

Sygn. akt II Ca 844/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra

Protokolant Dorota Hordziejewska

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2014 roku w Lublinie, na rozprawie

sprawy z powództwa T. O.

przeciwko Towarzystwu (...)

(...) Spółki Akcyjnej w S.

o zapłatę kwoty 500 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 2 kwietnia 2014 roku

do dnia zapłaty

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Chełmie z dnia

11 lipca 2014 roku, w sprawie I C 361/14

I. oddala apelację;

II. zasądza od Towarzystwa (...) (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz T. O. kwotę 68,40 zł (sześćdziesiąt osiem złotych czterdzieści groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt II Ca 844/14

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 2 kwietnia 2014 roku, wniesiona w tym samym dniu do Sądu Rejonowego w Chełmie, powódka – T. O., reprezentowana przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniosła o zasądzenie od pozwanego – Towarzystwa (...) (...) Spółki Akcyjnej w S. kwoty 500 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych (k. 2-3v).

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w piśmie z dnia 17 kwietnia 2013 roku pozwany odmówił jej wypłaty odszkodowania w związku ze zgonem rodzica. Powódka wskazała, że zgon ojca miał miejsce w dniu 8 kwietnia 2013 roku, czyli w okresie obowiązywania sześciomiesięcznej karencji i nie nosił cech nieszczęśliwego wypadku. Powódka nie zgodziła się z takim stanowiskiem, ponieważ od kilku lat jest ubezpieczona w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym i zgon rodzica nastąpił w okresie po wygaśnięciu karencji. Pismem z dnia 29 maja 2013 roku pozwany poinformował, że nie znalazł podstaw do zmiany wcześniejszego stanowiska (k. 2-3v).

*

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 30 maja 2014 roku Towarzystwo (...) (...) Spółka Akcyjna w S., reprezentowana w sprawie przez pełnomocnika będącego adwokatem, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych (k. 15-19).

*

Wyrokiem z dnia 11 lipca 2014 roku Sąd Rejonowy w Chełmie:

I. zasądził od Towarzystwa (...) (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz T. O. kwotę 500 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 2 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od Towarzystwa (...) (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powódki T. O. kwotę 107 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (k. 56).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 6 maja 2011 roku T. O. przystąpiła do grupowego ubezpieczenia na życie (...) Towarzystwa (...) (...) Spółki Akcyjnej w S., co zostało potwierdzone polisą nr (...). Ubezpieczającym była (...) (...) (...) w P.. Przedmiot ubezpieczenia obejmował życie i zdrowie osób objętych ubezpieczeniem, zaś łączna suma ubezpieczenia wynosiła 15000 zł. W wypadku śmierci rodzica bądź teścia ubezpieczonego wysokość świadczenia miała wynosić 1600 zł. Ubezpieczona zobowiązała się do comiesięcznego uiszczania składki w wysokości 58 zł i oświadczyła, że zapoznała się z przepisami ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (...), obowiązującymi w dniu złożenia deklaracji, były one dla niej zrozumiałe i w pełni akceptowalne.

Sąd ustalił, że składka ubezpieczeniowa była płatna z miesięczną częstotliwością, przy czym pierwsza wpłata powinna być zostać dokonana do końca miesiąca kalendarzowego, w którym została podpisana deklaracja zgody. Kolejne składki miały być opłacane do dziesiątego dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni (§ 11, § 12 ust. 1 i § 24 ust. 1 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (...)).

Sąd Rejonowy wskazał, jakich wpłat na poczet należności składkowych związanych z ubezpieczeniem grupowym na życie dokonała T. O. do sierpnia 2012 roku.

Sąd ustalił, że wpłaty te były dokonywane na podstawie pokwitowań KP w siedzibie Oddziału w C. (...) (...) w P..

