

Sygn. akt I ACa 703/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Wiesława Kuberska (spr.)

Sędziowie: SA Dariusz Limiera

del. SO Marek Kruszewski

Protokolant: stażysta Weronika Skalska

po rozpoznaniu w dniu 7 grudnia 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **A. G.**

przeciwko **(...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 17 marca 2016 r. sygn. akt I C 1806/15

**1. zmienia zaskarżony wyrok w zakresie punktu 1 w ten sposób, że zasądza od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. G. kwotę 6.649,52 (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dziewięć 52/100) zł, oddalając powództwo w pozostałym zakresie;**

**2. oddala apelację w pozostałym zakresie;**

**3. zasądza od A. G. na rzecz (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 4.320 (cztery tysiące trzysta dwadzieścia) zł z tytułu częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;**

**4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kaliszu z tytułu nieuiszczonej opłaty od apelacji:**

**a) od A. G. kwotę 3.440,70 (trzy tysiące czterysta czterdzieści 70/100) zł z zasądzonego w punkcie 1 roszczenia;**

**b) od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 382,30 (trzysta osiemdziesiąt dwa 30/100) zł.**

Sygn. akt I ACa 703/16

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 marca 2016 r. Sąd Okręgowy w Kaliszu, w sprawie z powództwa A. G. przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, oddalił powództwo (pkt. 1), cofnął powódce zwolnienie od kosztów sądowych i ustanowienie adwokata z urzędu, udzielone postanowieniem Sądu Okręgowego w Kaliszu z dnia 9 lutego 2015 r., sygn. akt I Co 199/14 (pkt. 2), zasądził od powódki na rzecz Kancelarii Adwokackiej adwokata M. C. kwotę 1.800 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego prowadzonego z urzędu (pkt. 3), zasądził od pozwanego na rzecz Kancelarii Adwokackiej adwokata M. C. kwotę 2.214 zł tytułem połowy kosztów zastępstwa procesowego prowadzonego z urzędu wraz z podatkiem od wartości dodanej (pkt. 4), zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu połowy kosztów zastępstwa procesowego (pkt. 5), a także nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kaliszu kwotę 3.822 zł tytułem opłaty sądowej od dochodzonego przez nią roszczenia (pkt. 6).

(wyrok – k. 179 – 179 verte)

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń, które Sąd Apelacyjny w zasadzie podzielił i przyjął za własne, oceniając jednak, że są niekompletne i wymagają uzupełnienia, o czym dalej. Z ustaleń Sądu a quo wynika, że G. G. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) /kod warunków (...) 32/. W umowie tej określono sumę ubezpieczenia na kwotę 12.250 zł. Jednocześnie ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić osobie uposażonej przez ubezpieczonego 500% sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego. Ubezpieczony był również objęty dodatkowym ubezpieczeniem grupowym, w którym ubezpieczyciel zobowiązał się do wypłaty 460% sumy ubezpieczenia w przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła na skutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego. Uposażoną z tego tytułu jest powódka.

Ubezpieczony G. G. zmarł. Przyczyną śmierci był zawał serca. Z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia typu P (...) pozwany wypłacił powódce w dniu 23 kwietnia 2014 r. kwotę 62.500 zł. Pozwany odmówił wypłaty kwoty ubezpieczenia na podstawie ubezpieczenia dodatkowego twierdząc, że przyczyną śmierci ubezpieczonego nie był zawał serca. Pomimo wielokrotnych wezwań powódki do wypłaty sumy ubezpieczenia, dopiero po wniesieniu powództwa i po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu wypłacono powódce na podstawie ubezpieczenia dodatkowego kwotę 57.500 zł w związku z tym, że śmierć ubezpieczonego nastąpiła na skutek zawału serca.

