszej sprawie do pozbawienia uprawnionego należnego świadczenia głównego, a zatem rażąco narusza jego interesy.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne i ocenę prawną tych ustaleń dokonaną przez Sąd Rejonowy oddalając apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach procesu za instancję odwoławczą orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt. 5 i § 12 ust 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t. Dz. U. z 2013, poz.490).