Sąd ustalił, że w dniu 6 listopada 2012 roku T. O. wypełniła formularz polisy nr (...), oświadczając, że przystępuje do grupowego (...) Towarzystwa (...) (...) Spółki Akcyjnej w S. na zasadach tożsamych co w polisie nr (...). Było to następstwem oświadczenia pracownika Oddziału w C. (...) (...) w P., że T. O. nie figuruje w rejestrze osób ubezpieczonych.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 8 kwietnia 2013 roku zmarł W. H. – ojciec T. O.. T. O. zgłosiła ten fakt do Towarzystwa (...) (...) Spółki Akcyjnej w S.. W piśmie z dnia 17 kwietnia 2013 roku Towarzystwo (...) (...) Spółka Akcyjna w S. odmówiła wypłaty świadczenia z tytułu śmierci rodzica, wskazując, że zgon nastąpił w okresie sześciomiesięcznej karencji i nie nosił cech nieszczęśliwego wypadku. Powyższa decyzja została utrzymana przez ubezpieczyciela w piśmie z dnia 29 maja 2013 roku, który podniósł dodatkowo, że polisa nr (...) została wypowiedziana, po bezskutecznym wezwaniu ubezpieczonej do wcześniejszej zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej.

Sąd wskazał dowody, na podstawie których dokonał ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd wyjaśnił, że odmówił mocy dowodowej dokumentowi w postaci wydruku komputerowego wpłat T. O., dołączonego przez pozwanego do odpowiedzi na pozew, z powodu sprzeczności jego treści z dowodami wpłat KP przedstawionymi przez powódkę oraz tożsamym w treści zestawieniem jej wpłat sporządzonym przez (...) (...) (...) w P. – Oddział w C.. Dokument dostarczony przez pozwanego nie uwzględniał bowiem pierwszej wpłaty dokonanej przez powódkę w dniu 6 maja 2011 roku, która zgodnie z § 12 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia powinna zostać wpłacona na

koniec miesiąca kalendarzowego, w którym została podpisana deklaracja zgody. Spowodowało to nieprawidłowości w kolejnym zaliczaniu poszczególnych wpłat powódki za określone okresy składkowe.

W ocenie Sądu pierwszej instancji śmierć ojca ubezpieczonej w dniu 8 kwietnia 2013 roku, czyli w okresie obowiązywania osobowej umowy ubezpieczenia stwierdzonej polisą nr (...), spowodowała obowiązek pozwanego wypłaty na rzecz powódki T. O. świadczenia w umówionej wysokości 1600 zł.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisów art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. i wskazał, że Towarzystwo (...) (...) Spółka Akcyjna w S. nie kwestionowała obowiązku wypłaty po swojej stronie kwoty 1600 zł z tytułu zgonu rodzica osoby ubezpieczonej na podstawie polisy grupowego ubezpieczenia na życie (...). Przedmiotem sporu był fakt, czy wobec T. O. doszło do skutecznego wypowiedzenia umowy ubezpieczeniowej potwierdzonej polisą (...) i czy powódka zawarła ważnie i skutecznie drugą umowę ubezpieczeniową potwierdzoną polisą (...). Śmierć ojca powódki nastąpiła bowiem w okresie karencji – sześciu miesięcy od dnia zawarcia umowy potwierdzonej polisą nr (...), w czasie której wyłączona została odpowiedzialność ubezpieczającego w przypadku zaistnienia zdarzenia powodującego obowiązek wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego (§ 2 pkt 4 w zw. z § 8 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (...)).