W świetle powyższych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy oddalił powództwo wskutek uznania, że pozwany wykonał wynikający ze śmierci ubezpieczonego G. G. obowiązek zapłaty z tytułu zawartej umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) oraz dodatkowego ubezpieczenia grupowego. O wykonaniu tego obowiązku stanowiła zdaniem Sądu Okręgowego wypłata świadczeń w wysokości 62.500 zł oraz 57.500 zł, które odpowiadały procentowo określonemu zobowiązaniu pozwanego, tj. odpowiednio 500% oraz 460% sumy ubezpieczenia, nie dając podstaw do dochodzenia dalszych roszczeń.

W szczególności Sąd Okręgowy miał na uwadze, że powódka nie dostarczyła dowodu na poparcie twierdzeń o przysługiwaniu jej roszczenia z tytułu dodatkowego ubezpieczenia grupowego ponad wypłaconą przez pozwanego kwotę 57.500 zł. Dowodu tego – przez wzgląd na zastrzeżenie o następującej treści: „niniejsza ulotka nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów prawa cywilnego. Zakres ochrony ubezpieczeniowej wynika z postanowień umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) i ubezpieczeń dodatkowych”, nie mógł bowiem stanowić dokument pod nazwą „Rodzaj świadczeń” (k. 14 verte), na który się powoływała.

Dostrzegając, że powódka w trakcie procesu otrzymała świadczenie w wysokości 57.500 zł, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że przestały istnieć podstawy udzielenia powódce zwolnienia od kosztów i ustanowienia pełnomocnika z urzędu. W konsekwencji Sąd Okręgowy cofnął przyznane powódce przywileje w tym zakresie. Z uwagi na oddalenie powództwa Sąd Okręgowy obciążył powódkę kosztami procesu.

(uzasadnienie zaskarżonego wyroku – k. 183 – 186)

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiodła powódka, zaskarżając go w zakresie pkt. 1, 2, 3, 5 i 6 oraz podnosząc zarzut niewyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek naruszenia następujących przepisów postępowania:

- art. 235 § 1 k.p.c. przez błędne przeprowadzenie dowodu z dodatkowych ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca oraz przyjęcie, że dokument ten zawiera postanowienia stwierdzające, że w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca osoba uposażona otrzyma świadczenie w wysokości 460% sumy ubezpieczenia określonej na kwotę 12.500 zł, tj. 57.500 zł;
- art. 245 k.p.c. przez przeprowadzenie dowodu z niepodpisanej polisy na okoliczność, że świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca wynosi 57.500 zł;
- art. 232 k.p.c. przez uznanie, że pozwany udowodnił, że treść wniosku o ubezpieczenie jest tożsama z niepodpisaną polisą;
- art. 227 k.p.c. przez nie przeprowadzenie dowodu z pisma ubezpieczającego na okoliczność treści wniosku o ubezpieczenie;
- art. 231 k.p.c. przez nie uznanie, na zasadzie domniemania faktycznego z uwagi na nie przedstawienie przez pozwanego wniosku o ubezpieczenie, że treść wniosku o ubezpieczenie jest tożsama z treścią dokumentu „rodzaj świadczeń” co wynika z pisma ubezpieczającego;
- art. 233 § 1 k.p.c. przez przyjęcie, że dokument o nazwie „rodzaj świadczeń” w niniejszej sprawie jest tylko ulotką, a nie ofertą o ubezpieczenie.

Ponadto skarżąca zarzuciła Sądowi I instancji, że:

- nie zasądził od pozwanego pozostałej części świadczenia zaliczonego przez powódkę na należne odsetki;
- nie zasądził od pozwanego należnych odsetek od dnia 29 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty od pozostałej części świadczenia zaliczonego przez powódkę na należne odsetki;
- bezzasadnie cofnął powódce zwolnienia od kosztów sądowych.

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie zaś o przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi I instancji.

(apelacja – k. 193 – 197)

Pozwany wniosł o oddalenie apelacji i zwrot kosztów postępowania apelacyjnego.

