

Sygn. akt III Ca 87/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 marca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Gabriela Sobczyk

Protokolant Aleksandra Sado-Stach

po rozpoznaniu w dniu 26 marca 2014 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. Z.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Żorach

z dnia 18 czerwca 2013 r., sygn. akt I C 29/12

1 zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 w ten sposób, że nie obciąża powódki kosztami procesu;

2 oddala apelację w pozostałej części;

3 nie obciąża powódki kosztami postępowania odwoławczego.

SSO Gabriela Sobczyk

Sygn. akt III Ca 87/14

UZASADNIENIE

Powódka A. Z. pozwem z dnia 21 lutego 2012 roku, sprecyzowanym na rozprawie w dniu 23 sierpnia 2012 roku, wniosła o zasądzenie od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. odszkodowania w wysokości 1.000 złotych miesięcznie począwszy od maja 2010 roku do nadal z ustawowymi odsetkami od poszczególnych kwot w wysokości 1.000 złotych począwszy od 15 czerwca 2010 roku, należnych od 15-go dnia następnego miesiąca co do kolejnych świadczeń oraz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu podała, że w dniu 5 kwietnia 2010 roku podpisała umowę dodatkowego ubezpieczenia z przedstawicielem pozwanej z której wynika, że nie ma żadnego okresu karencji i obowiązuje ona od dnia opłacenia składki, czyli od 14 kwietnia 2010 roku. Biorąc pod uwagę treść umowy oraz rozmowę z przedstawicielem uznała że jest to oferta przeznaczona dla osób, które starają się o rentę, a dla zapewnienia lepszego bytu mogą uzyskać świadczenie dodatkowe. Wskazała, że w dniu 9 sierpnia 2010 roku wystąpiła do pozwanej o wypłatę odszkodowania, dostarczając wszelkie wymagane dokumenty, ponieważ w dniu 10 maja 2010 roku została jej przyznana renta na okres trzech lat prawomocną decyzją ZUS. Otrzymała odpowiedź odmowną. Wniosła odwołanie u pozwanej, które również nie zostało przez pozwaną uznane.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Przyznała, że powódka objęta była ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy (...), której szczegółowe postanowienia zawarte były w Ogólnych warunkach indywidualnego (...) o indeksie (...) (dalej: "OWU"). Wskazała, że pozwana zaakceptowała umowę w dniu 28 kwietnia 2010 roku i wystawiła polisę, której odbiór powódka potwierdziła własnoręcznym podpisem w dniu 14 maja 2010 roku, zatem zgodnie z § 3 OWU datą początku ochrony jest dzień 28 kwietnia 2010 roku. Zarzuciła, że z przedłożonej przez powódkę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w R. wynika, że wobec powódki orzeczono częściową niezdolność do pracy i z tego względu ponownie ustalono na jej rzecz rentę z tego tytułu od dnia 1 kwietnia 2010 roku. Oznacza to, że niezdolność powódki do pracy istniała przed dniem 1 kwietnia 2010 roku, czyli przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, zatem zgodnie z § 2 ust. 2 pkt 3 OWU zdarzenie takie nie było objęte zakresem ubezpieczenia. Ponadto zarzuciła, że zgodnie z § 24 OWU zakresem ubezpieczenia objęta była tylko całkowita i trwała niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, potwierdzona decyzją ZUS lub innego organu rentowego. Zarzuciła również, że powódka nie złożyła żadnych zaświadczeń uzasadniających przyjęcie, że jej niezdolność do pracy była następstwem nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 24 OWU.

Wyrokiem z dnia 18 czerwca 2013r. Sąd Rejonowy w Żorach oddalił powództwo i zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Wskazał, że bezspornym było, że strony łączyła umowa (...), której szczegółowe postanowienia zawarte były w Ogólnych warunkach indywidualnego (...) o indeksie (...) oraz że należną składkę powódka opłaciła w dniu 14 kwietnia 2010 roku.

Ustalił, że w dniu 5 kwietnia 2010 roku powódka A. Z. w obecności pośrednika ubezpieczeniowego pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. złożyła wniosek o zawarcie umowy indywidualnego (...) wybierając wariant 1 ubezpieczenia, a w dniu 14 maja 2010 roku potwierdziła odbiór wystawionej przez pozwaną polisy. Przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował między innymi niezdolność ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności pozwanej, która rozpoczynała się w dacie rozpoczęcia ochrony określonej w polisie, tj. 28 kwietnia 2010 roku. Sąd Rejonowy ustalił, że decyzją z dnia 10 maja 2010 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. ponownie ustalił powódce od dnia 1 kwietnia 2010 roku, tj. od miesiąca, w którym wstrzymano wypłatę świadczenia, rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ustalił ponadto, że niepełnosprawność powódki powstała w dniu 9 października 2009 roku na skutek operacji tętniaka mózgu, którą przeprowadzono w S..

