

Sygn. akt VIII **Pa 24/17**

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Małgorzata Andrzejewska
Sędziowie:	SSO Teresa Kalinka SSR del. Magdalena Kimel (spr.)
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 20 kwietnia 2017r. w Gliwicach

sprawy z powództwa I. A.

przeciwko Hotele (...) Spółce Akcyjnej w Z.

o odszkodowanie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Z.

z dnia 5 grudnia 2016 r. **sygn. akt** IV P 43/16

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 w ten sposób, że zasądza od pozwanej na rzecz powódki dalszą część odszkodowania w wysokości 9900 zł (dziewięć tysięcy dziewięćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2015 roku;
- 2) w pozostałej części apelację oddala;
- 3) zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 675 zł (sześćset siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Małgorzata Andrzejewska (-) SSR del. Magdalena Kimel (spr.)

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt: VIII Pa 24/17

UZASADNIENIE

Powódka I. A. pozwem skierowanym przeciwko Hotelom (...) Spółce Akcyjnej w Z. domagała się zasądzenia kwoty 20 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 listopada 2015 r. oraz obciążenia pozwanego kosztami procesu w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu żądania podniosła, że jest pracownikiem pozwanego zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na stanowisku kucharz. W trakcie stosunku pracy powódka była objęta grupowym ubezpieczeniem na życie w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. W sierpniu 2015 powódka przebywała na zwolnieniu chorobowym. W czasie choroby powódki strona pozwana dokonała zmiany ubezpieczyciela z (...) na Towarzystwo (...). Wszyscy pracownicy pozwanych hoteli ubezpieczeni w (...) „na Życie” przeszli do ubezpieczyciela towarzystwo (...). Pracodawca nie zawiadomił przebywającej na zwolnieniu lekarskim powódki o zmianie ubezpieczyciela i konieczności zgłoszenia do objęcia jej nowym ubezpieczeniem. O zmianie ubezpieczyciela dyrektor pozwanych hoteli powiadomił dopiero w listopadzie 2015. Powódka podniosła, że pozwany nie dopełnił w tym zakresie ciężącego na nim obowiązku wobec pracownika w rezultacie czego powódka nie została objęta żadnym ubezpieczeniem. Wskazała, że według załącznika warunków umów (...) towarzystwo (...) na wypadek śmierci współmałżonka lub partnera ubezpieczonego powódce przysługiwałoby świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 20.000 zł. Powódka podkreśliła, że obowiązek obsługi ubezpieczenia oraz odpowiedzialności za szkody powstałe u ubezpieczonego i ich rodzin w razie śmierci ubezpieczonego lub członka rodziny odpowiada pracodawca. Na skutek zaniedbania pracodawcy powódka poniosła szkodę w tej wysokości, albowiem zmarł jej mąż. Powódka wskazała, iż wzywała stronę pozwaną do zapłaty pismem z dnia 16 listopada 2016 r. – ale bez rezultatu.

