

*Sygn. akt II Ca 86/13*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2013 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Dorota Gamrat-Kubeczak
Sędziowie:	SO Małgorzata Grzesik SO Robert Bury
Protokolant:	sekr. sądowy Elżbieta Szlachta

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 września 2013 roku w S.

sprawy z powództwa P. W. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie

z dnia 27 września 2012r., sygn. akt I C 764/12

***I oddala apelację;***

***II zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej (...) w W. na rzecz powoda P. W. (1) kwotę 1200 zł (tysiąc dwieście złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.***

Sygn. akt II Ca 86/13

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy Szczecin Centrum w S. zasądził na rzecz powoda P. W. (1) od pozwanego (...) S.A. (...) w W. kwotę 13164 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 17 kwietnia 2009r. do dnia zapłaty (pkt I); oddalił powództwo w pozostałej części (pkt II); zasądził na rzecz powoda od pozwanego kwotę 3076 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (pkt III).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł o następujący stan faktyczny:

W dniu 13 sierpnia 2008 r. P. W. (2) — ojciec powoda — zawarł z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia turystycznego, potwierdzoną polisą typu (...), nr (...), na okres od 15 sierpnia 2008 r. do 14 sierpnia

2009 r. Ww. umowa zawarta w związku z zagranicznym wyjazdem P. W.. Umowa swoim zakresem obejmowała zabezpieczenie kosztów leczenia i assistance, ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i bagażu podróznego, wszystko w wariantcie luksusowym. Ubezpieczenie obejmowało również, sprowadzenie zwłok ubezpieczonego do Polski.

Sąd Rejonowy ustalił, iż zgodnie z § 4 ust 4 pkt 1-10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową nie były objęte szkody: powstałe w związku z napadem epileptycznym, zaburzeniami psychicznymi, lub w wyniku depresji ubezpieczonego; których przyczyną było spożycie przez ubezpieczonego alkoholu, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających; powstałe w wyniku działań ubezpieczonego niezgodnych z prawem kraju, w którym przebywa; powstałe podczas prowadzenia pojazdu przez ubezpieczonego, który nie posiadał wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdów; powstałe podczas jazd próbnych, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów, w których uczestniczył ubezpieczony; powstałe na skutek uśmierzania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa; powstałe w związku z użyciem przez ubezpieczonego broni palnej; powstałe wskutek wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę bądź organa celne; powstałych w związku z aktami terroru, rozumianymi jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem: siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części; powstałe na skutek wszelkich następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego. Zgodnie z 4 ust. 5 pkt 1-6 OWU, ubezpieczenie nie obejmowało również szkód: powstałych w związku i podejmowaniem lub wykonywaniem pracy fizycznej; powstałych w związku z amatorskim uprawianiem sporów zimowych i motorowodnych; powstałych w związku z uprawianiem sportów ekstremalnych; powstałych w związku z uprawianiem sportów jako zawodnik; powstałych u ubezpieczonych w wieku powyżej 65 lat; będących następstw chorób przewlekłych.

Dalej Sąd I instancji ustalił, iż zgodnie z 17 ust. 1 przedmiotem ubezpieczenia były także uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty transportu i repatriacji poniesione przez ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem. W myśl § 17 ust. 2 pozwany zwracał koszty transportu i repatriacji pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia. W świetle § 17 ust. 3 pkt 1-4 zakres ubezpieczenia obejmował zwrot kosztów transportu ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia; transportu do innej placówki medycznej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie; transportu ubezpieczonego z zagranicy do Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie; zakwaterowania, wyżywienia oraz podróży ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli powrót nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia. Zgodnie z § 17 ust. 4 pkt 1-2 pozwany zwraca w ramach odszkodowania uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia oraz udokumentowane: koszty sprowadzenia zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej; koszty pogrzebu lub kremacji ubezpieczonego za granicą. Przy czym zgodnie z § 17 ust. 5 koszty pogrzebu lub kremacji zwraca osobie, która te koszty poniosła.

Sąd Rejonowy ustalił, iż powód sprowadził zwłoki ojca do Polski. Koszt tej operacji wyniósł 13.164,00 zł W dniu 29 września 2008 r. powód zgłosił pozwanemu śmierć ojca, zaś w listopadzie 2008r. złożył wniosek o refundację kosztów transportu zwłok ubezpieczonego. Wraz z wnioskiem przedłożył pozwanemu fakturę VAT z dnia 17 września 2008 r.