Sąd Rejonowy w Chełmie przyjął, że strony procesu łączy ważna i skuteczna umowa ubezpieczeniowa potwierdzona polisą nr (...). Nie zostały bowiem spełnione przez ubezpieczającego wszystkie przesłanki skutkujące możliwością uznania, że umowa ta uległa rozwiązaniu wskutek wypowiedzenia przez ubezpieczającego.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z „przepisem” § 21 pkt 5 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (...), łączących strony w dacie zawarcia polisy nr (...) i (...), umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w odniesieniu do ubezpieczonego, gdy składka należna za tego ubezpieczonego nie zostanie opłacona najpóźniej w trzecim kolejnym terminie wymagalności składki ubezpieczeniowej, płatnej za tego ubezpieczonego, mimo otrzymania przez ubezpieczającego od Towarzystwa wezwania do zapłaty składki w tym terminie; okres wypowiedzenia kończy się z upływem trzeciego kolejnego terminu wymagalności składki ubezpieczeniowej, płatnej za tego ubezpieczonego.

Sąd wyjaśnił, że przesłankami niezbędnymi do skutecznego uznania umowy ubezpieczenia na życie za wypowiedzianą są:

- istnienie zaległości w płatności przez ubezpieczonego co najmniej jednej składki, płatnej miesięcznie;
- brak uregulowania przez ubezpieczonego płatności tej składki ubezpieczeniowej przez okres trzech kolejnych terminów płatności składki ubezpieczeniowej;
- wezwanie ubezpieczającego przez ubezpieczonego do zapłaty zaległej co najmniej jednej składki ubezpieczeniowej we wskazanym powyżej terminie.

Sąd Rejonowy wskazał, że T. O. nie opłaciła dwóch miesięcznych składek ubezpieczeniowych za miesiące marzec i czerwiec 2012 roku (według prawidłowego zakwalifikowania opłacanych składek miesięcznych) w ciągu trzech kolejnych terminów płatności składek. Dawało to możliwość zastosowania „przepisu” § 21 pkt 5 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (...). Pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe nie wezwało jednak powódki do zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej, ani za miesiąc marzec 2012 roku, ani za miesiąc czerwiec 2012 roku. Uniemożliwiło to uznanie, że umowa ubezpieczenia stwierdzona polisą nr (...) uległa rozwiązaniu wskutek wypowiedzenia.

Sąd wskazał, że w piśmie z dnia 20 maja 2013 roku i w odpowiedzi na pozew pozwany powoływał się na fakt skierowania do T. O. wezwania do zapłaty. Powódka zaprzeczyła jednak temu, aby kiedykolwiek takie wezwanie otrzymała. Pozwany nie udowodnił, zgodnie z treścią przepisu art. 6 k.c., aby takie wezwanie skierował do ubezpieczonej. Sąd przyjął zatem, że nie zostały spełnione wszystkie niezbędne przesłanki skutkujące możliwością uznania umowy ubezpieczenia stwierdzonej polisą nr (...) za wypowiedzianą w sposób wskazany w „przepisie” § 21 pkt 5 ogólnych warunków ubezpieczenia. Nie wystąpiły także żadne inne okoliczności, o których mowa w „przepisach”

ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (...), które spowodowałyby uznanie rozwiązania tej umowy. Oznaczało to, że po stronie pozwanego powstał obowiązek wypłaty świadczenia wskutek zajścia zdarzenia w postaci śmierci rodzica ubezpieczonego. Śmierć ta (w dniu 8 kwietnia 2013 roku) zaistniała przy tym po upływie okresu karencji (6 miesięcy), ponieważ umowa została zawarta w dniu 6 maja 2011 roku.

Sąd uznał, że zawarcie w dniu 6 listopada 2012 roku przez powódkę kolejnej umowy ubezpieczeniowej, potwierdzonej polisą nr (...), nie odniosło zamierzonego skutku prawnego w postaci zawarcia nowej umowy. Nadal obowiązywała umowa potwierdzona polisą nr (...), zaś powódka, wnosząc o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, uchyliła się od swojego błędu co do treści czynności prawnej (art. 84 § 1 k.c.). Należało więc uznać, że zawarcie umowy ubezpieczenia w dniu 6 listopada 2012 roku było nieważne.

