

Sygn. akt *I ACa 649/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2017 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: SSA Karol Ratajczak

Sędziowie: SA Jacek Nowicki

SA Ewa Staniszevska /spr./

Protokolant: st. sekr. sądowy Ewa Gadomska

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2017 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. G., M. G. i S. G.**

przeciwko **Towarzystwu (...) SA w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koninie

z dnia 29 marca 2017 r. sygn. akt I C 289/16

1. oddala apelację;

2. zasądza od pozwanego na rzecz powodów 4050,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Jacek Nowicki Karol Ratajczak Ewa Staniszevska

Sygn. akt I A Ca 649/17

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 11 maja 2016 r. powodowie: B. G. i reprezentowani przez nią małoletni M. G. i S. G. wnieśli o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W. kwot:

65.000 zł. na rzecz powódki B. G. i po 7.000 zł. na rzecz pozostałych powodów wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu i kosztami procesu na rzecz każdego z powodów w tym zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

W złożonej odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od każdego z powodów kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał jako bezsporny, fakt że pozwany ubezpieczyciel zawarł z ubezpieczającym (...) sp. z o.o. w K., umowę Grupowego (...). W ramach ww.

umowy osobą ubezpieczoną od dnia 1 czerwca 2014 r., był J. G., jak i powódka B. G.. Zgon J. G. w wyniku samobójczej śmierci przed upływem dwóch lat od daty objęcia przez pozwaną ochroną ubezpieczeniową zarówno J. G. jak i powódki B. G. dowodzi braku podstaw do wypłaty dochodzonych pozewm świadczeń. Wskazywał także, że powodowie nie wykazali „ani długości ubezpieczenia, ani jego ciągłości (nieprzerwanego trwania), ani zakresu ubezpieczenia.”

Wyrokiem z dnia 29 marca 2017r. Sąd Okręgowy w Koninie zasądził od pozwanego : na rzecz powódki B. G. kwotę 65.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1.06.2016r. do dnia zapłaty; na rzecz powodów M. G. i S. G. kwoty po 7.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1.06.2016r. do dnia zapłaty i orzekł o kosztach procesu obciążając nimi w całości pozwanego.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy powołał się na następujące ustalenia faktyczne i wnioski prawne.

Pozwane Towarzystwo (...) S.A.(jako ubezpieczyciel) i (...) Sp. z o.o. w K. (jako ubezpieczający) zawarły umowę Grupowego (...) z początkiem obowiązywania umowy od dnia 1 czerwca 2014 r. (umowa ta została potwierdzona polisą nr (...) wraz z Załącznikiem nr (...))i Aneksm nr (...)) Mąż i ojciec powodów J. G. będąc pracownikiem Ubezpieczającego, przystąpił do ubezpieczenia w ramach ww. umowy z dniem 1 czerwca 2014 r. i na dowód objęcia ochroną ubezpieczeniową otrzymał od pozwanego Towarzystwa (...). Wymienieni wyżej: Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zawarli także Umowę (...) (...) (będącą umową ubezpieczenia grupowego), potwierdzoną polisą nr (...), w ramach której ubezpieczoną została powódka B. G.. Pozwany objął ją ochroną ubezpieczeniową z dniem 1 czerwca 2014r.i wydał ubezpieczonej Certyfikat Uczestnictwa. Każda z powyższych umów zawarta została pomiędzy Ubezpieczającym pracodawcą J. G., a Ubezpieczycielem pozwanym Towarzystwem (...) zgodnie z art.808 k.c. jako umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek, stąd powódka B. G. stała się osobą ubezpieczoną nie Ogólne warunki ubezpieczenia (§ 11 ust. 1 pkt 1 OWU i § 6 ust 1 pkt 1 (...)) określały że wyłączona jest odpowiedzialność pozwanego m.in., w przypadku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy dodatkowej na rzecz danego ubezpieczonego. Zgon J. G. w wyniku jego samobójczej śmierci nastąpił w dniu 6 września 2015 r.(a ochrona ubezpieczeniowa ze strony pozwanego obowiązuje od dnia 1 czerwca 2014 r. J. G. i powódka B. G. byli objęci ubezpieczeniem na podstawie grupowego ubezpieczenia pracowniczego oraz dodatkowego grupowego ubezpieczenia w okresie od 1 lipca 2003 r., w tym w okresie bezpośrednio poprzedzającym umowę zawartą z pozwanym tj. od 1 stycznia 2011 r. do 31 maja 2014 r., ubezpieczycielem był (...) S.A. Postanowienia umowy ubezpieczenia (polisa (...) oraz polisa (...) k. 14-15 akt, zawartej na okres 2 lat, z ustaleniem, że po 1 czerwca 2016 r., umowa przedłuży się na okres roku, a następnie na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia o ile żadna ze stron nie złoży oświadczenia, o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia k.50v) wedle której ubezpieczonymi (którym ochrony ubezpieczeniowej udzielało w okresie od 1 czerwca 2014r. pozwane Towarzystwo (...)) byli J. G. i B. G., przewiduje wśród świadczeń : w przypadku zgonu ubezpieczonego kwotę 52.000 zł., osierocenia dziecka przez ubezpieczonego kwotę 7.000 zł. i w przypadku zgonu małżonka lub partnera kwotę 13.000 zł.

