

Sygn. akt: I C 862/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2019r.

Sąd Rejonowy w Kętrzynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia SR Małgorzata Kłek
Protokolant:	p. o. sekr. sąd. Edyta Leśnik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 kwietnia 2019 r. w K.

sprawy z powództwa D. Z.

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

o zapłatę

I. powództwo oddała

II. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego

UZASADNIENIE

Powódka D. Z. pozwem wniesionym w dniu 24.08.2018 r. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. kwoty 30 000 zł odszkodowania z tytułu ubezpieczenia na życie wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13.03.2018 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu żądania wskazała, iż w dniu 10 marca 2013 r. zmarł jej mąż B. Z. (1), który był objęty grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typu P plus (...) SA (...). W dniu 12 marca 2018 r. zwróciła się do (...) S.A. o wypłatę świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nr (...) po zmarłym mężu. Dnia 13.03.2018 r. otrzymała wypłatę roszczenia w kwocie 30 000 zł, która nie rekompensuje w pełni szkody materialnej i cierpienia jakie dotknęły ją i jej rodzinę. Powódka wskazała, że zmarły mąż od 2015 r. chorował na nadciśnienie tętnicze, które mogło być bezpośrednią nagłą przyczyną zgonu i spowodować zawał lub krwotok śródmózgowy.

Pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany przyznał, iż zmarły B. Z. (1) objęty był umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego jak też, że powódka dokonała zgłoszenia zdarzenia z dnia 10.03.2018r. Pozwany zarejestrował szkodę i po analizie przedstawionej dokumentacji przyznał świadczenie za śmierć ubezpieczonego w kwocie 30 000 zł. Kwota ta wynika z zawartej umowy dobrowolnej i stanowi 250% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia tj. 12 000 zł. Pozwany podniósł, iż wypłaca świadczenia na podstawie zawartego z ubezpieczonym kontraktu, to jego treść przesądza, jaka kwota zostanie wypłacona. W niniejszej sprawie przyznano świadczenie za śmierć ubezpieczonego z przyczyn naturalnych, zgodnie ze wskazaniem w akcie zgonu i postanowieniem o odmowie wszczęcia śledztwa.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

B. Z. (1) był objęty grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typu P PLUS w (...) S.A. (...) zawartym z ubezpieczycielem (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. potwierdzonym polisą numer (...).

(dowód: indywidualne potwierdzenie objęcia grupowym ubezpieczeniem pracowniczym k. 14, bezsporne)

W dniu 10 marca 2018 r. B. Z. (1) zmarł nagle przebywając w pomieszczeniu gospodarczym w pobliżu domu w K.. Na miejsce wezwano zespół ratowniczy pogotowia ratunkowego . Lekarz stwierdził nagły zgon o nieznannej przyczynie.

(dowód: odpis skrócony aktu zgonu k. 6, karta medycznych czynności ratunkowych k. 4, karta zgonu k. 5)

Postanowieniem z dnia 09.04.2018 r. w sprawie PR (...) Prokurator Rejonowy w K. odmówił wszczęcia śledztwa w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci B. Z. (1), którego ciało znaleziono w budynku gołębnika na terenie posesji przy ul. (...) w K. w dniu 10 marca 2018 r. tj. o czyn z art. 155 kk z uwagi na to, że czynu nie popełniono.

(dowód : postanowienie z dnia 09.04.2018 r. w sprawie PR Ds. 679/2018 k. 15).

B. Z. (1) od 2014 r. był leczony z powodu nadciśnienia tętniczego.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 7- 11)

W dniu 12 marca 2018 r. D. Z. dokonała zgłoszenia u pozwanego zdarzenia z dnia 10.03.2018 r. - śmierć męża. W dniu 13.03.2018 r. pozwany przyznał powódce świadczenie z tytułu grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) za śmierć ubezpieczonego B. Z. (1) w kwocie 30 000 zł. Kwota świadczenia została wypłacona powódce.

(dowód : wydruk akt szkody k. 88- 94, bezsporne)

Sąd zważył co następuje :

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów przedłożonych przez strony , w tym wydruku akt szkody, albowiem ich wiarygodność nie budzi wątpliwości, nie była kwestionowana przez strony.

W niniejszej sprawie bezsporna była odpowiedzialność pozwanego z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego za śmierć ubezpieczonego B. Z. (1). Spór dotyczył przyczyny zgonu ubezpieczonego i należnej w związku z tym powódce kwoty odszkodowania z tytułu tego zdarzenia.