W dniu 12 grudnia 2008 r. powód przedłożył pismo wskazujące jakie dokumenty udostępnił pozwanemu w postępowaniu likwidacyjnym. Pozwany natomiast zwrócił się do Ambasady Rzeczypospolitej Polskiej w Z. od dostarczenie dokumentacji policyjnej dotyczącej zgonu ubezpieczonego. W odpowiedzi z dnia 17 marca 2009 r.

pozwany uzyskał informację o trudnościach w tym zakresie i przekazaniu w ciągu następnych 10 dni takiej dokumentacji do Ministerstwa Sprawiedliwości RP.

Następnie pismem z dnia 4 listopada 2009 r. powód wezwał pozwanego do refundacji kosztów transportu zwłok ubezpieczonego, zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

Wezwanie zostało ponowione w piśmie z dnia 5 stycznia 2010 r., 5 września 2010 r. i 15 lipca 2011 r.

W odpowiedziach pozwany odmówił wypłaty świadczenia wskazując, że nie ustalił przyczyny śmierci ojca powoda oraz że zachodzi podejrzenie, że zachodziła okoliczność wyłączająca odpowiedzialność ubezpieczyciela.

W dniu 15 lipca 2011 r. powód wystąpił przeciwko pozwanemu przed Sądem Rejonowym dla miasta stołecznego Warszawy z wnioskiem o zawezwanie do próby ugodowej. Do zawarcia ugody nie doszło.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał powództwo za uzasadnione w całości co do roszczenia głównego, jako podstawę prawną roszczenia powoda wskazując art. 805 § 1 kc. Sąd Rejonowy przy tym podkreślił, iż bezspornym w niniejszej sprawie było, że ojciec powoda zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia turystycznego, potwierdzoną polisą typu (...), nr (...), na okres od 15 sierpnia 2008 r. do 14 sierpnia 2008 r. wskazując, iż spór stron ogniskował się wokół przyczyn śmierci P. W. (2). Pozwany stał bowiem na stanowisku, że wobec nie przedstawienia mu dokumentacji medycznej związanej ze zgonem P. W. (2) istnieją wątpliwości czy nie nastąpiła ona w okolicznościach, lub na skutek zdarzenia, które wyłączają odpowiedzialność (...) S.A. Powód tymczasem wskazywał, że całą posiadaną przez siebie dokumentację przekazał pozwanemu wraz z fakturą VAT za usługę sprowadzenia ciała ojca do kraju i w związku z tym oczekiwał wypłaty świadczenia.

Sąd Rejonowy po przytoczeniu normy prawnej płynącej z art. 6 kc wskazał, iż miał na uwadze postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie wyłączenia odpowiedzialności pozwanego określonej umową z dnia 13 sierpnia 2008 r. Nie podzielił jednakże poglądu pozwanego, jakoby braki w dokumentacji medycznej zmarłego mogły uzasadniać odmowę wypłaty świadczenia. Sąd Rejonowy wywodził, iż nie można zgodzić się ze stanowiskiem pozwanego jakoby trudności dowodowe w trakcie postępowania likwidacyjnego, którym nawet pozwany nie podolał, jednocześnie w całości przenosząc swoje obowiązki w tym zakresie na powoda, uzasadniały postawienie znaku równości między domniemanymi wątpliwościami ubezpieczyciela co do okoliczności śmierci ubezpieczonego a rzeczywistymi przesłankami wyłączenia odpowiedzialności. Brak potwierdzenia okoliczności, która umożliwiałaby pozwanemu uwolnienie się od odpowiedzialności kontraktowej nie jest bowiem samoistną przesłanką uzasadniającą odmowę wykonania postanowień umowy. W ocenie Sądu Rejonowego obowiązkiem dowodowym powoda – jako osoby, która poniosła koszty transportu ciała ojca do Polski, było przede wszystkim przedstawienie rachunku za usługę transportu. Suma pieniężna, jaka zapewniła realizację takiej usługi, stanowiła realną wartość szkody poniesionej przez powoda. Sąd Rejonowy podkreślał, iż w niniejszej sprawie faktu tego nie dezawuowały hipotezy pozwanego, na których oparł swoje twierdzenia - jeżeli pozwany twierdził, że śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okolicznościach wyłączających jego odpowiedzialność, to z uwagi na zasadę rozkładu ciężaru dowodu – winien on naprowadzić dowody na poparcie przytoczonych faktów. Jednakże pozwany ograniczył swoją inicjatywę dowodową w niniejszej sprawie, zresztą tak jak w postępowaniu likwidacyjnym ukierunkowanym na odmowę wypłaty świadczenia, jedynie do kwestionowania swojej odpowiedzialności w zakresie refundacji kosztów transportu zwłok ubezpieczonego oraz nieuzasadnionej próby przeniesienia na powoda obowiązków dowodowych w zakresie przyczyn śmierci ubezpieczonego. W tej sytuacji Sąd nie znalazł podstaw do odmowy udzielenia ochrony żądaniu powoda i zasądził kwotę jak w pkt I wyroku.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż roszczenie o odsetki znajduje swoje oparcie w treści art. 481 § 1 k.c., i wskazał, że analiza akt postępowania, w tym likwidacyjnego i dokumentów w nich się znajdujących w szczególności treść pisma Ambasady RP z Z. z dnia 17.03.2012r. wskazywała, że pozwany działając z należytą starannością mógł wyjaśnić okoliczności konieczne do ustalenia jego odpowiedzialności w terminie do 16 kwietnia 2009r. Dlatego odsetki zasądzono od dnia 17.04.2009r., a w pozostałej części powództwo w tym zakresie oddalono.