(odpowiedź na apelację – k. 204 – 207)

### **Sąd Apelacyjny ustalił dodatkowo, co następuje.**

G. G. był żołnierzem zawodowym w Jednostce Wojskowej nr (...) w K. (okoliczność bezsporna).

Żołnierze zawodowi i pracownicy cywilni oraz ich małżonkowie i pełnoletnie dzieci byli objęci programem ubezpieczeniowym, potwierdzonym polisą nr (...). Było to grupowe ubezpieczenie pracownicze typ P (...) zawarte na okres jednego roku, tj. od dnia 1 października 2012 r. do dnia 30 września 2013 r. z możliwością przedłużenia. Ustalono, że umowa zostaje przedłużona na kolejny okres jednego roku, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta. Składka była przekazywana miesięcznie z góry do końca 1 miesiąca, za który jest należna. Suma ubezpieczenia została określona

na 12.500 zł. Ubezpieczenie P (...) oznaczało w postaci podstawowej ubezpieczenie na wypadek śmierci z wypłatą 500% sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego. Program ubezpieczeniowy przewidywał również możliwość zawarcia dodatkowego ubezpieczenia z tytułu śmierci w kwalifikowanych sytuacjach, jak np. w wypadku komunikacyjnym lub w wyniku zawału lub krwotoku śródmózgowego. W tym ostatnim przypadku oznaczonym jako ZZ, dodatkowo należało się na wypadek śmierci ubezpieczonego 460% sumy ubezpieczenia. W umowie miały zastosowanie „Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), kod warunków (...), oraz inne ogólne warunki odnoszące się do różnych wersji dodatkowego ubezpieczenia, w tym „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem lub krwotokiem śródmózgowym”, noszące kod (...) (ZZ) (polisa nr (...) – k.66 – 67). Stronami umowy ubezpieczenia był (...) SA/17 (...) Oddział (...) Jednostka Wojskowa (...) w K., zwany ubezpieczającym. Do opisanego programu zawarto „Postanowienia dodatkowe z dnia 1 października 2012 r.” (postanowienia dodatkowe – k. 68 – 70).

„Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) stanowią w § 7, że do zawarcia umowy dochodzi w ten sposób, iż podmiot, który zamierza zawrzeć umowę, składa do (...) SA wnioski o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób. Przed zawarciem umowy (...) SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa była wcześniej ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze. (...) SA potwierdza zawarcie umowy polisą. „Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) nie posługują się żadnymi konkretnymi kwotami sumy ubezpieczenia, w § 19 stanowią natomiast, że sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzona polisą. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy (o.w.u. – k. 74 – 77).

„Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem lub krwotokiem śródmózgowym” w § 6 stanowią, że do zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego dochodzi wraz z zawarciem umowy podstawowej albo w dowolnym momencie jej trwania, a w § 5, iż w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (...) SA wypłaca świadczenie w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy potwierdzonej polisą, jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. Zgodnie z § 12 wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy (o.w.d.u. – k. 78 – 79).

G. G. w dniu 15 października 2012 r. podpisał deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) i ubezpieczeń dodatkowych, określonych polisą (...), nr deklaracji 472 (deklaracja – k.13). G. G. przed przystąpieniem do ubezpieczenia grupowego, zapoznał się z zakresem świadczeń grupowych w postaci ulotki, niebędącej ofertą w rozumieniu przepisów prawa cywilnego, gdyż zakres ochrony ubezpieczeniowej wynika z postanowień umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia pracowniczego typ (...) i ubezpieczeń dodatkowych (pismo Dowódcy Jednostki Wojskowej nr (...) w K. – k. 14). Treść ulotki co do zakresu świadczeń w tym wypadku pokrywa się z zakresem świadczeń przewidzianych polisą (...). Wynika z niej, że w wypadku śmierci ubezpieczonego – przy sumie ubezpieczenia 12.500 zł, nastąpi wypłata w wysokości 62.500 zł, a w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (łącznie) w wysokości 120.000 zł (ulotka – k. 140.). Przy zawieraniu grupowych ubezpieczeń pracowniczych kompletnym wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia jest deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia. G. G. nie składał innych dokumentów (pismo Głównego Księgowego Jednostki Wojskowej nr (...) w K. – k. 144).