Sąd wskazał, że T. O. żądała jedynie zapłaty kwoty 500 zł.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisu art. 481 § 1 k.c. i wskazał, że uzasadnione jest żądanie zapłaty odsetek, zgłoszone w pozwie. Kwota zgłoszona przez powódkę tytułem świadczenia za zgon rodzica była wymagalna w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia. Powódka nie wskazała, kiedy wezwała pozwanego do wypłaty świadczenia. Datą pewną w tym zakresie był dzień 17 kwietnia 2013 roku, kiedy powódka otrzymała pisemną odpowiedź pozwanego na swoje roszczenie nr (...).

Sąd wskazał, że zasądził odsetki zgodnie z żądaniem pozwu.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Rejonowy wskazał przepisy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

*

Od wyroku z dnia 11 lipca 2014 roku apelację wniósł pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając ten wyrok w całości.

Pozwany zarzucił:

„1. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy

a) t.j. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez uznanie, że nieważne było zawarcie umowy ubezpieczeniowej, mimo że powódka nie zawierała umowy tylko przystąpiła w dniu 6 listopada 2012 roku, jako ubezpieczona do zawartej już wcześniej przez ubezpieczającego ((...)) grupowej umowy ubezpieczenia, tej samej, w ramach której objęta była wcześniejszą przerwana ochroną (oznaczenie nr (...) i nr (...) odnosi się do tej samej polisy), co skutkuje przyjęciem, że od tego momentu nie istniała już ochrona ubezpieczeniowa pozwanego względem ubezpieczonej, co wyklucza obowiązek wypłaty przez pozwanego świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli umowa ubezpieczenia, do której przystąpiła powódka w dacie wypadku była w ocenie Sądu nieważna, a tym samym brak wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku;

b) t.j. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że "zawarcie przez powódkę kolejnej umowy ubezpieczeniowej, potwierdzonej polisą nr (...) w dniu 6 listopada 2012 roku, nie odniosło zamierzonego skutku prawnego w postaci zawarcia nowej umowy. Nadal obowiązującą pozostawała bowiem umowa potwierdzona polisą nr (...) (...)", mimo że oznaczenia te (w jednym przypadku bez zer, w drugim z zerami) odnosiły się do jednej i tej samej grupowej umowy ubezpieczenia na życie (...), do której powódka przystąpiła, jako ubezpieczona, nie będąc nigdy stroną przedmiotowej umowy;

2. naruszenie prawa materialnego:

a) tj. art. 814 § 3 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że pozwany nie wezwał powódki do zapłaty zaległych składek za ubezpieczenie, mimo, że roszczenie o zaległą składkę ubezpieczyciel może kierować tylko i wyłącznie wobec ubezpieczającego (strony umowy);

b) tj. art. 84 § 1 i 2 k.c. oraz art. 88 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że powódka złożyła oświadczenie woli pod wpływem błędu, mimo że błąd ten nie był istotny, a ponadto że strona powodowa skutecznie uchyliła się od skutków prawnych tego oświadczenia w postaci wezwania pozwanego będącego ubezpieczycielem do wypłaty świadczenia, mimo, że złożone było ono innej osobie niż pierwotny adresat oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego, którym był ubezpieczający ((...)), co również potwierdza treść ogólnych warunków umowy”.

Pozwany wniósł o „zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, za obie instancje” (k. 67-70).

*

W odpowiedzi na apelację pozwanego powódka, reprezentowana przez pełnomocnika, wniosła o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych (k. 87-88).

*

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego jest bezzasadna i w związku z tym podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., zaś zaskarżony wyrok, pomimo częściowo nietrafnego uzasadnienia, jest prawidłowy.

Na wstępie należy wskazać, że prawidłowe są ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji przedstawione na stronie 2, 3 i 4 uzasadnienia wyroku z dnia 11 lipca 2014 roku.

Ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji znalazły się również w dalszej części uzasadnienia i część z tych ustaleń jest nieprawidłowa.