W odpowiedzi na pozew pozwana Hotele (...) Spółka Akcyjna w Z. domagała się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powódki kosztów procesu. Uzasadniając swoje stanowisko pozwana podniosła, że nie jest już pracownikiem strony pozwanej bowiem stosunek pracy powódki ustał w dniu 2 grudnia 2015 r. Strona pozwana przyznała, że powódka w okresie swojej pracy została objęta grupowym ubezpieczeniem na życie w (...) i wyraziła zgodę na potrącenie przez pracodawcę należnej składki. Pozwana wskazała, że powódka w okresie miesiąca sierpnia 2015 przebywała na zwolnieniu chorobowym - od 1 do 4 sierpnia 2015 r., następnie od 5 do 7 sierpnia przebywała na urlopie wypoczynkowym. W dalszych dniach świadczyła już pracę. Strona pozwana podkreśliła, że (...) sp. z o.o. została przejęta przez Hotele (...) S.A. w dniu 30 kwietnia 2015 r. i postanowiono, że umowa z (...) nie będzie przedłużana wszyscy zaś pracownicy S. będą mieli możliwość kontynuacji ubezpieczenia w towarzystwie (...) po złożeniu odpowiedniej deklaracji. Powódka większą część miesiąca sierpnia świadczyła pracę była w zakładzie pracy. Pozwana zaprzeczyła, że o zmianie ubezpieczyciela pozwany powiadomił powódkę dopiero w listopadzie 2015 r. W ocenie pozwanej powódka miała wiedzę o zmianie ubezpieczyciela już znacznie wcześniej skoro na skutek braku złożenia przez powódkę deklaracji w miesiącu sierpień 2015 r. nie została potrącona należna składka Powódka w tym zakresie mogła żądać od pracodawcy wyjaśnień, czego nie uczyniła. Wskazano, że wynagrodzenie za miesiąc lipiec 2015 roku zostało wypłacone w terminie to jest do dnia 10 sierpnia 2015 r., zgon małżonka powódki miał miejsce w dniu 27 września 2015 r. Tak więc do tego dnia upłynęło sporo czasu by zaznajomić się ze swoim wynagrodzeniem. Pozwana podkreśliła, że ubezpieczenie grupowe ma charakter dobrowolny, to powódka zaniedbała swoje interesy, nadto wiedza o zmianie ubezpieczyciela była powszechna, natomiast według wiedzy strony pozwanej żaden z wcześniej pracujących na obiekcie pracowników nie przeszedł do nowego ubezpieczyciela – wobec składania przez te osoby wypowiedzeń o pracę bądź upływanie terminu umowy o pracę. Strona pozwana wskazała, iż w odpowiedzi na wezwanie do zapłaty z dnia 16 listopada 2015 r. zaproponowała powódce zapomogę w wysokości 5 000 zł.

Wyrokiem z dnia 5 grudnia 2016 roku, Sąd Rejonowy w Z. zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 listopada 2015 roku. W punkcie 2 wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie, zaś w punkcie 3 zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego. Ponadto Sąd nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Z. kwotę 500 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, od obowiązku uiszczenia której powódka była zwolniona.

Sąd I instancji ustalił, że powódka miała zawartą umowę o pracę ze stroną pozwaną do dnia 2 grudnia 2015 r. Co najmniej od lipca 2015 r. strona pozwana nie kontynuowała umowy ubezpieczenia dla pracowników w (...) na Życie,

natomiast taką umowę zawarto z TU A.. Powódka pracowała na obiekcie V. w Z.. W dniach od 1 do 7 sierpnia 2015 r. była nieobecna w pracy, przy czym od 24 czerwca do 4 sierpnia 2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Sąd I instancji ustalił także, że w dniu 17 lipca 2015 r. pracownica strony pozwanej J. D. wystosowała drogą elektroniczną pismo do dyrektorów obiektów, w którym informowała o zmianie ubezpieczyciela i zobowiązała do poinformowania o tej zmianie podległych pracowników. W mailu tym dołączona była zeskanowana deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia. Żaden z pracowników z obiektu V. w 2015 r. przed 27 września nie przystąpił do ubezpieczenia grupowego z TU A.. Powódka nie posiadała maila służbowego i nie wystosowano do niej żadnego odrębnego pisma dotyczącego zmiany ubezpieczyciela.