G. G. zmarł w dniu 2 kwietnia 2014 r. (okoliczność niesporna). W chwili śmierci G. G. był nadal objęty grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P (...) i ubezpieczeniem dodatkowym na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, określonych polisą (...). Rozpoznano śmierć na skutek nagłego zatrzymania krążenia wskutek niewydolności serca (k. 26).

W dniu 18 kwietnia 2014 r. powódka złożyła do strony pozwanej wnioski o dokonanie wypłaty ubezpieczenia z tytułu śmierci brata oraz śmierci brata spowodowanej zawałem serca (kopia akt szkodowych – k. 82 – 105 akt sprawy). W

obu postępowaniach strona pozwana posługiwała się kopiami polisy (...) (k. 87 i 100). W dniu 23 kwietnia 2014 r. doszło do wypłaty sumy ubezpieczenia w wysokości 62.500 zł z tytułu śmierci ubezpieczonego (k. 71), a w dniu 30 maja 2014 r. do odmowy wypłaty odszkodowania z tytułu śmierci z powodu zawału serca wobec uznania, że śmierć nastąpiła w wyniku niewydolności serca, a nie zawału (k. 44). Strona powodowa ponowiła wezwanie do zapłaty w dniu 4 września 2014 r., wyznaczając pozwanej termin zapłaty w ciągu 7 dni od daty doręczenia wezwania (k. 46). Ostatecznie zapłata odszkodowania z tytułu śmierci na skutek zawału nastąpiła w dniu 28 grudnia 2015 r. w wysokości 57.500 zł (k. 72). W dniu 7 stycznia 2016 r. powódka powiadomiła stronę pozwaną o zaliczeniu na poczet otrzymanego odszkodowania należności odsetkowych za okres opóźnienia w zapłacie kwoty 120.000 zł (k. 122).

Powyższych ustaleń faktycznych Sąd ad quem dokonał uznając, że zarzuty apelacji w części – aczkolwiek sformułowane dość niezręcznie i nieprofesjonalnie, zmierzają do wykazania, że Sąd a quo nie wykorzystał całego materiału dowodowego zebranego w tej sprawie, co jest niewątpliwie prawdą i naruszeniem zasad postępowania procesowego. Ponadto dokonanie dodatkowych ustaleń faktycznych było podyktowane potrzebą uporządkowania faktów, które w sposób dla Sądu drugiej instancji niezrozumiały stały się przedmiotem nielogicznej i niekorzystnej dla powódki argumentacji strony powodowej. Szczególnie, że dowody będące podstawą tych ustaleń były składane po kilka razy przez obie strony procesu i w zasadzie były niesporne. W dodatku na rozprawie w dniu 10 marca 2016 r., na której doszło do zamknięcia rozprawy, strony zgodnie oświadczyły, że nie składają żadnych dalszych wniosków dowodowych (k. 168).

Mając na uwadze taki stan rzeczy Sąd Apelacyjny na rozprawie apelacyjnej oddalił wnioski dowodowe zawarte w pismach procesowych strony powodowej z dnia 23 czerwca 2016 r i z dnia 18 listopada 2016 r., złożonych już po wywiedzeniu skargi apelacyjnej, w zakresie, w jakim odnoszą się one do dokumentów, które znajdowały się już wcześniej w aktach sprawy, stanowią jedynie stanowisko strony powodowej oraz w zakresie dokumentów dotyczących okresu od 13 sierpnia 2012 r. do 1 października 2012 r. Decyzja ta była podyktowana następującymi względami.

Po pierwsze, wnioski te, o ile mają walor nowości, są spóźnione.