W tych okolicznościach Sąd wskazał, że zgodnie z art. 805 § 1 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.

W myśl art. 829§ 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć:

- 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku;
- 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Powołany przez pozwane Towarzystwo (...) przepis art.833 k.c. i oparte na nim ogólne warunki ubezpieczenia odnoszą się do realizacji świadczenia przez ubezpieczyciela w przypadku samobójstwa ubezpieczonego. Śmierć samobójcza nie jest uznawana za wypadek losowy i w konsekwencji - za wypadek ubezpieczeniowy. Ustawodawca zobowiązuje jednakże ubezpieczyciela by ten po upływie określonego czasu dokonał wypłaty świadczenia, (a skłoniły do tego względy humanitarne), stąd zakazano ustawowo ubezpieczycielom powoływania się na samobójczy charakter śmierci

ubezpieczonego, gdy nastąpiła ona po upływie dwóch lat od zawarcia umowy. Aby uniknąć niebezpieczeństwa zawierania umów ubezpieczenia na życie przez osoby, które powzięły zamiar samobójczy, i by ubezpieczenie na życie nie stanowiło motywacji do samobójstwa, przyjęto, że minimalnym okresem, w którym ubezpieczyciel jest uprawniony do podniesienia zarzutu samobójczej śmierci ubezpieczonego, jest sześć miesięcy Termin, o którym mowa w art. 833 k.c., liczony jest od zawarcia umowy ubezpieczenia, a nie od „przystąpienia” danego ubezpieczonego do umowy czy też „objęcia” danego ubezpieczonego umową ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu I instancji, redakcja art. 833 k.c. wskazuje, że ustawodawca nie dostrzega specyfiki umów ubezpieczenia grupowego, w których istnieje znaczna płynność osób ubezpieczonych (np. w zakładzie pracy, w którym przystępują do ubezpieczenia nowi pracownicy) lub też zakłada, że przepis ten nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia grupowego „opartych na ryzyku przeciętnym”. Zważywszy jednak, że umowy ubezpieczenia grupowego w ogóle nie znajdują - jak do tej pory - regulacji w przepisach kodeksu cywilnego, należy poprzestać na hipotezie pierwszej i wychodząc z tego założenia w praktyce ubezpieczeniowej przyjęto interpretować początek biegu terminu określonego w art. 833 k.c. w ubezpieczeniach grupowych jako początek odpowiedzialności ubezpieczeniowej w stosunku do danej osoby ubezpieczonej.

W odniesieniu do kwestii rozpoczęcia biegu okresu, o którym mowa w art. 833 k.c., w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia na życie zawieranych pomiędzy ubezpieczonym a ubezpieczycielem, rzecz przedstawia się w sposób nie budzący wątpliwości gdyż zgodnie z literalnym brzmieniem przepisu karencja rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy. Inaczej należy natomiast podejść do umów pracowniczego grupowego ubezpieczenia na życie, zawieranych pomiędzy ubezpieczycielem a pracodawcą ubezpieczonego, w których ubezpieczony jedynie przystępuje do ubezpieczenia na warunkach ustalonych przez strony zawierające umowę. Ustawodawca nie uregulował odrębnie kwestii terminu początkowego okresu karencji w tego rodzaju umowach. Po przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego pracownik nie ma żadnego wpływu na to, któremu ubezpieczycielowi pracodawca powierzy w przyszłości ubezpieczenie pracowników, w przypadku zaś zmiany ubezpieczyciela, ma (w rozumieniu pracownika) miejsce kontynuacja ochrony wynikającej z ubezpieczenia grupowego, po zgłoszeniu stosownej deklaracji. Przyjęcie za pozwanym, iż w przypadku każdorazowej zmiany przez pracodawcę ubezpieczyciela, termin określony w art. 833 k.c. biegnie od początku, skutkuje pozbawieniem uposażonego realnej ochrony, którą daje mu art. 833 k.c. Ubezpieczający i ubezpieczyciel mieliby możliwość dowolnego wydłużania okresu karencji, tylko poprzez zmianę ubezpieczyciela. Wypaczałoby to również sens karencji, która ma zapobiegać podejmowaniu decyzji o ubezpieczeniu się motywowanej planowanym samobójstwem w sytuacji, gdy decyzja odnośnie przystąpienia do ubezpieczenia została dawno już podjęta, a złożenie deklaracji kolejnemu ubezpieczycielowi świadczy jedynie o podtrzymywaniu wcześniej wyrażonej woli.

Z uwagi na powyższe na podstawie art. 805§ 1 k.c. Sąd zasądził na rzecz każdego z powodów kwotę zgodną z wysokością świadczenia przewidzianego umową ubezpieczenia wynikającą z przewidzianego tam ryzyka zgonu ubezpieczonego, zgonu małżonka i osierocenia dwojga dzieci ubezpieczonego. O odsetkach orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Termin początkowy biegu odsetek przyjął od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu pozwanemu, uwzględniając fakt, że część roszczeń strona powodowa zgłosiła po raz pierwszy w pozwie i wniosku powodów.

Powyższy wyrok zaskarżyła pozwana zarzucając :

1) **obrazę przepisów postępowania, mających wpływ na treść orzeczenia, tj.**

a) naruszenie art. 231 KPC w związku z art. 233 § 1 KPC, mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, poprzez dowolną, sprzeczną z zasadami logicznego rozumowania ocenę materiału dowodowego w postaci uznania, iż przedstawione przez Powodów w trakcie postępowania dokumenty potwierdzają ciągłość ubezpieczenia zmarłego J. G. oraz Powódki B. G. przed przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia Pozwanej, a tymczasem, nie udowadniają one tego faktu.

1) **obrazę prawa materialnego, tj.:**

a) naruszenie § 11 OWU, § 6 (...) osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego oraz § 6 (...) Zgonu Małżonka lub Partnera w związku z art. 65 § 2 KC, mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, poprzez błędną wykładnię wskazanych zapisów umownych i przyjęcie, że w niniejszym stanie faktycznym zachodzą przesłanki do uwzględnienia powództwa w całości, podczas gdy, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby roszczenie, którego domagają się Powodowie, w świetle warunków umowy ubezpieczenia było im należne.

b) w związku z art. 65 § 2 KC, mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, poprzez błędną wykładnię wskazanych zapisów umownych i przyjęcie, że w niniejszym stanie faktycznym zachodzą przesłanki do uwzględnienia powództwa w całości, podczas gdy, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby roszczenie, którego domagają się Powodowie, w świetle warunków umowy ubezpieczenia było im należne.

c) naruszenie art. 6 KC w związku z art. 232 KPC, mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, poprzez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od Pozwanej na rzecz Powodów kwoty 79.000,00 zł z tytułu odpowiedzialności ubezpieczeniowej, w sytuacji gdy Powodowie nie wykazali zgodnie z regułami dowodowymi, iż zmarły J. G. w okresie poprzedzającym przystąpienie do umowy ubezpieczenia z Pozwaną miał ciągłość ochrony ubezpieczeniowej;

d) naruszenie art. 833 KC w związku z art. 232 KPC, mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, poprzez uznanie, że pomimo, iż śmierć samobójcza zmarłego J. G. nastąpiła przed upływem 2 lat od przystąpienia do umowy ubezpieczenia, to świadczenie z tego tytułu jest należne osobom uprawnionym, podczas gdy, zawarta w niniejszej sprawie umowa ubezpieczenia nie skracала wskazanego 2 letniego okresu.

#### ***Mając na uwadze powyższe wniosła o:***

- 1) zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa w całości i oraz zasądzenie od Powodów na rzecz Pozwanej kosztów procesu za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych;
- 2) zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu za II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

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

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności ocenie podlegały zarzuty naruszenia przepisów postępowania cywilnego, jako odnoszące się do poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych będących następnie przedmiotem subsumpcji pod przepisy prawa materialnego. Nie ma racji skarżąca, gdy zarzucając naruszenie art. 231 k.p.c. w zw. z art.233 par.1 k.p.c., art.6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. kwestionuje ciągłość ubezpieczenia J. G. od 30.06.2003r. w ramach ubezpieczenia grupowego na podstawie umów zawieranych przez pracodawcę zmarłego z ubezpieczycielami. O braku tego ubezpieczenia z pewnością nie świadczy jeszcze nie posiadanie przez powodów certyfikatów przystąpienia, pochodzących od poprzedniego ubezpieczyciela (...). (...) S.A.

Powodowie przedstawili podpisaną przez J. G. deklarację nr (...) z dnia 30.06.2003r. przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia z (...) S.A. O tym, że deklaracja ta była wystarczającym oświadczeniem do objęcia pracownika ubezpieczeniem na życie, i że rzeczywiście nastąpiło objęcie go tym ubezpieczeniem dowodzą logicznie pozostałe dokumenty w postaci aneksów do umowy ubezpieczenia grupowego o numerze tożsamym ze wskazanym w deklaracji tj. aneksów z dnia 10.03.2009r. ( k – 12 akt) i z dnia 9.05.2012r. ( k – 11). Co więcej, na deklaracji z dnia 30.06.2003r. widnieje adnotacja pracownika ubezpieczyciela z pieczęcią (...) S.A. potwierdzająca wpłatę ostatniej składki w maju 2014r. ( k – 13 verte akt). Nie jest więc tak, że tylko mail pracodawcy potwierdzał objęcie zmarłego umową ubezpieczenia.

Treść przedstawionych przez powodów dowodów z dokumentów nie budzi przy tym wątpliwości co do tego, że ubezpieczenie w każdym przypadku obejmowało śmierć J. G..

Nie sposób przy tym nie zauważyć, że kwestia, czy w ramach wcześniejszych umów ubezpieczenia objęte było ryzyko zgonu osoby ubezpieczonej jest akcentowana dopiero w apelacji. Wcześniej okoliczność ta nie była poddawana w wątpliwość przez pozwanego.

Nie znajdując podstaw do odmiennej niż Sąd I instancji oceny całokształtu materiału dowodnego, Sąd Apelacyjny przyjął za własne jego ustalenia faktyczne, czyniąc je integralną częścią dalszych rozważań.

W świetle tych ustaleń Sąd Apelacyjny uznał, że nie zasługują na podzielenie zarzut naruszenia art.833 k.c.

Było poza sporem, że tak w umowie ubezpieczenia z pozwanym, jak i w umowach wcześniejszych zawartych z innymi ubezpieczycielami, nie skrócono dwuletniego terminu, o którym mowa w art.833 k.c. Podobnie, poza sporem było, że żadna z umów nie obejmowała w zakresie ochrony w sposób szczególny ryzyka w postaci śmierci samobójczej .

O tyle więc za chybione należy uznać zarzuty naruszenia postanowień umowy , w tym postanowień OWU.

Sąd Apelacyjny podziela jednak wykładnię przepisu z art.833 k.c. dokonaną przez Sąd I instancji, według której w przypadku ubezpieczenia grupowego dwuletni ( o ile nie został skrócony) termin jest zachowany w przypadku ciągłości ubezpieczenia, bez względu na zmianę w międzyczasie ubezpieczyciela.

Za taką wykładnią przemawiają przede wszystkim względy celowościowe, dla jakich ustawodawca zastrzegł w tym przepisie termin dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy pozbawienie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu przez okres dwóch lat ma służyć zapobieganiu zawieraniu umów ubezpieczenia motywowanych planowanym samobójstwem.

Według ustawodawcy, po upływie dwóch lat urywa się już związek przyczynowy między zawarciem umowy ubezpieczenia na życie a decyzją o samobójstwie i zgon z tej przyczyny należy traktować równorzędnie ze zgonami z innych przyczyn.

W rozpatrywanej sprawie nie ulega wątpliwości, że decyzję o przystąpieniu do umowy grupowego (...) podjął na wiele lat przed swoją śmiercią, bez związku z planem popełnienia samobójstwa. Sama zmiana ubezpieczyciela była wynikiem decyzji pracodawcy, a nie ubezpieczonego pracownika. Żywoćnie finansowo zainteresowanym zawarciem grupowego ubezpieczenia na życie pracowników kopalni był też z pewnością pozwany, będący podmiotem konkurencyjnym na rynku ubezpieczeniowym w stosunku do pozostałych ubezpieczycieli.

Słusznie Sąd I instancji przyjął w tym kontekście, że podważeniem założenia, które legło u podstaw unormowania w art.833 k.c. byłoby obciążanie ujemnymi skutkami zmiany ubezpieczyciela umowy grupowego ubezpieczenia na życia akurat pracownika jako ubezpieczonego.

Nie są jasne przyczyny, dla których skarżący polemizując ze stanowiskiem Sądu I instancji powołał się na treść par.11 ust.5 OWU , zgodnie z którym „ W przypadku, o którym mowa w ust.2 pkt.1 świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego może być wypłacone pod warunkiem doręczenia ubezpieczycielowi dokumentów potwierdzających obejmowanie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z innym niż (...) S.A. ubezpieczycielem, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko, z tytułu którego uprawniony zgłosił roszczenie o wypłatę świadczenia, bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także wystąpienie z tej umowy oraz potwierdzających wysokość świadczenia z tytułu ww. ryzyka”.

Według tego postanowienia ma on zastosowanie do zdarzeń objętych również wcześniejszą umową ubezpieczenia z innym ubezpieczycielem, które jednak nastąpiły przed zawarciem umowy z pozwanym ( skoro przesłanką jego zastosowania jest zgłoszenie przez uprawnionego roszczenia o wypłatę z tytułu danego ryzyka, bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z pozwanym).

Jeżeli zaś pozwany uważa, że dla zastosowania tego postanowienia wystarczy już objęcie danego ryzyka ubezpieczeniem grupowym na życie przez uprzedniego ubezpieczyciela, a na to wskazuje treść wywodów zawartych

w podsumowaniu apelacji, to stwierdzić należy, że takie stanowisko potwierdza tylko zasadność wnioskowania Sądu Okręgowego.

Jak bowiem już wcześniej wyjaśniono, nie ulega wątpliwości także Sądowi Apelacyjnemu, że zachowana została ciągłość ubezpieczenia na wypadek zgonu J. G. w ramach kolejnych umów grupowego ubezpieczenia na życie.

Wskazać też należy, że skoro według apelującego umowa dopuszczała zaliczenie okresu ubezpieczenia z wcześniejszych umów w szczególnym przypadku samobójstwa (przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia), to nie sposób przyjąć, że wyłączała taką możliwość w odniesieniu do pozostałych, typowych w rozumieniu umowy ubezpieczenia zgonów. Fakt, że zgon ubezpieczonego był skutkiem samobójstwa, mógłby mieć znaczenie jedynie w przypadku jego popełnienia w ciągu dwóch lat od zawarcia pierwszej umowy. Tylko bowiem w tym okresie czasu samobójstwo traktowane jest w sposób szczególny. Po upływie dwóch lat ta przyczyna śmierci traci znaczenie prawne i bezprzedmiotowe stają się też postanowienia regulujące w sposób szczególny tą kwestię. Pozostaje zgon jako zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową na zasadach ogólnych. Taka właśnie sytuacja zaistniała, po zaliczeniu okresu poprzedniego ubezpieczenia, w rozważanej sprawie.

Kierując się przedstawionymi rozważaniami Sąd Apelacyjny w pełni podzielił także wnioski prawne Sądu I instancji i w konsekwencji oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 98 par. 1 i 3 k.p.c. w zw. z par. 2 pkt. 6 i par. 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Jacek Nowicki Karol Ratajczak Ewa Staniszevska

--	--	--