Dalej ustalił Sąd Rejonowy, że w dniu 9 sierpnia 2010 roku powódka zwróciła się do pozwanej z wnioskiem o wypłatę świadczenia okresowego wynikającego z podpisanej umowy. Decyzją z dnia 16 sierpnia 2010 roku pozwana odmówiła wypłaty świadczenia wskazując, że z przedstawionej dokumentacji wynika, że zdarzenie miało miejsce przed rozpoczęciem indywidualnego (...), gdyż została jej przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2010 roku, powołując się na treść § 2 ust. 2 OWU. W dniu 23 sierpnia 2010 roku powódka odwołała się od decyzji wskazując, że w dniu, kiedy podpisywała umowę i opłacała składkę nie była rencistką, gdyż datą przyznania jej renty i orzeczenia niepełnosprawności jest dzień 10 maja 2010 roku. Podniosła również, że jej niepełnosprawność wciąż postępuje i wiąże się z ponoszeniem kosztów związanych z leczeniem farmakologicznym, które dwukrotnie przekraczają środki otrzymywane w formie renty. Decyzją z dnia 12 października 2010 roku pozwana ponownie odmówiła powódce przyznania świadczenia

Na podstawie dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Powołał się na treść art. 805 § 1 kodeksu cywilnego, 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. Wskazał, że 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 (art. 805 § 2 pkt 2 k.c.).

Sąd Rejonowy wskazał, że bezspornym było, że strony łączyła umowa (...), której szczegółowe postanowienia zawarte były w Ogólnych warunkach indywidualnego (...) o indeksie (...). Zgodnie z warunkami łączącej strony umowy, zakres ubezpieczenia obejmował między innymi niezdolność ubezpieczonego, tj. powódki do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności pozwanej, która rozpoczynała się w dacie rozpoczęcia ochrony określonej w polisie, tj. 28 kwietnia 2010 roku (tak § 2 ust. 2 pkt 3 i § 5 ust. 1 OWU). Stosownie do definicji zawartych w § 24 OWU, za dzień powstania niezdolności do pracy uważa się dzień, od którego Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub inny organ rentowy uznał ubezpieczonego za niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej, potwierdzony wydaną przez ten organ decyzją. Zaś niezdolność do pracy zarobkowej to całkowita i trwała niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, potwierdzona decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub innego organu rentowego.

Sąd Rejonowy wskazał, że niezdolność do pracy powódki powstała przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. 9 października 2009 roku i jest to częściowa niezdolność do pracy. Zakres ochrony z umowy obejmował natomiast niezdolność do pracy ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności pozwanej, na co wskazuje § 2 ust. 2 pkt 3 OWU, a jak sama powódka potwierdziła przyczyną jej niezdolności do pracy była choroba. Z tych powodów Sąd Rejonowy uznał powództwo za nieuzasadnione.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i art. 102 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka, domagając się jego zmiany i uwzględnienia powództwa. Zarzuciła mu brak należytego zbadania okoliczności sprawy i brak należytego zapoznania się ze zgromadzonymi dokumentami. Wskazała, że początek odpowiedzialności pozwanej przypada na 14 kwietnia 2010 roku jako dzień uiszczenia przez powódkę składki. Zarzuciła, że w toku postępowania pozwana podniosła argumenty, które nie były przez nią podnoszone w odpowiedzi na przedprocesowy wniosek powódki o wypłatę świadczenia. Podniosła ponadto, że ze względu na swe liczne schorzenia nie uzyskała zdolności do pracy. Wskazała, że w jej ocenie wypadkiem była operacja tętniaka. Wcześniej była całkowicie zdrowa, zaś sama operacja nie jest chorobą. Zwróciła nadto uwagę na brzmienie §10 pkt 3, 4, 5, a w szczególności 7 ogólnych warunków ubezpieczenia, zgodnie z którym A. jest zobowiązana do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, pod warunkiem, że dzień powstania niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej wystąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia wypadku. W ocenie skarżącej ten zapis umowy nie został uwzględniony przez Sąd Rejonowy.

Pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy są prawidłowe i znajdują odzwierciedlenie w zebranym w sprawie materiale dowodowym. Ustalenia te Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne.

Niewątpliwie z ustaleń faktycznych wynika, że zdarzenie, z którego wynika niezdolność do pracy powódki miało miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozwanej, a to przed kwietniem 2010 roku (niezależnie, czy za początek tej odpowiedzialności uznać 14 czy 28 kwietnia 2010r.).