Uszło uwadze skarżącej strony powodowej, że podstawowym założeniem postępowania apelacyjnego jest dążenie do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia, opartego głównie na materiale zebranym przez sąd pierwszej instancji. Prawdą jest, że sąd odwoławczy, który musi samodzielnie ocenić całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego z uwzględnieniem faktów z zakresu notoryjności powszechnej i urzędowej, faktów przyznanych lub niezaprzeczonych, a także domniemań prawnych, a merytoryczny charakter postępowania apelacyjnego sprawia, że sąd drugiej instancji zmierza do naprawienia błędów popełnionych przez sąd pierwszej instancji i w tym znaczeniu postępowanie apelacyjne jest przedłużeniem postępowania przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji, to jednak zasadniczo postępowanie dowodowe toczy się przed sądem pierwszej instancji. Trzeba też zaznaczyć, że – jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 7 lipca 1999 r., I CKN 504/99 (OSNC 2000, nr 1, poz. 17) – art. 382 k.p.c. nie stanowi samodzielnej podstawy działania sądu drugiej instancji, gdyż swą funkcję merytoryczną (rozpoznawczą) sąd ten spełnia, w zależności od potrzeb oraz wniosków stron, posługując się różnymi instrumentami procesowymi i stosując, przez odesłanie ujęte w art. 391 k.p.c., różne przepisy o postępowaniu przed sądem pierwszej instancji (np. przepisy o rozprawie, o dowodach, o orzeczeniach itd.). Nie oznacza to jednak, że sąd drugiej instancji zastępuje sąd pierwszej instancji. Gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości sąd drugiej instancji zgodnie z art. 386 § 4 k.p.c. musi uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 2007 r., III CSK 61/07, OSNC 2008/10/119). W tym znaczeniu zgłoszony po raz pierwszy w apelacji wniosek dowodowy jest spóźniony i jako taki podlega oddaleniu.

W istocie ze zgłoszonych w apelacji wniosków, walor nowości mają jedynie dwa pisma, które powódka skierowała do Jednostki Wojskowej (...) po dacie wydania wyroku (k. 198 i 199), przy czym brak jest odpowiedzi na te pisma, a zatem trudno je ocenić, jako jakkolwiek materiał dowodowy zebrany w sprawie. Reszta dowodów, do których odwołuje się treść samej skargi apelacyjnej znajdowała się w aktach sprawy i nie była sporna, choć nie w pełni wykorzystana przez Sąd a quo. Stały się one podstawą dodatkowych ustaleń faktycznych dokonanych przez tutejszy Sąd.

Jeżeli chodzi o dalsze pisma procesowe stanowiące uzupełnienie apelacji, to nowością jest załącznik do pisma z dnia 23 czerwca 2016 r. nazwany „protokołem rozbieżności z dnia 17 maja 2016 r”. (k. 221 – 222), który jest w istocie stanowiskiem powódki i nie ma żadnego waloru dowodowego. Nowościami są również dokumenty załączone do pisma z dnia 18 listopada 2016 r. (karty od 239 do 245), tyle, że nie wyjaśniono dlaczego, mimo, że pochodzą z 2012 r. nie zostały wcześniej złożone do akt sprawy, a zatem podlegają pominięciu. Niezależnie jednak od tego, że są spóźnione, to nie mają żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie. Dokument z dnia 13 sierpnia 2012 r. dotyczy wypowiedzenia poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego. A drugi, trzeci i czwarty dokument dotyczą niespornej treści umowy potwierdzonej polisą o nr (...) i pozostają w całkowitej zgodzie z ustaleniami dodatkowymi poczynionymi przez Sąd ad quem. Z żadnego z tych dokumentów nie wynikają inne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego niż te, jakie wynikają z dokumentów wcześniej złożonych do akt sprawy. Natomiast dalsze załączniki do pisma z dnia 18 listopada 2016 r. (k. 246 – 253) są tylko dowodem na prowadzenie przez stronę powodową po wydaniu wyroku korespondencji ze stroną pozwaną.

Po drugie, opisane załączniki nie mają cech dowodów, a dokumentów prywatnych, z których nic nie wynika dla rozstrzygnięcia w sprawie. Taki charakter mają również kolejne wyliczenia powódki z kart 278 i 279 akt.