Według ustaleń faktycznych Sądu I instancji w obiekcie V. ubezpieczona w (...) była m.in. powódka i M. S. (1) oraz jej mąż. M. S. (1) ubezpieczyła się w A. w lutym 2016 r. W obiekcie V. nie udostępniono w roku 2015 r. informacji o zmianie ubezpieczyciela i możliwości przystąpienia do ubezpieczenia oferowanego przez TU A.. W lutym 2016 r. informacja o możliwości przystąpienia do ubezpieczenia w TU A. wisiała na ogólnodostępnej tablicy informacyjnej w obiekcie, w którym pracowała powódka. Odrębnymi pismami informowano o nowym ubezpieczycielu pracownicy przebywające na urloпах macierzyńskich. Sąd I instancji ustalił również, że ubezpieczenie grupowe nr (...) w (...) obowiązujące od 1 sierpnia 2013 do dnia 31 lipca 2014 r. (z możliwością przedłużenia na rok) u strony pozwanej przewidywało za zdarzenie w postaci śmierci małżonka wypłatę kwoty 10.000 zł. Grupowe (...) wybór” w A. obowiązujący u strony pozwanej w dniu 27 września 2015 r. przewidywało w razie śmierci małżonka ubezpieczonego w wariantcie 1 wypłatę 20.000 zł w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz 10.000 zł w przypadku śmierci małżonka nie związanego z nieszczęśliwym wypadkiem.

Zgodnie z ustaleniami Sądu I instancji mąż powódki zmarł w dniu 27 września 2015 r. po dwuletniej chorobie nowotworowej. Powódka u strony pozwanej po śmierci męża była ubezpieczona przez jeden miesiąc w TU A.. Ponadto w dniu 14 marca 2016 r. strona pozwana wygenerowała paski płacowe powódki, na których nie widnieją żadne podpisy.

Sąd I instancji ustalił stan faktyczny na podstawie zeznań świadków J. D., M. S. (1), J. P., M. S. (2) oraz zeznań powódki. Ponadto Sąd I instancji oparł się na dowodach z dokumentów w postaci: pisma z dnia 16 lipca 2015 r., polisy ubezpieczenia, tabeli wysokości świadczeń w ramach ubezpieczenia, odpisu skróconego aktu zgonu, pasków płacowych.

Argumentując swoją ocenę dowodów Sąd I instancji wskazał, że oparł się na zeznaniach powyżej opisanych świadków oraz zeznaniach powódki. Zeznaniom tych osób Sąd dał w pełni wiarę jako spójnym i logicznym, poza zeznaniami świadka B. P. w części w jakiej twierdziła ona, iż na obiekcie V. wisiała informacja o możliwości zmiany ubezpieczyciela. Zeznania w tej części zdaniem Sądu orzekającego pozostawały w opozycji do zeznań pozostałych świadków i powódki. Nadto mając na uwadze, iż do dnia 27 września 2015 r. żaden z pracowników nie przeszedł w obiekcie V. do nowego ubezpieczyciela zeznania świadka B. P. w części Sąd uznał za niewiarygodne. Sąd I instancji oparł się również na wyżej wskazanych dowodach z dokumentów, których wiarygodność nie była kwestionowana.

W tak ustalony stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że roszczenie powódki zasługiwało na uwzględnienie w części. Podał, że umowa grupowego ubezpieczenia pracowników na życie stanowi przykład umowy zawieranej na cudzy rachunek (regulowanej w art. 808 kc). W konsekwencji to pracodawca lub organizacja (np. związek zawodowy) obciążony jest zobowiązaniem płatniczym w postaci składki, nawet jeśli ciężar jej finansowania ponoszą pracownicy, którzy akceptując warunki ubezpieczenia, wyrażają jednocześnie zgodę na jej potrącanie z ich wynagrodzenia. Stroną umowy ubezpieczenia jest pracodawca lub organizacja związkowa, która przekazuje składkę zakładowi ubezpieczeń. Zdaniem Sądu I instancji w niniejszej sprawie strona pozwana nie przeczyła swojemu obowiązkowi, co do konieczności informowania pracowników o możliwości objęcia ubezpieczeniem grupowym, przeczyła natomiast twierdzeniom powódki, aby nie dochowała tego obowiązku. Z materiału dowodowego jednak niezbitnie wynikało, iż strona pozwana na obiekcie V. temu obowiązkowi uchybiła. Zatem w sprawie ma zastosowanie zasada mówiąca, że za szkody wyrządzone przez pracownika na rzecz innego pracownika odpowiada pracodawca (uchwała Sądu Najwyższego z 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977/4/61). Sąd Rejonowy wskazał, że jak wynika z argumentacji Sądu

