

Sygn. akt III Ca 644/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2014r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, Wydział III Cywilny Odwoławczy w składzie

następującym:

Przewodniczący - Sędzia SO Mieczysław H. Kamiński

Sędzia SO Ewa Adamczyk

Sędzia SO Zofia Klisiewicz – sprawozdawca

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Burnagiel

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2014r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa A. W.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Nowym Sączu

z dnia 11 września 2014 r., sygn. akt I C 2225/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:

„I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. W. kwotę 32 000 zł (trzydzieści dwa tysiące złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 16 marca 2012r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2952 zł (dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt dwa złote) brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powódce przez r.pr. M. W.,

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego w Nowym Sączu) kwotę 1600 zł (jeden tysiąc sześćset złotych) tytułem opłaty od pozwu, od której powódka była zwolniona”.

2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1476 zł (jeden tysiąc czterysta siedemdziesiąt sześć złotych) brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powódce przez r.pr. M. W. w postępowaniu apelacyjnym,

3. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego w Nowym Sączu) kwotę 1600 zł (jeden tysiąc sześćset złotych) tytułem opłaty od apelacji, od której powódka była zwolniona.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 11.09.2014 r. Sąd Rejonowy w Nowym Sączu w sprawie

z powództwa A. W. przeciwko (...) S.A. o zapłatę kwoty 32 000 zł, oddalił powództwo (pkt I sentencji), nie obciążył powódki kosztami procesu (pkt II sentencji), przyznał ze Skarbu Państwa (Kasa Sądu Rejonowego w Nowym Sączu) na rzecz r.pr. M. W. prowadzącej Kancelarię Radcy Prawnego przy ul. M.B. B. (...) w L. kwotę 2 952 zł brutto tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną świadczoną powódce z urzędu (pkt III sentencji), nieopłaconymi kosztami sądowymi obciążył Skarb Państwa (pkt IV sentencji).

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 30.05.2011r. G. B. została objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy Grupowego (...) Firm zawartą pomiędzy (...) S.A., a Zakładem (...) Z. K. w N. - nr polisy (...). Integralną częścią tej umowy były Ogólne Warunki Grupowego (...) Firm nr (...). Wraz z deklaracją przystąpienia do grupowego ubezpieczenia G. B. podpisała oświadczenie następującej treści "oświadczam, iż nie jestem inwalidą i nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy nie miałam przerwy w pracy spowodowanej chorobą lub wypadkiem dłuższej niż 30 kolejnych dni oraz, że stan mojego zdrowia nie wymaga regularnego nadzoru lekarskiego, ani regularnego leczenia za wyjątkiem profilaktyki zdrowotnej." Pod oświadczeniem widniało pouczenie "W przypadku braku możliwości podpisania powyższego oświadczenia do niniejszej deklaracji należy dołączyć wypełniony kwestionariusz medyczny". Z certyfikatu Grupowego (...) wynikało, iż w wypadku śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaci uposażonemu kwotę 16 000 złotych, zaś w przypadku śmierci spowodowanej udarem mózgu dodatkowo kwotę 16 000 złotych.

U ubezpieczonej G. B. w dniu 28.01.2004r. lekarz rodzinny rozpoznał chorobę nadciśnieniową typu II, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z zespołem bólowym oraz otyłość. Kolejny wpis z wizyty w poradni ogólnej znajduje się z daty 22.02.2010r., kiedy to u G. B. utrzymywały się podwyższone wartości ciśnienia tętniczego krwi (190/90, 140/95, 180/120). Otrzymała ona stosowne leczenie oraz skierowanie do poradni endokrynologicznej. W dniu 01.06.2010r. rozpoznano u G. B. cukrzycę insulinozależną i przepisano lek (...). W lipcu 2010r. rozpoznano u ubezpieczonej liczne owrzodzenia na podudziu prawym, z powodu których konsultowana była w poradni chirurgicznej i leczona do marca 2011r. Po zawarciu umowy, w dniu 5.12.2011r. G. B. zgłosiła się do (...) w P. gdzie lekarz rozpoznał nadciśnienie tętnicze, migotanie przedsionków, przewlekłe zapalenie żyłaków, otyłość znacznego stopnia. Zostało zaleczone leczenie przeciwzakrzepowe - F.. W dniu 30.01.2012r. odnotowano zgon G. B., a jako przyczynę śmierci stwierdzono udar mózgu w powikłaniu zakrzepowego zapalenia żył kończyn dolnych.

W tym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. W ocenie Sądu powódka nie może skutecznie domagać się zapłaty kwoty 32 000 zł pomimo zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego, z uwagi na nieprawdziwe informacje o swoim stanie zdrowia, które ubezpieczona podała w oświadczeniu przy zawarciu umowy. G. B. zataiła bowiem przed Ubezpieczycielem fakt pozostawiania w stałym leczeniu nadciśnienia tętniczego i cukrzycy, co niewątpliwie miało wpływ na możliwość oceny ryzyka ubezpieczeniowego. O tym, że ryzyko to było znaczne świadczy fakt, iż G. B. zmarła po kilku miesiącach od zawarcia umowy ubezpieczenia i istnieje duże prawdopodobieństwo, że schorzenia na które cierpiała leżały u podstaw bezpośredniej przyczyny jej śmierci jaką był udar mózgu. Zarówno bowiem cukrzyca jak i nadciśnienie tętnicze oraz migotanie przedsionków, które rozpoznano u ubezpieczonej są bezpośrednimi czynnikami ryzyka wystąpienia udaru mózgu. Od przystąpienia do ubezpieczenia, do chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego jaką była śmierć ubezpieczonej, nie minęło 3 lata. Powołał się Sąd na treść art. 815 § 1 i § 3 k.c., art. 805 k.c., art. 834 k.c. oraz na treść art. XIII pkt 8 ust. 1 OWU.

Z uwagi na charakter sprawy, Sąd na zasadzie art. 102 k.p.c. nie obciążył powódki kosztami procesu.

Powyższy wyrok w pkt I zaskarżyła powódka apelacją, w której zarzuciła :

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że zmarła G. B. zataiła prawdziwe informacje o swoim stanie zdrowia, podczas, gdy działała ona w usprawiedliwionym przekonaniu wywołanym działaniem przedstawiciela strony pozwanej, że dane jakie podała w trakcie zawierania umowy ubezpieczenia są wystarczające do jej skutecznego zawarcia oraz przez przyjęcie, że śmierć ubezpieczonej po kilku miesiącach od chwili zawarcia przedmiotowej umowy potwierdza, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż przyczyną śmierci były schorzenia na które ona cierpiała w chwili zawierania umowy, w sytuacji gdy jej zdaniem z materiału dowodowego nie wynika taki wniosek,
- obrazę przepisu prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego w szczególności dowodu z opinii uzupełniającej biegłego neurologa w zakresie w jakim przyjęto, że dla osoby nie mającej wiedzy medycznej pojęcia stałego leczenia i stałego nadzoru lekarskiego, a profilaktyczne badania mogą być tożsame,
- obrazę przepisu prawa materialnego tj. art. 815 § 1 i 3 k.c. przez błędne przyjęcie, że po stronie ubezpieczonej doszło do zatajenia okoliczności o jej stanie zdrowia przez co uniemożliwiła ubezpieczycielowi dokonanie poprawnej oceny jej stanu zdrowia, a co za tym idzie ryzyka ubezpieczeniowego, w sytuacji, gdy jej zdaniem ubezpieczona wedle swojej najlepszej wiedzy i możliwości złożyła oświadczenie o swoim stanie zdrowia, co wskazuje, że do ewentualnego naruszenia doszło z winy nieumyślnej zmarłej, a przez to nie można przypisać jej winy umyślnej powodującej powstanie przesłanek do skutecznej odmowy wypłaty świadczenia.

Wskazując na powyższe zarzuty, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I przez zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kwoty 32 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16.03.2012 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej jej z urzędu.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się zasadna, a jej skuteczną podstawą był zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 815 k.c. w zw. z art. 805 k.c.

Sąd Rejonowy poczynił w zasadzie prawidłowe ustalenia faktyczne, ale wnioski prawne jakie wyciągnął na ich podstawie są błędne. Przede wszystkim błędnie Sąd Rejonowy uznał, że ubezpieczona została poinformowana o potrzebie udzielenia informacji, które zawierać powinna deklaracja i oświadczenie podpisane przez ubezpieczoną oraz, że ubezpieczonej znane były ogólne warunki ubezpieczenia, do którego przystępowała, a nade wszystko wymogi jakie ubezpieczyciel stawiał dla skutecznego zawarcia ubezpieczenia. Sąd Rejonowy dając wiarę zeznaniom świadka I. K., z treści tych zeznań wyciągnął błędne wnioski. Mianowicie świadek ta jako główna księgowa, będąca obecną przy załatwianiu formalności związanych z zawarciem umowy, podała, że do zawarcia umowy doszło podczas przerwy śniadaniowej i w czasie tego spotkania żaden z pracowników nie był informowany o potrzebie podawania jakichkolwiek informacji o stanie zdrowia. Według zeznań w/w świadka, agentka ubezpieczyciela skupiła się na przekazaniu pracownikom informacji o korzystnej zmianie ubezpieczenia na wyższe świadczenie, natomiast nie informowała w ogóle o sposobie wypełnienia deklaracji. Nie przedstawiono też żadnych warunków ubezpieczenia. Gdyby nawet je przedstawiono, to zważywszy na okoliczność, że liczą one 38 stron, nie można wymagać by osoby o zawodowym czy nawet średnim wykształceniu były w stanie się z nimi zapoznać w ciągu przerwy śniadaniowej. W związku z powyższym żaden z pracowników nie skorzystał z wypełnienia kwestionariusza medycznego, których zresztą przy zawieraniu umowy nikt nie przedstawiał, a przecież deklarację wypełniało ok. 15 pracowników w różnym wieku i bardzo wątpliwe jest by żaden z nich nie pozostawał w jakimkolwiek leczeniu. Ponadto z zeznań w/w świadka wynika, że deklaracje były wcześniej wypełnione, a pani agentka ze strony Ubezpieczyciela pokazywała im tylko gdzie mają podpisać, zaznaczając miejsca i pracownicy podpisywali, nie zadając żadnych pytań, ani też nie było żadnych informacji w tej kwestii (k. 57 - 58). W tym miejscu należy zauważyć, że na deklaracji przystąpienia G. B. do grupowego

ubezpieczenia, miejsca gdzie figurują jej podpisy były zaznaczone wcześniej, co świadczy o prawdziwości zeznań świadka I. K. (akta szkodowe Nr (...)).

Najważniejsza jednak dla uznania zasadności apelacji jest okoliczność, że kluczowa treść oświadczenia jest napisana w tej deklaracji bardzo drobnym druczkiem, prawie nie czytelnym gołym okiem. Pomijając fakt, że zawarcie przedmiotowej umowy odbyło się w dużym pośpiechu, to nawet gdyby dano pracownikom więcej czasu do zapoznania się z treścią deklaracji, to wielu z nich nie zwróciło by uwagi na drobny druczek z braku możliwości jego odczytania, a nawet zrozumienia. Nie udzielili by zatem wiarygodnych informacji co do okoliczności czy pozostają w leczeniu, czy też nie.

Stosownie do treści art. 815 § 1 i § 3 k.p.c. ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafu poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafu poprzedzającego doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Także zgodnie z treścią art. XIII pkt 8 ust. 1 OWU, Ubezpieczyciel mógł odmówić wypłaty świadczenia jeżeli ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Ubezpieczyciel pytał we wniosku albo innych formularzach czy pismach przed zawarciem umowy lub przystąpieniem do umowy, jeżeli okoliczności te lub informacje mogły mieć wpływ na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Treść cytowanego wyżej przepisu ustawy oraz zapisu w OWU stanowi o tym, że ubezpieczony ma przy zawarciu umowy na zadane pytania udzielić prawdziwych informacji, tymczasem w rozpoznawanej sprawie ubezpieczona nie miała możliwości udzielenia prawdziwych informacji o swoim stanie zdrowia, bo nie została o to w prawidłowy sposób zapytana. Nie ma zgody na wyciąganie konsekwencji w stosunku do słabszych stron umowy (konsumentów), jeżeli nie zapozna się ich w czytelny i wyraźny sposób z ich obowiązkami, a tak było w rozpoznawanej sprawie, o czym świadczy treść deklaracji i zeznań świadka I. K., którym Sąd Okręgowy także dał wiarę.

Zgodnie z treścią art. 805 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Z kolei treść art. 829 k.c. stanowi, iż ubezpieczenie osobowe może dotyczyć w szczególności przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią określonego wieku, zaś przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Na podstawie art. 831 k.c. ubezpieczony może wskazać osobę uprawnioną do otrzymania sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci.

W tej sprawie Sąd Okręgowy uznał, że zawarcie umowy przez G. B. było skuteczne i to dawało powodce możliwość dochodzenia roszczenia z art. 805 k.c. w sposób uzasadniony. Konsekwencją uwzględnienia powództwa w całości było zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego powódki z urzędu od strony pozwanej oraz kosztów sądowych od których powódka była zwolniona.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu oraz na podstawie art.113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

(...)