Po trzecie, pozostałe załączniki do apelacji i dalszych pism strony powodowej są powtórzeniem tego, co już w aktach się znajduje i nie jest sporne. I tak, w piśmie z dnia 23 czerwca 2016 r. jako dowód wskazano: deklarację – jest to dokument znajdujący się na karcie 13, stanowiący załącznik do pozwu; „rodzaj świadczeń” – jest to dokument znajdujący się na karcie 14, stanowiący załącznik do pozwu; pismo powódki znajdujące się na karcie 120 i odnoszące się do sporności pojęcia „zawał serca” – bez znaczenia dla procesu na tym etapie postępowania; pismo powódki znajdujące się na karcie 121; pismo powódki do jednostki wojskowej z karty 143; pismo z jednostki wojskowej z k. 144 potwierdzające stanowisko strony pozwanej; polisa z podpisami i bez, która była złożona do akt sprawy pięciokrotnie. Wszystkie te dowody zostały uwzględnione przez Sąd drugiej instancji, jako podstawa dodatkowych ustaleń faktycznych.

W świetle wszystkich poczynionych ustaleń faktycznych bezprzedmiotowy jest zarzut apelacji naruszenia art. 235 § 1 k.p.c. przez błędne przeprowadzenie dowodu z dodatkowych ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca oraz przyjęcie, że dokument ten zawiera postanowienia stwierdzające, że w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca osoba uposażona otrzyma świadczenie w wysokości 460% sumy ubezpieczenia określonej na kwotę 12.500 zł, tj. 57.500 zł. Sąd a quo rzeczywiście błędnie przyjął, że fakty te wynikają z o.w.u., choć okoliczności takie wynikają z treści polisy, której o.w.u. są oczywiście integralną częścią, nie miało to jednak zasadniczego wpływu na treść rozstrzygnięcia w sprawie.

Podobnie bezprzedmiotowe są zarzuty dotyczące naruszenia art. 231 k.p.c. przez nie uznanie, na zasadzie domniemania faktycznego z uwagi na nie przedstawienie przez pozwanego wniosku o ubezpieczenie, że treść wniosku o ubezpieczenie jest tożsama z treścią dokumentu „rodzaj świadczeń” co wynika z pisma ubezpieczającego oraz art. 233 § 1 k.p.c. przez przyjęcie, że dokument o nazwie „rodzaj świadczeń” w niniejszej sprawie jest tylko ulotką, a nie ofertą o ubezpieczenie. Nie miały one żadnego wpływu na treść rozstrzygnięcia w sprawie.

Nietrafne są natomiast zarzuty naruszenia art. 245 k.p.c. przez przeprowadzenie dowodu z niepodpisanej polisy na okoliczność, że świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca wynosi 57.500 zł; art. 232 k.p.c. przez uznanie, że pozwany udowodnił, że treść wniosku o ubezpieczenie jest tożsama z niepodpisaną polisą oraz art. 227 k.p.c. przez nie przeprowadzenie dowodu z pisma ubezpieczającego na okoliczność treści wniosku o ubezpieczenie. Sąd ad quem pragnie z całą mocą podkreślić, że w tej sprawie nigdy strona pozwana nie zakwestionowała zawarcia i ważności umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego, a sama powódka nie miała wątpliwości, że brat był ubezpieczony, kto był ubezpieczycielem i na wypadek zaistnienia, jakich okoliczności był ubezpieczony, o czym świadczy zgłoszenie stosownych wniosków już w kwietniu 2014 r. i otrzymanie wypłaty kwoty 62.500 zł w trzy tygodnie po śmierci brata. Nigdy nie było kwestionowane przez stronę pozwaną to, że jej odpowiedzialność nie istnieje, gdyż polisa nie została podpisana przez strony umowy ubezpieczenia.

Jak wynika z § 7 „Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) do zawarcia umowy dochodzi w ten sposób, iż podmiot, który zamierza zawrzeć umowę, składa do (...) SA wnioski o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób. Wystawiane polisy nie są doręczane pracownikom, znajdują się u podmiotu ubezpieczającego. Musi być poza sporem, że praktyka zawierania grupowych pracowniczych ubezpieczeń jest nieco odmienna od praktyki zawierania indywidualnych umów ubezpieczenia. Strona powodowa miała pełną możliwość zapoznania się z polisami już w postępowaniu przedsądowym (k. 87 i 100), a także sama odwołała się do niepodpisanej polisy, czyniąc ją załącznikiem do pozwu. Należy przypomnieć, że żądanie powódki wypłacenia kwoty 62.500 zł z tytułu śmierci brata wynika nie z niczego innego, tylko z treści polisy o nr (...), gdzie wprost jest zaznaczone, że przy wysokości sumy ubezpieczenia 12.500 zł w przypadku śmierci należy się 500% tej sumy, tj. 62.500 zł.