Zgodnie z treścią art. 805§ 1 kc 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. Zgodnie z art. 805§ 2 pkt 2 kc świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Zakres ochrony musi być określony w umowie ubezpieczenia poprzez opisanie, w razie jakich zdarzeń ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty świadczenia pieniężnego.

W niniejszej sprawie zgodnie z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS (k. 79- 82) przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego (§3) . Zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności (...) S.A (§5). (...) S.A. wypłaca świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci (§6).

W niniejszej sprawie ubezpieczony B. Z. (2) objęty był od 01.06.2015 r. umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) zawartej przez pozwanego z (...) potwierdzonej polisą numer (...). Zgodnie ze wskazanym w

polisie zakresem ubezpieczenia w przypadku zdarzenia w postaci śmierci ubezpieczonego przy sumie ubezpieczenia 12 000 zł należne świadczenie wynosiło 250 % sumy ubezpieczenia i stanowiło kwotę 30 000 zł. Taka kwota została wypłacona powódce jako osobie uposażonej w związku ze zgłoszeniem przez nią u pozwanego śmierci męża (ubezpieczonego).

Natomiast powódka domagała się w niniejszej sprawie wypłaty dodatkowej kwoty 30 000 zł podnosząc, iż przyczyną śmierci jej męża był zawał serca lub wylew (krwotok śródmózgowy). W takim wypadku zgodnie z polisą ubezpieczonego B. Z. (1) w przypadku zdarzenia w postaci śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym przy sumie ubezpieczenia 12 000 zł należne świadczenie wynosiłoby kwotę 60 000 zł.

Powódka powinna zatem udowodnić, iż przyczyną śmierci jej męża był zawał serca lub krwotok śródmózgowy. Zgodnie z treścią art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W niniejszej sprawie powódka nie podołała temu ciężarowi. Z przedłożonej przez powódkę dokumentacji medycznej nie wynika, iż przyczyną zgonu jej męża był zawał serca lub krwotok śródmózgowy. Z karty zgonu ubezpieczonego wynika, iż lekarz stwierdził nagły zgon o nieznanym przyczynie. Sam fakt, iż zmarły leczył się z powodu nadciśnienia tętniczego, nie jest podstawą do przyjęcia przez Sąd, iż przyczyną śmierci męża powódki była właśnie ta choroba, a tym bardziej iż doprowadziła ona do zawału serca lub krwotoku śródmózgowego u zmarłego.

Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 kpc), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 kc). W myśl wskazanych przepisów to strony obowiązane są przedstawiać dowody, a Sąd nie jest władny tego obowiązku nawet wymuszać, ani – poza zupełnie wyjątkowymi sytuacjami – zastępować stron w jego wypełnieniu. Ciężar udowodnienia spoczywa na stronie, a ów ciężar rozumieć należy z jednej strony jako obciążenie strony procesu obowiązkiem przekonania sądu dowodami o słuszności swoich twierdzeń, a z drugiej konsekwencjami zaniechania realizacji tego obowiązku, lub jego nieskuteczności. Tą konsekwencją jest zazwyczaj niekorzystny dla strony wynik procesu.

W niniejszej sprawie powódka nie udowodniła, iż przyczyną śmierci jej męża, było inne zdarzenie, w szczególności zawał serca lub krwotok śródmózgowy, w związku z czym istniałby po stronie pozwanego ubezpieczyciela obowiązek wypłaty wyższego świadczenia niż przyznane i wypłacone powódce w dniu 13.03.2018 r. w związku ze śmiercią ubezpieczonego. Dodać należy, iż odpowiedzialność pozwanego wynikała z zawartej z ubezpieczonym umowy ubezpieczenia na życie, zatem rozmiar krzywdy rodziny zmarłego jak też inne pozaumowne okoliczności nie mają znaczenia dla określenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela z powodu śmierci ubezpieczonego.

Mając na względzie powyższe okoliczności, żądanie pozwu jako nieudowodnione podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 kpc zgodnie z zasadą słuszności odstępując od obciążenia powódki jako strony przegrywającej obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego. Jak wskazuje się w orzecznictwie zastosowanie art. 102 kpc powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (zob. post. SN z 14.1.1974 r., II CZ 223/73, L.). W niniejszej sprawie za zastosowaniem zasady słuszności przemawia subiektywne przekonanie powódki, uzasadnione okolicznościami sprawy, o zasadności powództwa jak też trudna sytuacja majątkowa powódki i jej rodziny, zmarły mąż był głównym żywicielem rodziny, powódka utrzymuje się z renty i niewielkich okresowych dochodów z tytułu umowy zlecenia.