Błędne jest ustalenie Sądu pierwszej instancji, że w rozpoznawanej sprawie pozwany nie kwestionował istnienia po swojej stronie obowiązku wypłaty kwoty 1600 zł z tytułu zgonu rodzica powódki. Stwierdzenie to pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią odpowiedzi na pozew, z której jednoznacznie wynika, że pozwany kwestionuje swój obowiązek zapłaty powódce jakiegokolwiek kwoty z tytułu zgonu ojca.

Błędne jest ustalenie Sądu pierwszej instancji, że Towarzystwo (...) (...)Spółka Akcyjna w S. w piśmie z dnia 29 maja 2013 roku oraz w odpowiedzi na pozew powoływała się na fakt skierowania do T. O. wezwania do zapłaty zaległych składek ubezpieczeniowych (strona 6 uzasadnienia)¹. Stwierdzenie to pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią dokumentów, na które powołuje się Sąd pierwszej instancji. W piśmie z dnia 29 maja 2013 roku pozwany wskazuje, że do zapłaty zaległej składki wzywał ubezpieczającego, a więc (...) (...) w P. (k. 8). Z kolei w odpowiedzi na pozew nie ma w ogóle wyraźnego stwierdzenia, aby pozwany wzywał kogokolwiek do zapłaty zaległych składek ubezpieczeniowych, a z całą pewnością nie ma stwierdzenia, że do zapłaty tych składek była wzywana powódka.

÷

Błędne jest stanowisko Sądu pierwszej instancji, że „powódka uchyliła się od skutków swojego błędu co do treści czynności prawnej”.

W rozpoznawanej sprawie nastąpiło naruszenie przez Sąd pierwszej instancji przepisu art. 328 § 2 k.p.c., które wyrażało się w tym, że Sąd Rejonowy nie przedstawił w uzasadnieniu jakichkolwiek ustaleń wskazujących, że powódka składała pozwanemu lub innemu podmiotowi oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych swojego oświadczenia woli z dnia 6 listopada 2012 roku, że oświadczenie to było dotknięte błędem w zakresie treści czynności prawnej, jak również nie wskazał dowodów, na których mogłyby być oparte tego rodzaju ustalenia. Sąd Rejonowy nie wyjaśnił również podstawy prawnej w zakresie dotyczącym błędu, jako wady oświadczenia woli.

Wyrażenie „uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli, które zostało złożone innej osobie pod wpływem błędu”, należy na gruncie obowiązujących przepisów rozpatrywać w dwóch znaczeniach:

1) jako czynność prawną strony, która przez jej dokonanie zamierza zniweczyć skutki prawne swojego wcześniejszego oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu,

2) jako skutek prawny czynności, o której mowa w punkcie 1, a wyrażający się w tym, że wcześniejsze oświadczenie woli złożone pod wpływem błędu jest nieważne.

W pierwszym znaczeniu omawiane wyrażenie użyte jest w treści przepisu art. 88 § 1 k.c. Z przepisu tego wynika, że uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli, które zostało złożone innej osobie pod wpływem błędu, następuje przez oświadczenie złożone tej osobie na piśmie.

Sąd Rejonowy nie wskazał w ogóle kiedy dokładnie i w jakiej formie powódka złożyła oświadczenie na piśmie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli z dnia 6 listopada 2012 roku. W każdym razie takiego oświadczenia nie zawiera pismo powódki z dnia 10 maja 2013 roku (k. 7). Nadawanie temu pismu takiego właśnie charakteru nie znajduje jakichkolwiek podstaw w treści tego pisma.

W drugim znaczeniu omawiane wyrażenie użyte jest w treści przepisów art. 84 k.c. i art. 86 k.c. i związane jest z oceną, że w konkretnym wypadku nastąpiło skuteczne uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu, a więc z oceną, że oświadczenie woli złożone pod wpływem błędu stało się nieważne z mocą wsteczną, gdyż obiektywnie istniały przesłanki do przyjęcia, że oświadczenie to zostało złożone pod wpływem błędu prawnie doniosłego, a osoba uprawniona uchyliła się z tego powodu od skutków prawnych swego oświadczenia woli.