Najwyższego, obowiązek powiadamiania każdego nowo zatrudnionego pracownika o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie musi mieć podstawę prawną - np. wynikać z zawartych przez pracodawcę umów (o pracę, z ubezpieczycielem). Jeżeli takiej podstawy nie ma, to pracodawca, z uwagi na całkowitą dobrowolność przystąpienia do tego ubezpieczenia, nie ponosi odpowiedzialności za niepowiadomienie nowego pracownika o takiej możliwości. Tej podstawie nie przeczyła strona pozwana, starając się dowieść okoliczności powiadomienia pracowników o możliwości przystąpienia do ubezpieczenia. Sąd I instancji zważył, że pracodawca zatem odpowiada za wyrządzony delikt na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Wskazał również, że obowiązek naprawienia szkody wynika z ogólnych przepisów prawa cywilnego (art. 415 k.c.), które na mocy art. 300 k.p. mają odpowiednie zastosowanie w stosunkach pracy. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej są: zachowanie się sprawcy szkody, z którym ustawa wiąże obowiązek odszkodowawczy- tj. niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie organu przy wykonywaniu władzy publicznej; powstanie szkody oraz normalny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem się sprawcy szkody a powstaniem szkody (art. 361 § 1 k.c.). Powyższe przesłanki zostały przez powódkę dowiedzione.

Zdaniem Sądu I instancji bezprawność działania pracodawcy wiązała się tu z zaniechaniem poinformowania pracowników (powódki) o zmianie ubezpieczyciela, a strona pozwana nie kwestionowała tego obowiązku (art. 6 k.c.). Szkada (w postaci *lucrum cessans*) po stronie powódki polegała na tym, iż w razie objęcia jej ubezpieczeniem grupowym otrzymałaby z tytułu śmierci małżonka kwotę 10.000 zł. Związek przyczynowy również został udowodniony, skoro pracodawca zaniechał poinformowania w obiekcie V. pracowników o zmianie ubezpieczyciela. Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, iż z materiału dowodowego wynika, że w obiekcie V. nie udostępniono informacji, że nastąpiła zmiana ubezpieczyciela. Okoliczność tę potwierdzili świadkowie. Nadto okoliczność, iż nikt nie przeszedł do nowego ubezpieczyciela przed datą 27 września 2015 r., do nowego ubezpieczenia potwierdza stanowisko powódki. Sama powódka wiele lat ubezpieczała się na życie, a także po śmierci męża ubezpieczyła się w TU A.. Związek przyczynowy został zdaniem Sądu dowiedziony. Odnosząc się do wysokości szkody Sąd I instancji wskazał, iż powódka domagała się zasądzenia kwoty 20.000 zł, który ma wynikać z warunków grupowego ubezpieczenia (k.6). Sąd Rejonowy przyjął, iż powódka nie wykazała w jakim wariantcie przystąpiłaby do ubezpieczenia, a z jej zeznań wynika, iż nie była skłonna płacić wysokiej składki, toteż Sąd przyjął, iż ubezpieczyłaby się w wariantcie 1. W tym wariantcie przewidziano, iż w razie śmierci małżonka ubezpieczonego nastąpi wypłata 20.000 zł w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz 10.000 zł w przypadku śmierci małżonka nie związanego z nieszczęśliwym wypadkiem. Z zeznań powódki nie wynikało, by śmierć jej małżonka nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, toteż Sąd I instancji przyjął, iż w razie objęcia ubezpieczeniem nastąpiła by wypłata w kwocie 10 000 zł. Taką też kwotę Sąd I instancji zasądził w punkcie 1 wyroku, oddalając dalej idące powództwo w punkcie 2 wyroku.

