

Sygn. akt II Ca 1679/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2017 roku

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Zbigniew Zgud
-----------------	-------------------

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2017 r. w Krakowie

na posiedzeniu niejawnym w postępowaniu uproszczonym

sprawy z powództwa M. Ż.

przeciwko (...)

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej od wyroku Sądu Rejonowego w Wadowicach z dnia 11 kwietnia 2017 roku sygn. akt I C 1539/16

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Rejonowemu w Wadowicach do ponownego rozpoznania z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym.

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 29 września 2017 roku

Sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym. Ponieważ Sąd Okręgowy nie przeprowadził postępowania dowodowego, zgodnie z art. 505¹³ § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku zostaje ograniczone do wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

W postępowaniu uproszczonym, zgodnie z art. 505⁽¹¹⁾ § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji nie przeprowadza postępowania dowodowego z wyjątkiem dowodu z dokumentu. Oznacza to, że rozstrzygnięcie sprawy winno bazować na materiale dowodowym zgromadzonym przez sąd pierwszej instancji. Co do zasady nie ma też podstaw do uzupełniania materiału dowodowego. Zgodnie bowiem z art. 505⁽¹²⁾ § 1 k.p.c. jeżeli sąd drugiej instancji stwierdzi, że zachodzi naruszenie prawa materialnego, a zgromadzone dowody nie dają wystarczających podstaw do zmiany wyroku, uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania. Taka właśnie sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie. Sąd Okręgowy podkreśla, że roszczenie powoda oparte jest na twierdzeniu, że pozwane (...) zobowiązało się do wypłacenia świadczenia w związku z poważnym zachorowaniem powoda. Nie ulega żadnym wątpliwości, że jedynym źródłem zobowiązania strony pozwanej jest umowa wiążąca strony. Stąd też dla istnienia roszczenia powoda kluczowe znaczenie ma to czy jego zachorowanie jest zgodne z definicjami przyjętymi przez strony w umowie.

Definicja (...) zawarta w katalogu poważnych zachorowań (k. 11) jest rozbudowana. Pojęcie zawału serca zostało tam opisane za pomocą szeregu kryteriów. Ocena czy kryteria te zostały spełnione, ewentualnie czy obecnie jest możliwość tego ustalenia wymaga wiedzy medycznej. W związku z tym Sąd Okręgowy wskazuje, że powód w odpowiedzi na sprzeciw strony pozwanej jednoznacznie wnosił o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego na wypadek uznania, że zebrana dokumentacja medyczna nie daje podstaw do uwzględnienia żądania. Dowód taki nie jest dowodem przeciwko osnowie jakiegokolwiek dokumentu złożonego w sprawie. Zgodzić się trzeba z apelującym, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie zawiera dokumentów z (...), kiedy powód miał przejść (...). Brak jest zatem wyników badań i diagnozy lekarskiej pochodzących bezpośrednio z chwili zachorowania. Jednocześnie, w katalogu poważnych zachorowań z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone zostały inne (...). Ostre (...) mogą mieć różną etiologię i przebieg o objawach zbliżonych do (...). Trzeba podkreślić, że samo wskazanie w późniejszej dokumentacji medycznej z (...), że powód przeszedł (...) w (...) nie jest wystarczającym dowodem. Wystarczy bowiem wskazać, że dokumentacja medyczna z (...) takiego rozpoznania nie zawiera, a wskazuje z kolei na niestabilną chorobę (...). To czy zgromadzona w niniejszej sprawie dokumentacja medyczna zawiera dane pozwalające na przyjęcie, że zachorowanie powoda spełnia kryteria (...) przyjęte przez strony w umowie wymaga wiadomości specjalnych. Niezbędne jest zatem przeprowadzenie w sprawie dowodu z opinii biegłego, który na podstawie zgromadzonej w aktach dokumentacji oceni czy zostały spełnione przesłanki pozwalające zakwalifikować zachorowanie powoda z (...) roku jako to, które spełnia definicję (...) z umowy łączącej strony. Dowód taki nie był przeprowadzony. Doszło zatem do naruszenia w sprawie art. 805 § 1 i 2 k.c. Zgodnie bowiem z tym przepisem 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. Świadczenie ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu majątkowym polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Dla ustalenia czy w niniejszej sprawie strona pozwana jako ubezpieczyciel jest zobowiązana do określonego w umowie świadczenia konieczne było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego. Dowód ten winien odpowiedzieć na pytanie czy powód przebył (...) czy jedynie zachodzi podejrzenie przebycia takiego zachorowania. Jeśli zaś przebył (...), to czy przebyte zachorowanie odpowiada definicji z § 3 katalogu poważnych zachorowań. Dowodu takiego w postępowaniu uproszczonym nie można przeprowadzić w drugiej instancji. Na podstawie art. 505⁽¹²⁾ § 1 k.p.c. zachodzi zatem potrzeba uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy przeprowadzi wskazany wyżej dowód z opinii biegłego, który na podstawie zgromadzonej w aktach dokumentacji oraz ewentualnie badanie powoda (o ile będzie to przydatne do wydania opinii) oceni czy zostały spełnione przesłanki pozwalające zakwalifikować zachorowanie powoda z (...) jako to, które spełnia definicję (...) z umowy łączącej strony.

Mając powyższe na uwadze na zasadzie art. 505¹² § 1 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.