W rozpoznawanej sprawie zebrany materiał dowodowy nie daje podstaw do ustalenia, że oświadczenie woli powódki złożone w dniu 6 listopada 2012 roku dotknięte było wadą w postaci błędu co do treści czynności prawnej.

W związku z powyższym można uznać, że nastąpiło naruszenie prawa materialnego przez Sąd pierwszej instancji, przy czym naruszenie to należy odnieść do oceny prawnej skutków oświadczenia woli z dnia 6 listopada 2012 roku, nie zaś do umowy ubezpieczenia zawartej między pozwanym a (...) (...) w P.. Literalna wypowiedź Sądu pierwszej instancji może wskazywać, że stanowisko tego Sądu co do nieważności umowy odnosi się do umowy zawartej między ubezpieczycielem a ubezpieczającym, jednak wypowiedź ta jest w rzeczywistości nieprecyzyjna, gdyż Sądowi temu chodzi z całą pewnością o oświadczenie ubezpieczonego z dnia 6 listopada 2012 roku, do którego odnosi się przepis art. 829 § 2 zd. 1 i 2 k.c.

÷

Uzasadniony jest wprawdzie częściowo podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisu art. 814 § 3 k.c., jednak naruszenie to nie miało wpływu na prawidłowość rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku.

Przepis art. 814 § 3 k.c. stanowi, że w razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela, tylko wtedy, gdy skutek taki przewidywała umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia, a ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Niewłaściwe zastosowanie powołanego przepisu wyrażało się w uznaniu powódki przez Sąd pierwszej instancji za ubezpieczającego, którym powódka jednak nie jest i nigdy nie była w odniesieniu do umowy ubezpieczenia, o której mowa w sprawie. Umowa ubezpieczenia zawierana jest pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym. W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy stronami umowy ubezpieczenia były odpowiednio: Towarzystwo (...) (...) Spółka Akcyjna w S. i (...) (...) w P.. Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy tymi stronami była umową ubezpieczenia na cudzy rachunek. Powódka była jedynie osobą ubezpieczoną.

Wezwanie do zapłaty zaległej składki powinno zatem zostać skierowane do ubezpieczającego – zgodnie z art. 814 § 3 k.c. i postanowieniem zawartym w § 21 ust. 5 ogólnych warunków ubezpieczenia.

Pozwany nie przedstawił w rozpoznawanej sprawie żadnych wiarygodnych dowodów, które wskazywałyby, że wzywał ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki, należnej za ubezpieczoną (powódkę).

W związku z powyższym należało uznać, że umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy pozwanym a (...) (...) w P. nie została wypowiedziana w odniesieniu do powódki, która w dniu 6 maja 2011 roku przystąpiła do tej umowy.

Powództwo o zapłatę kwoty 500 zł, jako części świadczenia ubezpieczeniowego, podlegało zatem uwzględnieniu.

Bez znaczenia jest przy tym okoliczność, że powódka po raz drugi złożyła oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia na życie, to jest w dniu 6 listopada 2012 roku. Złożenie tego oświadczenia nie niweczyło skutków prawnych oświadczenia złożonego w dniu 6 maja 2011 roku i to niezależnie od tego, czy przystąpienie dotyczyło tej samej umowy ubezpieczenia, czy też dwóch różnych umów ubezpieczenia. Jeżeli nawet jest tak, jak podnosi pozwany w apelacji, że oznaczenia (...) i (...) odnoszą się do tej samej polisy stwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia między pozwanym a (...) (...) w P., to niczego to nie zmienia w sytuacji prawnej powódki. Oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia złożone w dniu 6 maja 2011 roku zachowało swoją moc, gdyż umowa ubezpieczenia nie została wypowiedziana w stosunku do powódki. Późniejsze, kolejne oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia nie zmieniało w jakikolwiek sposób treści praw i obowiązków powódki wynikających z umowy ubezpieczenia.