W ocenie Sądu orzekającego pozwana nie miała racji, iż w zakresie wysokości szkody należy brać pod uwagę uprzednie warunki ubezpieczenia w (...), albowiem w dacie zdarzenia objętego ubezpieczeniem obowiązywała u pracodawcy umowa z A. i to w ramach tejże umowy powódka podlegałaby ubezpieczeniu. Zdaniem Sądu I instancji nie mógł również odnieść skutku argument strony pozwanej, iż powódka winna zorientować się z pasków wynagrodzeń, iż jej wynagrodzenie jest większe na skutek nie pobrania należnej składki. Po pierwsze strona pozwana nie wykazała w tej mierze, że powódce w ogóle takie paski wydawano, a po drugie w związku z L4 powódki, powódka mogła pozostawać w uzasadnionym przeświadczeniu, iż jej wynagrodzenie jest w innej wysokości niż dotychczas ze względu na potrącenia związane z korzystaniem ze zwolnienia lekarskiego. Do akt sprawy dołączono paski płacowe powódki wygenerowane w dniu 14 marca 2016 r., które nie dowodzą, aby powódka się z nimi zapoznała.

Zdaniem Sądu I instancji nie miała również racji procesowej strona pozwana, iż powódce należałoby ewentualnie pomniejszyć odszkodowanie o nieuiszczone składki. W tym zakresie strona powodowa nie sformułowała ewentualnego zarzutu potrącenia, które Sąd mógłby badać. Nadto zwrócić należy uwagę, iż składka jest płacona na rzecz ubezpieczyciela, a nie pracodawcy. Zmienił się także rodzaj wierzytelności z umownej na deliktową, jak również podmiot zobowiązany (strona pozwana w miejsce ubezpieczyciela). Sąd Rejonowy orzekł o odsetkach na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., natomiast o kosztach postępowania na podstawie art. 100 k.p.c. oraz na podstawie art. 113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016r. poz. 623).

Apelację od powyższego wyroku w części oddalającej powództwo wniosła powódka, wnosząc o uchYLENIE wyroku w zaskarżonej części, zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki w miejsce odszkodowania w wysokości 10.000 zł odszkodowanie w wysokości 20.000 zł. Ponadto obciążenie pozwanego kosztami zastępstwa procesowego na etapie apelacji według norm prawem przepisanych.

Powódka zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

- naruszenie zapisów Tabeli (...) Towarzystwa (...) poprzez błędne zakwalifikowanie wysokości odszkodowania na wypadek wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego w postaci śmierci współmałżonka;

- nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do rozstrzygnięcia sporu; Powódka argumentowała, że Sąd I instancji prawidłowo rozstrzygając kwestie zasadności roszczenia dopuścił się błędu w kwalifikacji wysokości odszkodowania w tabeli ryzyk ubezpieczeniowych Towarzystwa (...). Zgodnie z w/w tabelą Grupowe (...) dla pracowników pozwanej, ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci wg. wariantu 3 śmierć współmałżonka lub partnera ubezpieczonego przysługuje świadczenie odszkodowawcze w wysokości 20.000 zł., na którą to kwotę była ubezpieczona powódka.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji w całości jako bezzasadnej i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódki częściowo zasługiwała na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie Sąd I instancji wyciągnął właściwe wnioski co do zasadności roszczenia powódki. Należycie określił także podstawy odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej w oparciu o art. 415 k.c. w zw. z art. 300 k.p. oraz przesłanki tejże odpowiedzialności. W tym zakresie Sąd Okręgowy podzielił w całości rozważania i ocenę Sądu I instancji.

Jednakże Sąd Rejonowy niewłaściwie określił należną powódce kwotę odszkodowania, nie dokonując pełnych ustaleń faktycznych w tym zakresie. Powódka do pozwu dołączyła tabele wysokości świadczeń w ramach ubezpieczenia – Grupowe (...), która obejmowała trzy warianty dotyczące wysokości świadczenia. Sąd pierwszej instancji nie zbadał jakim wariantem została objęta powódka gdy po śmierci męża przystąpiła do ubezpieczenia grupowego w TU A. i jaką kwotę wynosiła składka.

