

Sygnatura akt II Ca 2741/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Nowak (sprawozdawca)
Sędziowie:	SO Agnieszka Cholewa- Kuchta SO Katarzyna Serafin – Tabor

po rozpoznaniu w dniu 7 marca 2018 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództw D. B., A. B., A. T. i M. B. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów od wyroku Sądu Rejonowego w Chrzanowie z dnia 19 października 2017 r., sygnatura akt I C 1456/16

I. oddala apelację;

II. zasądza od każdego z powodów na rzecz strony pozwanej kwoty po 450 (czterysta pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Agnieszka Cholewa - Kuchta SSO Anna Nowak SSO Katarzyna Serafin - Tabor

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 20 marca 2018 roku.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd oddalił powództwa o zapłatę i zasądził od powodów D. B., A. B., A. T., M. B. (1) na rzecz strony pozwanej Towarzystwa (...) spółki akcyjnej w W. kwoty po 917 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sąd ustalił, że powodowie A. B., D. B., A. T. oraz M. B. (1) zawarli za pośrednictwem ubezpieczającego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W. z Towarzystwem (...) spółką akcyjną umowę ubezpieczenia w ramach Grupowego (...). Okres ubezpieczenia rozpoczął się 1 listopada 2014 roku wobec A. B. oraz D. B., oraz 1 grudnia 2014 roku wobec A. T. oraz M. B. (1). Ubezpieczeni na poczet polisy zobowiązali się do uiszczania składki w wysokości 65 złotych miesięcznie. Z kolei ubezpieczyciel zobowiązał się m.in. wypłacić ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1.800 zł z tytułu urodzenia dziecka. W polisach widnieje również zapis, że integralną częścią umowy ubezpieczenia stanowią Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe (...) (...) oraz załącznik nr 1 do

niniejszej polisy. Zgodnie z postanowieniami załącznik nr 1 do polisy odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu urodzenia dziecka rozpoczyna się dopiero po upływie 9 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub przedłożenia dokumentu o wcześniejszym ubezpieczeniu, wystawionym przez poprzedniego ubezpieczyciela. A. B. i D. B. urodziło się dziecko w dniu (...)roku. A. T. oraz M. B. (1) urodziło się dziecko odpowiednio w dniach (...)roku oraz (...)roku. W imieniu (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W. przedmiotową umowę ubezpieczenia z A. B., D. B., A. T. oraz M. B. (1) zawierał D. W.. Zapewniał on swoich klientów, iż w przypadku gdy przystąpią do umowy ubezpieczenia przed 31 grudnia 2014 roku nie obowiązuje ich okres 9 miesięcznej karencji z tytułu urodzenia dziecka. Powyższa informacja D. W. miał od ubezpieczającego – (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W.. Przy zawieraniu umowy D. W. dysponowała również ulotkami, przekazanymi mu przez ubezpieczającego, z których wynikało, iż okres 9 miesięcznej karencji z tytułu urodzenia dziecka nie obowiązuje. Wyżej powołane ulotki reklamacyjne powstały bez uzgodnienia z Towarzystwem (...) spółką akcyjną we W.. Do zawarcia umowy Grupowego (...) pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym doszło z inicjatywy (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W.. Pośrednikowi ubezpieczeniowemu zależało bowiem na przeniesieniu swoich dotychczasowych klientów tj. ubezpieczonych w innym zakładzie ubezpieczeń. Brak karencji, bądź jej krótszy okres przeznaczony był tylko dla tych ubezpieczonych, którzy byli uprzednio ubezpieczeni u innego ubezpieczyciela (zasada kontynuacji). Ubezpieczający (...)spółka z ograniczoną odpowiedzialnością we W. otrzymał również od ubezpieczyciela wzór zaświadczeń potwierdzających kontynuację ubezpieczenia. Ubezpieczający na każde wezwanie ubezpieczyciela wystawiał stosowne zaświadczenia, potwierdzające, iż dany ubezpieczony wcześniej pozostawał ubezpieczony u innego niż (...) S.A. zakładu ubezpieczeń. Ubezpieczyciel po uzyskaniu jednak zbyt dużej ilości zaświadczeń potwierdzających kontynuację ubezpieczenia oraz powzięciu wiedzy, iż jest niewspółmiernie dużo zdarzeń z tytułu urodzenia dziecka, w trakcie weryfikacji ich poprawności i rzetelności uzyskał informację, iż duża część osób, których zaświadczenia otrzymał, nie miały potwierdzonego wcześniej ubezpieczenia. W związku z tym faktem, kilkudziesięciu ubezpieczonym wypłacono świadczenie objęte polisą z tytułu urodzenia dziecka, pomimo tego iż dziecko urodziło się w okresie krótszym niż 9 miesięcy od przyłączenia do umowy ubezpieczenia oraz pomimo faktu braku kontynuacji ubezpieczenia u innego ubezpieczyciela. Świadczenie takie otrzymali m.in. I. K., M. B. (2) W..