Powyższe rozstrzygnięcie apelacją zaskarżyła strona pozwana w całości, zaskarżonemu wyrokowi zarzucając:

1. Naruszenie przepisów prawa formalnego mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, a mianowicie:

Art. 233 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności pominięcie zapisów umowy ubezpieczenia i obowiązków, jakie spoczywały na powodzie w związku z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Art. 233 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, przejawiającą się ustaleniem przez Sąd I instancji, że jedynym obowiązkiem powoda było przedstawienie rachunku za koszt transportu ciała do Polski, podczas gdy obowiązek ten był jednym z kilku, które nań ciążyły. W szczególności obowiązkiem było umożliwienie pozwanej zapoznanie się przez z dokumentacją medyczną, która nie została przez powoda nigdy dostarczona. W konsekwencji powód nie dołożył należytej staranności wynikającej z umowy ubezpieczenia.

W oparciu o wskazane wyżej zarzuty apelujący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w części objętej zaskarżeniem i oddalenie w tym zakresie powództwa, a także zgodną z tym zmianę orzeczenia w zakresie kosztów procesu;

2. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych,

ewentualnie, o:

3. uchylenie skarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, pozostawiając temu Sądowi orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu apelujący podniósł, iż P. W. (3) nie dochował należytej staranności wynikającej z umowy ubezpieczenia, a w szczególności Ogólnych Warunków Umów nie przedstawiając dokumentacji medycznej swojego ojca, do której był zobowiązany. Wobec powyższego, zachowanie powoda przejawiające się w ignorowaniu informacji o konieczności uzupełnienia dokumentacji uznać należy, iż brak przedstawienia takowej jest niedochowaniem należytej staranności i wyłącza odpowiedzialność pozwanej. Apelujący wskazał, iż w niniejszym przypadku powód miał świadomość, iż niedochowanie warunków umowy skutkować może brakiem wypłaty równowartości kosztów, mimo tego nie dopełnił obowiązków na nim ciężących.

Apelujący dalej podkreślił, iż Sąd I instancji przy ocenie przesłanek, jakie spełnić winien powód, błędnie przyjął, iż do wypłaty sumy pieniężnej koniecznym było przedstawienie przez powoda przede wszystkim rachunku za usługę transportu. Wskazał, iż Sąd I instancji nie zważył, iż fakt niedochowania przez powoda zapisów umownych jest niedotrzymaniem umowy, jaka łączyła pozwaną ze zmarłym, a później powodem. Oznacza to, że jakiegokolwiek świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia przy braku wywiązania się przez drugą stronę z warunków umowy staje się w ocenie pozwanej nienależne.