Analiza zawartej przez strony umowy prowadzi do wniosku, że pozwana odpowiadała za niezdolność ubezpieczonej do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności A. (§2 pkt 3 i §10 ust.3 ogólnych warunków ubezpieczenia). Taki zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela wynika z łączącej strony umowy i jest zgodna z zasadą umowy ubezpieczenia, zgodnie z którą ubezpieczyciel przy zawieraniu umowy bierze na siebie odpowiedzialność za określone w umowie skutki przyszłych i niepewnych zdarzeń czy zdarzenia (wypadku

ubezpieczeniowego). Tymczasem zdarzenie, które powódka wskazuje jako źródło swej niepełnosprawności (operacja tętniaka) miało miejsce przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Sama zaś niepełnosprawność powódki ustalona została przez Zakład Ubezpieczenia Społecznego jako trwająca nadal (k. 114). Nie ma racji skarżąca powołując się w tym zakresie na § 10 pkt 7 OWU przytoczonego w uzasadnieniu apelacji. To postanowienie umowne nie może być odczytywane odrębnie od §2 pkt 3 i §10 ust.3 OWU. Stanowi ono bowiem łącznie z nimi treść umowy ubezpieczenia i winny one być wkładane łącznie. Z jego treści nie wynika, by było ono wyjątkiem od postanowień zawartych w §2 pkt 3 i §10 ust.3 OWU i aby poprzez umieszczenie go w ogólnych warunkach ubezpieczyciel rozszerzył swą odpowiedzialność za przyszłe skutki zdarzeń, jakie zaistniały przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Prawidłowa zatem wykładnia postanowień umowy prowadzi do wniosku, że zgodnie z jej treścią zarówno wypadek ubezpieczeniowy, jak i niezdolność do pracy ubezpieczonej winny zaistnieć po rozpoczęciu okresu odpowiedzialności A.. Taka sytuacja zaś w niniejszej sprawie nie zaistniała. Sama zatem okoliczność, że powódka w dacie zawierania umowy nie знаła kolejnego orzeczenia lekarza ZUS dotyczącego jej niezdolności do pracy nie jest wystarczająca do uznania, że po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia doszło do zdarzenia ubezpieczeniowego, za które odpowiada pozwana.

Nadmienić nadto należy, że z przeprowadzonego postępowania wynika, że powódka została uznana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych za częściowo niezdolną do pracy (k.114), natomiast z treści ogólnych warunków ubezpieczenia wynika, że za niezdolność do pracy uważa się całkowitą i trwałą niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, potwierdzona decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub innego organu rentowego (§24 OWU). Wskazana definicja nie zawiera w sobie częściowej niezdolności do pracy i nie pozwala na udowodnienie jej innym niż orzeczenie ZUS dowodem. Tym samym stwierdzona u powódki częściowa niezdolność do pracy nie mieści się we wskazanej w ogólnych warunkach umowy ubezpieczenia.

Wszystkie powyższe argumenty przemawiają za uznaniem oddalenia powództwa za prawidłowe. Sąd Okręgowy dokonał jedynie zmiany rozstrzygnięcia Sądu i instancji w zakresie kosztów procesu, nie obciążając nimi powódki. Poza wskazaną w uzasadnieniu okolicznością, że powódka była subiektywnie przekonana o zasadności swego stanowiska, znajduje się ona osobiście w trudnej sytuacji życiowej, otrzymuje jedynie niewysokie świadczenie rentowe (ok. 500 zł miesięcznie), ponosi znaczne koszty swego leczenia związanego z poważnym schorzeniem. Praktycznie zatem pozostaje na utrzymaniu męża. Wskazane okoliczności w ocenie Sądu Okręgowego uzasadniały nieobciążanie jej w całości kosztami procesu- na zasadzie art.102 kpc. Z tych powodów zaskarżony wyrok w części zmieniono na podstawie art.386§1kpc. W pozostałej części apelację jako niezasadną oddalono na podstawie art. 385 kpc.

Jednocześnie ze wskazanych wcześniej powodów Sąd Okręgowy na podstawie art. 102 kpc w zw. z art. 391§1kpc nie obciążył powódki kosztami postępowania odwoławczego. Zadecydowały o tym zarówno okoliczności dotyczące niniejszej sprawy (subiektywne przekonanie powódki o zasadności jej roszczenia), jak i okoliczności leżące na zewnątrz procesu, a to dotyczące tego, że powódka jest osobą schorowaną, rencistką, pobierającą niskie świadczenie i nie ma realnych możliwości uzyskania dochodu poprzez własną pracę.

Z tych powodów orzeczono jak w sentencji.

SSO Gabriela Sobczyk