Stan faktyczny sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów a także w zakresie przytoczonym w opisie stanu faktycznego - zeznań świadków T. W., K. K., I. K., D. P. oraz K. W. oraz powodów A. T. i M. B. (1).

W tych okolicznościach powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Żaden z przeprowadzonych w niniejszym postępowaniu dowodów nie wskazuje, iż powodów łączył ze stroną stosunek ubezpieczenia który przewidywała wypłatę kwoty 1800 zł z tytułu urodzenia dziecka bez 9 miesięcznego okresu karencji od dnia przystąpienia. Kluczowy, w tym zakresie jest dowód z dokumentu postaci załącznika numer 1 do polisy nr (...). W § 1 ust 2b powyższego dokumentu jest wprost wskazane, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu urodzenia dziecka rozpoczyna się dopiero po upływie 9 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub przedłożenia dokumentu o wcześniejszym ubezpieczeniu, wystawionym przez poprzedniego ubezpieczyciela (§1 ust 5). Powyższy dokument jest podpisany zarówno przez osobę uprawnioną do reprezentowania ubezpieczyciela jak i ubezpieczającego (k. 34-38). Powodowie nie przedłożyli natomiast żadnego dokumentu pochodzącego od zakładu ubezpieczeń z którego wynikałoby, że ubezpieczyciel zobowiązałby się do zapłaty świadczone z tytułu urodzenia dziecka bez okresu karencyjnego wynoszącego 9 miesięcy. Z takowe dokumenty nie mogą być uznane ulotki reklamacyjne albowiem nie pochodzą one od strony pozwanej. Jedynym warunkiem skrócenia okresu karencji, bądź całkowitego jego wyłączenia było „przejście ubezpieczonego” do strony pozwanej na zasadach tzw. kontynuacji, to jest przejście od poprzedniego ubezpieczyciela, u którego ubezpieczony również pozostawał objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu urodzenia się dziecka. Taka sytuacja jednak w przypadku powodów nie miała miejsca.

Działania ubezpieczającego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialności we W. było nierzetelne, albowiem wprowadzało w błąd ubezpieczonych, iż strona pozwana przewidziała okres promocyjny, obejmujący skrócenie karencji 9 miesięcy. Oferta ubezpieczającego zawarta na ulotce przekazywanej klientom, była nieprawdziwa i nie została w żaden sposób ustalona z ubezpieczycielem, który w chwili powzięcia o tym wiedzy, zwrócił się do (...) sp. o.o. we W. o interwencję w tej kwestii, albowiem ubezpieczający przekazywał ubezpieczonym nieprawdziwe informacje.

Niezależnie od powyższych ustaleń sądu należy wskazać, że trudno racjonalnie zakładać, że ubezpieczyciel wprowadziłby „promocję” na podstawie, której mógł doprowadzić do powstania po swojej stronie szkody majątkowej. Składka miesięczna uiszczana przez ubezpieczonych wynosiła 65 zł a kwota świadczenia z tytułu urodzenia dziecka, która miała być wypłacana stanowiła 1.800 zł. Kwota świadczenia stanowiła zatem ponad 27 – krotność miesięcznej składki, do której uiszczenia zobowiązani byli ubezpieczeni. Tym samym wyłączenie okresu karencji spowodowało by – a co kłóci się z regułami działalności gospodarczej nastawione na zysk – iż ubezpieczyciel doprowadził do straty finansowej po swojej stronie. Sytuacja taka, nie mogła mieć miejsca rynku usług ubezpieczeń. Zatem podsumowując należy stwierdzić, że nie doszło do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa (...) S.A. Pośrednik ubezpieczeniowy nie był bowiem umocowywać do zawarcia z powodami umowy przewidującej wypłatę świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka bez 9 miesięcznego okresu karencji.