Sąd II instancji uzupełnił postępowanie dowodowe i dopuścił dowód z pisma (...) SA, świadectwa uczestnictwa w Grupowym (...), paska wynagrodzenia powódki za miesiąc listopad 2015 r, na okoliczność ustalenia zakresu ubezpieczenia obejmującego powódkę i wysokości uiszczony przez powódkę składki.

Przepis art. 382 kpc. przewiduje możliwość poszerzenia przez sąd drugiej instancji "materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji" o materiał zebrany w postępowaniu apelacyjnym. Sąd drugiej instancji jako sąd nie tylko odwoławczy, lecz także merytoryczny, nie może poprzestać na zbadaniu zarzutów apelacyjnych. Powinien poczynić własne ustalenia i samodzielnie ocenić je z punktu widzenia prawa materialnego.

Sąd II instancji ustalił zatem dodatkowo, że powódka objęta była ochroną ubezpieczenia w okresie od 01.11.2015 r do 30.11.2015 r w ramach grupowego ubezpieczenia na życie polisą numer (...), która została zawarta przez Hotele (...) SA. Suma ubezpieczenia za śmierć współmałżonka lub partnera ubezpieczonego wynosiła 20.000zł, a składka na ubezpieczenie 50,00 zł.

Powyższych ustaleń dokonano w oparciu o zeznania powódki złożone przed Sądem I instancji, a także w oparciu o dowody zgromadzone w postępowaniu apelacyjnym, tj: w oparciu o pismo (...) SA, w którym wskazano w jakim okresie powódka była objęta ochroną, świadectwo uczestnictwa w grupowym (...), które obrazuje w jakim wariantcie powódka

przystąpiła do ubezpieczenia oraz w oparciu o pasek wynagrodzenia za miesiąc listopad 2015 r, z którego wynika wysokość składki na poczet ubezpieczenia uiszczonej przez powódkę. Wiarygodności dopuszczonych dowodów nie budziła wątpliwość.

Należy w tym miejscu podkreślić, że postępowanie apelacyjne ma charakter kontrolny, ale jest także kontynuacją postępowania przed sądem pierwszej instancji i zmierza do ponownego merytorycznego rozpoznania sprawy. Przyjęta koncepcja apelacji pełnej (cum beneficio novorum) zakłada więc możliwość, a niekiedy konieczność prowadzenia przez sąd drugiej instancji postępowania dowodowego. Nakłada na sąd drugiej instancji powinność dokonania samodzielnej oceny dowodów zgromadzonych przez sąd pierwszej instancji oraz przeprowadzonych przed sądem odwoławczy, a także ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Sąd drugiej instancji stosuje zarówno przepisy szczególne odnoszące się do postępowania przed tym sądem (art. 381, 382 kpc) jak i odpowiednio- z mocy odesłania zawartego w art. 391 § 1 kpc- przepisy regulujące przebieg postępowania dowodowego przed sądem pierwszej instancji (227,235-315 kpc)- tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 06.10.2016 r, III UK 270/15, Lex nr 2139253).

Ograniczenie dopuszczalności powołania nowych faktów i dowodów w postępowaniu apelacyjnym nie wyklucza uwzględnienia przez sąd drugiej instancji nowych faktów, choćby strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Przepis art. 381 kpc pozostawia uznaniu sądu apelacyjnego uwzględnienie nowych okoliczności faktycznych i dowodów. Sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, ale może je także dopuścić (przeprowadzić), chociaż strona mogła je powołać wcześniej. Jest to unormowanie pozostawiające ocenę celowości i możliwości dopuszczenia nowych faktów i dowodów w postępowaniu apelacyjnym swobodnemu uznaniu sądu drugiej instancji. Art. 381 KPC ma na celu skoncentrowanie materiału dowodowego przed sądem pierwszej instancji i przeciwdziałanie przewlekaniu sprawy, nie może jednak być interpretowany w taki sposób, który uniemożliwiłoby wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności faktycznych niezbędnych do prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, do czego powinien dążyć także sąd drugiej instancji, a instrumentem, który temu służy jest między innymi możliwość dopuszczenia dowodów wskazanych przez stronę dopiero w postępowaniu apelacyjnym, a nawet z urzędu dowodu nie wskazanego przez stronę (art. 232 zdanie drugie KPC w związku z art. 391 KPC), (zob. wyrok SN z dnia 12 września 2000 r., I PKN 28/00, OSNP 2002, nr 7, poz. 161).