Spór pomiędzy stronami sprowadzał się do tego, że strona pozwana początkowo nie chciała uznać, że G. G. zmarł w dniu 2 kwietnia 2014 r. na zawał serca, a strona powodowa, z nieznanymi przyczynami, oceniła – wbrew treści polisy, że poza kwotą 62.500 zł należy się jej dodatkowo 120.000 zł, mimo zapisu w polisie, że łącznie z obu tytułów powódce należy się kwota 120.000 zł. O ile strona pozwana zmieniła swoje stanowisko w toku procesu i dokonała wypłaty dalszej kwoty 57.500 zł, o tyle strona powodowa nie zmieniła swojego poglądu. Przy czym powódka nie udowodniła w żadnej mierze tego, aby z jakichkolwiek dowodów zgromadzonych w tej sprawie wynikało, że w wypadku śmierci brata na zawał serca powinna otrzymać dodatkowo 120.000 zł, czyli łącznie 182.500 zł. Taka kwota nie wynika z żadnych postanowień wniosku, umowy ubezpieczenia, deklaracji przystąpienia, ulotki informującej o zakresie świadczeń, polisy, ogólnych warunków ubezpieczenia lub ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia. Treść kolejnych pism procesowych strony powodowej zaskakująco zdaje się zmierzać w zupełnie odwrotnym kierunku.

#### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.***

Apelacja okazała się ostatecznie w części trafna i podlegała w tym zakresie uwzględnieniu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. co do punktu 1 zaskarżonego wyroku.

Zgodnie z art. 805 § 1 i 2 k.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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym umówionej sumy pieniężnej w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei art. 829 § 1 k.c. stanowi, że ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie – śmierci osoby ubezpieczonej. W świetle poczynionych w tej sprawie ustaleń faktycznych na stronie pozwanej spoczywał zatem obowiązek zapłaty sumy ubezpieczenia w łącznej kwocie 120.000 zł na rzecz A. G. w związku ze śmiercią jej brata G. G. w dniu 2 kwietnia 2014 r., która nastąpiła w wyniku zawału serca.

W dniu 9 grudnia 2015 r., tj. w dniu wniesienia pozwu w tej sprawie, strona pozwana pozostawała w opóźnieniu w spełnieniu swojego świadczenia w zakresie kwoty 57.500 zł. Okres opóźnienia został określony w pozwie, jako czas od dnia 16 września 2014 r. do dnia zapłaty. Jednakże powództwo zostało sformułowane w tej sprawie, jako żądanie zapłaty kwoty 120.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 września 2014 r. do dnia zapłaty. W dniu 28 grudnia 2015 r. strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 57.500 zł, określając jednoznacznie tytuł tej wypłaty. Dalszych wpłat strona pozwana nie dokonała. A zatem na dzień zamknięcia rozprawy przed Sądem pierwszej instancji powódce przysługiwała na podstawie art. 805 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 k.c. i w zw. z art. 481 § 1 k.c. wierzytelność w wysokości odsetek ustawowych od kwoty 57.500 zł za okres od dnia 16 września 2014 r. do dnia 28 grudnia 2015 r., tj. za 467 dni. Wysokość odsetek ustawowych za pierwsze 97 dni wynosiła 13% w skali roku i za dalsze 370 dni 8% w skali roku. W sumie skapitalizowane odsetki za opóźnienie wyniosły 6.649,52 zł. W pozostałym zakresie powództwo było bezzasadne i podlegało oddaleniu.