Powodowie zawierając umowy działy w zaufaniu do ubezpieczającego, który przedstawił im lukratywną i konkretną ofertę ubezpieczenia. (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W. jest agentem ubezpieczeniowym wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (multiagent). Powyższe wynika z samej treści załącznika numer 1 do polisy numer (...) wyżej przytaczanego. Zatem za szkodę wyrządzoną przez takiego agenta ubezpieczeniowego zakład ubezpieczeń (strona pozwana) nie ponosi odpowiedzialności (art. 11 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o pośrednictwie ubezpieczeniowym). Zgodnej jednak z przepis art. 11 ust. 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, agent ubezpieczeniowy wykonujący czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń odpowiada za szkody powstałe z tytułu wykonywania tych czynności wyrządzone klientowi, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Zatem to od ubezpieczającego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W. powodowie mogą żądać kwot po 1.800 zł w ramach naprawienia wyrządzenia szkody polegającej na zaoferowaniu nieistniejącego produktu ubezpieczeniowego.

O kosztach postępowania, sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. Powództwa zostały wytoczone przed 27 października 2016 roku, a zatem koszty zastępstw procesowego wynoszą w przypadku każdej ze spraw po 1200 zł. Na podstawie art. 109 § 2 k.p.c. z uwagi na połączenie spraw do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia zostało ono pomniejszone do kwoty 900 zł, za czym przemawiał nakład pracy pełnomocnika (dużo mniejszy, niż gdyby sprawa każdego z powodów toczyła się oddzielnie). Sąd rozważał również orzeczenie o kosztach w oparciu o zasadę słuszności tj. odstąpienie od obciążenia powodów kosztami postępowania. Jednakże przeciwko takiemu rozstrzygnięciu przemawia okoliczność, iż zwrot kosztów postępowania poniesionych w niniejszym postępowaniu powodowe mogą dochodzić w ramach roszczenie odszkodowawczego od ubezpieczającego.

Powyższy wyrok zaskarżyli powodowie zarzucając mu:

- 1) naruszenie art.233§1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że strony nie łączył stosunek umowy ubezpieczenia, który przewidywał wypłatę świadczenia bez zachowania okresu karencji,
- 2) naruszenie art.805 ust. 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, że strony nie łączyła umowa ubezpieczenia.

Wskazując na powyższe wnosili o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Strona pozwana wносиła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie była zasadna.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy oparł się na stanie faktycznym przyjętym przez Sąd pierwszej instancji, przyjmując go za własny, albowiem poczynione w sprawie ustalenia faktyczne mają swe źródło w dowodach, które

ocenione zostały zgodnie ze wszelkimi wskazaniem z art. 233 § 1 k.p.c. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebrany materiał dowodowy. Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Swobodna ocena dowodów nie jest całkowicie dowolna. W doktrynie i orzecznictwie formułowane są reguły ocenne, które mają pomóc sędziemu, a wyprowadzane są przede wszystkim z prawidłowej wykładni obowiązujących w postępowaniu dowodowym przepisów. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6.11.1998 r., II CKN 4/98).