÷

Nie jest trafne określanie postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, wskazanych w treści polisy stwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy pozwanym a (...) (...) w P., mianem „przepisów”.

Postanowienia ogólnych warunków umów, jako jednej z postaci ustalonego przez jedną ze stron wzorca umowy (art. 384 k.c. – art. 385 k.c.), nie są przepisami prawa powszechnie obowiązującego.

Treść uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji wskazuje, że mamy tutaj do czynienia z niefortunnym określeniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia mianem „przepisów”, nie zaś z zaprezentowaniem stanowiska, że postanowienia tych warunków mają charakter przepisów prawa, w szczególności prawa powszechnie obowiązującego. W przeciwnym razie mielibyśmy do czynienia z naruszeniem przez Sąd pierwszej instancji przepisu art. 87 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Powołany przepis stanowi, że:

1. Źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są: Konstytucja, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia.
2. Źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są na obszarze działania organów, które je ustanowiły, akty prawa miejscowego.

Ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin (art. 384 § 1 k.c.), nie jest źródłem powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej, a więc tym samym nie zawiera przepisów.

÷

Bezzasadny jest zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. w takiej postaci, w jakiej został on sformułowany w części wstępnej apelacji. Przepis art. 328 § 2 k.p.c. jest przepisem prawa procesowego i określa jedynie elementy formalne uzasadnienia wyroku sądu pierwszej instancji. Powołany przepis nie jest natomiast przepisem prawa materialnego, ani też nie stanowi podstawy oceny trafności argumentacji zawartej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, zarówno gdy chodzi o prawidłowość ustaleń faktycznych, prawidłowość oceny dowodów i prawidłowość stosowania prawa materialnego.

W związku z powyższym nie mogło nastąpić naruszenie przepisu art. 328 § 2 k.p.c. „poprzez uznanie, że nieważne było zawarcie umowy ubezpieczeniowej, mimo że powódka nie zawierała umowy tylko przystąpiła w dniu 6 listopada 2012 roku, jako ubezpieczona do zawartej już wcześniej przez ubezpieczającego (...) grupowej umowy ubezpieczenia, tej samej, w ramach której objęta była wcześniejszą przerwana ochroną (oznaczanie nr (...) i nr (...) odnosi się do tej samej polisy), co skutkuje przyjęciem, że od tego momentu nie istniała już ochrona ubezpieczeniowa pozwanego względem ubezpieczonej, co wyklucza obowiązek wypłaty przez pozwanego świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli umowa ubezpieczenia, do której przystąpiła powódka w dacie wypadku była w ocenie Sądu nieważna, a tym samym brak wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku”.

÷

Mając na uwadze powyższe rozważania, należało oddalić apelację, jako bezzasadną.

*

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od Towarzystwa (...) (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz T. O. kwotę 68,40 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

W związku z tym, że apelacja pozwanego została oddalona w całości, pozwany jest stroną przegrywającą sprawę w całości w postępowaniu odwoławczym. Powinien zatem zwrócić powódce poniesione w tym postępowaniu koszty. Koszty te obejmują:

- a) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego powódki – 60 zł, ustalone na podstawie § 6 pkt 1 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 490 – tekst jednolity),
- b) opłaty pocztowe za przesłanie przesyłek poleconych zawierających odpowiedź na apelację i odpis odpowiedzi na apelację – 4,20 zł i 4,20 zł (k. 86, 89).

*

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

1 W treści uzasadnienia znajduje się przy tym oczywista omyłka w oznaczeniu daty pisma. Chodzi o pismo z dnia 29 maja 2013 roku, nie zaś o pismo opatrzone datą „20 maja 2013 roku”.