Tej oceny nie mogły zmienić oświadczenia składane przez stronę powodową po dacie 28 grudnia 2015 r., tj. oświadczenie z dnia 7 stycznia 2016 r. o zaliczeniu wpłaconej kwoty na poczet odsetek ustawowych (k. 122) i oświadczenie z pisma procesowego z dnia 25 stycznia 2016 r. o tzw. zmianie żądania (k. 107).

Po pierwsze, należy podzielić pogląd, że oświadczenie o zaliczeniu w trybie art. 451 § 1 zd.2 k.c. stanowi oświadczenie woli wywołujące skutki materialnoprawne, do którego mają zastosowanie przepisy dotyczące oświadczeń woli, w szczególności art. 60 k.c., który określa sposób złożenia oświadczenia (ujawnienia) woli przez osobę dokonującą czynności prawnej (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 28 lipca 2016 r., I ACa 127/16, Lex nr 2106860) oraz art. 65 k.c., odnoszący się do zasad interpretacji takiego oświadczenia woli (por. wyrok SN z dnia 16 lutego 2012 r., IV CSK 233/11, Lex nr 1164749). Zdaniem Sądu ad quem w ustalonych realiach faktycznych powódka mogła skutecznie dokonać w trybie art. 451 § 1 zd.2 k.c. zaliczenia wpłaty kwoty 57.500 zł w pierwszej kolejności na odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie tej kwoty, tyle, że powódka nie dokonała takiej czynności prawnej. Powódka w dniu 7 stycznia 2016 r. dokonała na piśmie zaliczenia części wypłaconej kwoty w wysokości 13.946,30 zł na poczet długu w nieistniejącej kwocie 120.000 zł, a ponadto wyliczyła samą kwotę 13.946,30 zł jako odsetki ustawowe za opóźnienie od tej nieistniejącej wierzytelności w wysokości 120.000 zł. Treść oświadczenia woli powódki jest w tym zakresie jednoznaczna i nie może podlegać interpretacji prowadzącej do innych wniosków. Tak więc takie zaliczenie nie może wywoływać żadnych skutków materialnoprawnych.

Po drugie, w piśmie procesowym z dnia 25 stycznia 2016 r. o tzw. zmianie żądania, w istocie nie doszło do żadnej zmiany powództwa, gdyż strona powodowa nadal powoływała się na te same okoliczności faktyczne uzasadniające żądanie, nadal kierowała powództwo wobec tej samej strony w oparciu o tę samą podstawę prawną i w dodatku nie oświadczyła się do kwoty pozostającej po tzw. ograniczeniu, jako różnicy pomiędzy 120.000 zł a kwotą 76.446,30 zł. Sąd Okręgowy również w tym zakresie oddalił powództwo, co nie zostało zakwestionowane w apelacji, zważywszy na wysokość wartości przedmiotu zaskarżenia. Ponadto tzw. ograniczenie powództwa zostało oparte na nieskutecznej czynności zaliczenia w trybie art. 451 § 1 zd.2 k.c. Dlatego też Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że możliwa jest korekta orzeczenia Sądu pierwszej instancji bez naruszenia art. 321 k.p.c.

W pozostałym zakresie apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. Wartość uwzględnionego powództwa w stosunku do wartości przedmiotu sporu i charakter tego roszczenia – odsetki ustawowe, będące należnością uboczną, spowodowały, że Sąd ad quem nie dokonał zmiany w zakresie rozstrzygnięcia przez Sąd pierwszej instancji o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, stosując tym samym art. 100 zd.2 k.p.c. Dodatkowo trzeba zaakcentować, że skarga apelacyjna nie zawiera żadnych zarzutów odnoszących się do rozstrzygnięcia o kosztach procesu za pierwszą instancję, szczególnie w zakresie cofnięcia powódce zwolnienia od kosztów sądowych. Do tej części orzeczenia Sądu a quo odnosi się jedynie ostatni akapit uzasadnienia apelacji, zawierający tylko niezadowolenie powódki z takiej decyzji. Wbrew sugestii tego akapitu, akurat kwestię cofnięcia zwolnienia od kosztów sądowych Sąd Okręgowy uzasadnił dość obszernie.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z art. 100 zd. 1 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając.