

Sygn. akt II Ca 623/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Legnicy II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Sylwia Kornatowicz
Sędziowie:	SSO Elżbieta Piotrowska SSO Sabina Ziser (sprawozdawca)
Protokolant:	referent stażysta Katarzyna Urbanowicz

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2013 roku w Legnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa T. H.

przeciwko stronie pozwanej (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Głogowie

z dnia 21 maja 2013 roku

sygn. akt I C 337/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I o tyle, że kwotę zasądzoną od strony pozwanej na rzecz powódki określa na kwotę 4.000 zł (cztery tysiące złotych), w miejsce kwoty 5.000,00 zł, oddalając dalej idące powództwo;

II. oddala dalej idącą apelację;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, nie obciążając powódki kosztami tego postępowania w zakresie uwzględnionej apelacji.

Sygn. akt II Ca 623/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 maja 2013r. Sąd Rejonowy w Głogowie zasądził od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powódki T. H. kwotę 5.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 stycznia 2012r. oraz kwotę 1.343,65 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu swojego stanowiska Sąd pierwszej instancji wskazał, że bezsporna była pomiędzy stronami kwestia ubezpieczenia powódki u strony pozwanej w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia pracowniczego na wypadek ciężkiej choroby obejmującego chorobę nowotworową. Poza sporem pozostawał również fakt zdiagnozowania u powódki w 2011r. raka płuca prawego, jednakże sporna była kwestia czy jest to nowa choroba czy też kontynuacja wcześniejszej, za którą powódka otrzymała już od strony powodowej świadczenie. W tym zakresie Sąd oparł się na opinii biegłej sądowej z zakresu onkologii, która w sposób kategoryczny stwierdziła, że choroba ujawniona u powódki w 2011r. jest nową jednostką chorobową, niezależną od choroby zdiagnozowanej w 2008r. Jak wynika z polisy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia należne powódce świadczenie powinno wynosić 8.500 zł zatem żądana kwota 5.000 zł mieściła się w powinności strony pozwanej. O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc.

Z rozstrzygnięciem powyższym w całości nie zgodziła się strona pozwana wnosząc apelację, w której zarzuciła na ruszenie art. 805 par. 2 pkt. 2 kc poprzez błędne ustalenie przez Sąd pierwszej instancji, że powódce z tytułu zawartej umowy na wypadek ciężkiej choroby należy się suma ubezpieczenia w wysokości 5.000 zł gdy tymczasem zgodnie z umową powódce przysługiwałoby świadczenie w wysokości 4.000 zł.

Wskazując na powyższe skarżąca domagała się zmiany wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie. Strony łączyła umowa ubezpieczenia zatem zgodnie z treścią art.805 par. 1 kc strona pozwana zobowiązana była do wypłaty określonego w umowie świadczenia na rzecz powódki w razie zajścia wypadku przewidzianego w umowie. Fakt wystąpienia tego zdarzenia na obecnym etapie postępowania jest już niesporny. Jeżeli chodzi o wysokość świadczenia to ani w toku postępowania likwidacyjnego ani postępowania przed Sądem pierwszej instancji strona pozwana w żaden sposób nie odniosła się do wysokości kwoty dochodzonej pozwem, w szczególności nie podnosiła, że jest ona niezgodna z umową. Tymczasem rzeczywiście jak wynika z polisy, różne były sumy ubezpieczenia stanowiące granicę odpowiedzialności strony pozwanej w zależności od rodzaju wypadku ubezpieczeniowego. Przy czym ani w polisie ani w ogólnych warunkach ubezpieczenia nie zostały zawarte informacje jak należy rozumieć oznaczenia literowe (skrót) tam użyte, np. że skrót CC oznacza ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby. Dopiero na etapie postępowania odwoławczego strona pozwana podniosła, że sumą ubezpieczenia umówioną przez strony przy ubezpieczeniu na skutek ciężkiej choroby była kwota 4.000 zł nie zaś 8.500 zł czy 5.000 zł. Skoro obowiązkiem strony pozwanej była wypłata umówionego świadczenia przewidzianego w polisie nie można było zatem zasądzić kwoty 5.000 zł. Dlatego też apelacja zasługiwała jedynie na częściowe uwzględnienie, a mianowicie co do kwoty 1.000zł na podstawie art. 386 par. 1 kpc.

W ocenie Sądu Okręgowego pomimo zmiany orzeczenia w punkcie I brak było podstaw do zmiany rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem Rejonowym skoro zarzut, o którym mowa powyżej został podniesiony dopiero na etapie postępowania apelacyjnego a nic nie stało na przeszkodzie aby był podniesiony w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji.

Dalej idąca apelacja jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc.

Te same przyczyny legły u podstaw wydania orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego. Powódka bowiem nie dała podstaw do wytoczenia apelacji a korekta wyroku nastąpiła na skutek biernego zachowania pozwanej przed Sądem Rejonowym i nie ustosunkowania się co do wysokości żądanych kwot. W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał, że rozliczenie kosztów postępowania apelacyjnego winno nastąpić na podstawie art. 100 kpc przy zastosowaniu zasady ich stosunkowego rozdzielenia. Powódka wygrała apelację w 80 % i winna uzyskać od strony pozwanej zwrot kosztów w wysokości 240 zł. Również strona pozwana, która wygrała apelację w 20% winna otrzymać od powódki

zwrot kosztów w wysokości 110 zł, jednakże na podstawie art. 102 kpc z przyczyn wskazanych powyżej uznając, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek, Sąd odwoławczy nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów w wysokości 110 zł, nie potracciając ich od sumy należnej powódce od strony pozwanej.