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy uznał, za celowe uzupełnienie materiału dowodowego zgromadzonego przed Sądem I instancji i przeprowadzenie dowodów z dokumentów dołączonych do apelacji.

Argumentacja Sądu pierwszej instancji w zakresie wysokości szkody poniesionej przez powódkę okazała się błędna, albowiem nie została poprzedzona pełnymi ustaleniami faktycznymi. Powódka opłacała składkę na ubezpieczenie w (...) „na Życie” w kwocie 50 zł miesięcznie. Przy tej samej wysokości składki, którą uiszczalaby powódka (i uiściła, gdy z opóźnieniem przystąpiła do ubezpieczenia) na rzecz Towarzystwa (...), suma ubezpieczenia za śmierć współmałżonka, wynosiła 20.000 zł, co potwierdza tabela Grupowego (...). Ponadto już z zeznań powódki wynika, że gdyby wiedziała o zmianie ubezpieczyciela, „przeszłaby do A. ponieważ proponowała lepsze warunki, a składka była taka sama”, czego Sąd I instancji nie wziął pod uwagę i nie poczynił ustaleń, w którym wariantcie przy niezmienionej składce powódka zostałaby ubezpieczona, przyjmując w sposób nieuzasadniony, że ubezpieczyłaby się w wariantcie pierwszym, ponieważ nie była skłonna płacić wysokiej składki. Należy jeszcze raz podkreślić, że wysokość składki nie uległa zmianie, powódka ostatecznie uiściła składkę w dotychczasowej wysokości, a suma ubezpieczenia gwarantowana przez TU A. była wyższa. Zatem należało przyjąć, że gdyby nie zawinione działanie strony pozwanej polegające na niepoinformowaniu powódki o zmianie ubezpieczyciela, powódka przed śmiercią męża przystąpiłaby do ubezpieczenia grupowego w TU A., na warunkach na jakich przystąpiła w listopadzie 2015 r, gdyż składka kształtowała się na dotychczasowym poziomie, a warunki ubezpieczenia były korzystniejsze.

Zdaniem Sądu Okręgowego dalsza kwota odszkodowania w wysokości 10.000 zł, powinna zostać pomniejszona o kwotę 100 zł, stanowiącej równowartość składek za miesiąc sierpień i wrzesień 2015r, albowiem gdyby powódka przystąpiła do ubezpieczenia w sierpniu 2015 r, zobowiązana byłaby do uiszczenia składki w kwocie po 50 zł za miesiąc sierpień i wrzesień 2015r. Zatem szkoda poniesiona przez powódkę ostatecznie wynosi 9.900 zł .

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na mocy art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 2 i w oparciu o art. 415 kc w zw z art. 300 kp, zasądził od pozwanej na rzecz powódki dalszą część odszkodowania w wysokości 9900 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2015 roku tj. od dnia następnego po upływie terminu określonego w wezwaniu do zapłaty. O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art 481 § 1 kc w zw z art. 300 kp.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono w punkcie 3 wyroku w oparciu o art. 98 kpc i §2 pkt 4 w zw z §9 ust 1 pkt 2 i § 10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j.: Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804).

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Małgorzata Andrzejewska (-) SSR del. Magdalena Kimel

Sędzia Przewodniczący Sędzia