Odnosząc się do dokumentu przywołanego w apelacji, a znajdującego się na karcie 52 i 126 akt to wskazać należy, że jest to kserokopia fragmentu tekstu zawierającego zmiany umowy i owu ale nie zawierającego postanowień odnośnie karencji dla świadczenia po urodzeniu dziecka. Na samej kserokopii dokumentu nie ma żadnej daty. Pieczętka na odwrocie tej kserokopii oznacza tylko, że 8 grudnia 2014 roku coś „wpłynęło” do (...) S.A. Z tych kserokopii – nie potwierdzonymi za zgodność przez występującego w sprawie pełnomocnika, które w świetle k.p.c. nie są dokumentami, nie wynika w żaden sposób fakt, że w dacie zawierania umowy nie obowiązywał okres karencji. Natomiast zeznania świadka T. W. odnośnie ulotki i OWU obowiązującego w chwili podpisania umowy nie są jednoznaczne i konkretne. Sam świadek twierdził, że nie zapoznawał się szczegółowo o owu gdyż liczyło 150 stron, zważywszy, że okres karencji rzeczywiście nie występował ale w szczególnych wypadkach, gdy klient już miał wcześniej tego typu ubezpieczenie u innego towarzystwa – to ocena tych zeznań nie może być pozytywna. Zwłaszcza, że wydaje się nieprawdopodobnym, aby ubezpieczyciel zachowywał się tak nieracjonalnie, aby nie przewidywał w takich wypadkach okresu karencji. O ile można sobie jeszcze wyobrazić, że chciał pozyskać klientów innych ubezpieczycieli i oferował ubezpieczenia bez karencyjność dla takiej grupy, które przecież jest grupą ograniczoną to już trudno sobie wyobrazić, że zdecydował się na wypłatę ubezpieczenia dla osób, które już były w ciąży lub ich małżonków. Także zeznania K. K. nie mogą stanowić podstawy ustaleń co do obowiązywania okresu karencji albowiem wbrew temu, co się twierdzi w apelacji ze złożonych dokumentów jasno wynika jaka była treść umowy pomiędzy (...) a (...). Korespondencja mailowa jest tylko dowodem, że (...) w okresie, gdy już była w sporze w (...) złożyła oświadczenie takiej treści oświadczenie, a nie dowodem na fakt, że owu z października i grudnia nie zawierały okresu karencji. Niezależnie od tego wskazać należy, że przy polisie (k.290 v) wskazany został kod ogólnych warunków ubezpieczenia i data roczna tam wskazana to 2012, a nie 2014 jak chce tego apelujący. Ogólne warunki ubezpieczenia znajdują się na k.40 i nast. a w §5 ust. 3 wyraźnie wskazują na okres karencji. Nie ma zatem możliwości logicznego wytłumaczenia i przyjęcia stanowiska apelującego, że okres karencji wprowadzono dopiero w grudniu 2014 roku. Skoro bowiem Polisa wyraźnie wskazuje na OWU (...) i te OWU zawierają 9 – miesięczne okresy karencji to zmiana w aneksie nr 1 nawet jeżeli przyjąć, że dokonana w grudniu nic nie zmienia w zakresie obowiązywania okresu karencji. Z tych też przyczyn Sąd I instancji poczynił prawidłowe ustalenia.

Z przyczyn wskazanych wyżej, a mianowicie, że okres karencji był przewidziany w owu niezależnie od załącznika numer 1, a także wobec faktu, że załącznik nr był już składany przez Sądem I instancji należało wnioski dowodowy o dopuszczenie dowodu z tegoż dokumentu oddalić. Także okoliczność, że świadek A. D. posiadała istotne wiadomości w zakresie załącznika numer 1 była znana przed Sądem I instancji chociażby z korespondencji mailowej na kartach 201-202. Z tych przyczyn wnioski dowodowe jako spóźnione na podstawie art. 381 k.p.c. należało oddalić.

Odnosząc się do kwestii prawa materialnego to wskazać należy, że zgodnie z przywołanym w apelacji art. 805 § 1k.c. 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. Sąd nie naruszył tegoż przepisu albowiem ustalił treść umowy i wskazał, że postanowienia zawartej umowy

nie zawierały zwolnienia z okresu karencyjnego, a zatem w stanach faktycznych istotnych w nin. sprawie nie zachodziły okoliczności wypłaty świadczenia.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono apelację.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw., z art. 391 § 2 k.p.c. Powodowie byli stroną przegrywającą, a więc zobowiązana do zwrotu kosztów na rzecz strony pozwanej, która o zasądzenie tych kosztów wniosła w odpowiedzi na apelację. Na zasądzone kwotę 450 zł złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika powoda obliczone na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.).

SSO Agnieszka Cholewa – Kuchta SSO Anna Nowak SSO Katarzyna Serafin – Tabor