Apelujący nadto zarzucił, iż Sąd I instancji przyjął, że to pozwana musiała udowodnić jak doszło do śmierci ojca powoda, co jest po części prawdą. Dodać należy, że pozwana wielokrotnie występowała pisemnie do powoda o przedstawienie odpowiedniej dokumentacji medycznej. Powód zaś obowiązkowi temu nie podołał. Rozumowanie Sądu prowadzi w konsekwencji do wniosku, że na powodzie nie ciążył obowiązek zastosowania się do OWU, gdyż by otrzymać świadczenie przedstawić mógł jedynie część wymaganych dokumentów, nie dotrzymując tym samym warunków umowy, a mimo to świadczenie mu się należy.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Na wstępie podkreślić należy, iż stanowisko apelującego, uzasadniające w jego ocenie oddalenie powództwa, nie opierało się na kwestionowaniu wykazania przez powoda okoliczności z § 17 OWU, ale konsekwentnie wiązało się z nieprzedłożeniem przez powoda dokumentacji lekarskiej, która pozwanemu pozwoliłaby zbadać możliwość zaistnienia zdarzeń wyłączających jego odpowiedzialność opisanych w par 4 OWU. Tak kształtowane stanowisko pozwanego nie dało podstaw do uwzględnienia zarzutów apelującego. Podkreślić należy, że to stanowisko procesowe pozwanego i rodzaj podnoszonych przez niego zarzutów wpływa na zakres inicjatywy dowodowej powoda. W niniejszej sprawie pozwany oczekiwał przedstawienia przez powoda dowodów, które mogłyby być podstawą jego zwolnienia z odpowiedzialności.

Twierdzenia apelującego pozwanego opierały się na jedynym zarzucie, a to naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 kpc poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Warto zatem podkreślić, iż skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez Sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawieniu Sądu do dokonania swobodnej oceny dowodów. Sprzeczność istotnych ustaleń sądu, do czego sprowadza się wywód apelacji, z treścią zebranego materiału dowodowego zachodzi wtedy, gdy powstaje dysharmonia pomiędzy materiałem zgromadzonym w sprawie a konkluzją, do jakiej dochodzi sąd na podstawie tego materiału. Obejmuje ona przypadki polegające zarówno na przeinaczeniu treści dokumentu lub zeznania świadka, jak i przypadki wadliwości wynikające z naruszenia art. 233 § 1 kpc, a więc także błędy popełnione przy ocenie zebranego materiału dowodowego.

Skarżący zarzucił Sądowi I instancji przede wszystkim, iż sąd dokonując oceny materiału dowodowego pominął zapisy umowy ubezpieczenia i obowiązków, jakie spoczywały na powodzie, w szczególności nieprawidłowo przyjął, iż jedynym obowiązkiem powoda było przedstawienie rachunku za koszty transportu, podczas gdy zdaniem apelującego obowiązek był jednym z kilku.

Zarzut ten nie okazał się słuszny.

Oceniając argumenty apelującego nie sposób przyjąć, iż to powód był zobligowany do przedłożenia dokumentacji lekarskiej, o którą wnosił pozwany.

Warto bowiem podkreślić, iż § 10 OWU zakreślający powinności ubezpieczającego i ubezpieczonego, w części w której traktuje o obowiązku dostarczenia bądź udostępniania dokumentacji lekarskiej odnosi się do Ubezpieczonego, którym w żadnej mierze nie był powód. Zgodnie bowiem z OWU § 2 pkt 34 ubezpieczonym jest osoba, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia. W definicji tej zabrakło stwierdzenia, że np. za ubezpieczonego odpowiednio uznać należy osobę władną do otrzymania-wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela. A zatem nie odnoszą się do niego obowiązki zakreślone § 10 OWU.

Z drugiej strony § 17 wskazuje, iż koszty pogrzebu lub kremacji zwraca się osobie, która te koszty poniosła. Zdaniem Sądu zatem jedyne okoliczności jakie osoba zwracająca się o zwrot takich kosztów winna wykazać, to po pierwsze, że je poniosła, nadto, że ich wysokość i celowość były uzasadnione okolicznościami zdarzenia.

Skoro zatem powód przedłożył rachunek z którego wynikało, że poniósł koszty zakupu trumny transportowej, odprawy konsularnej, transportu z Chorwacji, kremacji, zakupu urny, trumny kremacyjnej jak i koszty chorwackiej formy pogrzebowej – a zatem usług niezbędnych i celowych - to sprostał obowiązkowi wynikającym z § 17.

Warto zaznaczyć, czysto abstrakcyjnie, że odmowa zwrotu powyższych kosztów z powołaniem się na argumentację niedostarczenia dokumentacji lekarskiej – o tyle nie jest słuszna, że przecież nie można wykluczyć sytuacji, że osoba pokrywająca koszty sprowadzenia zwłok – np. właściciel zakładu pogrzebowego – jako osoba obca, w ogóle nie miałaby możliwości wejścia w posiadanie takowej dokumentacji medycznej.

A zatem, wbrew wywodom apelującego w ocenie Sądu Odwoławczego Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy ocenił materiał dowodowy zgromadzony w sprawie i uwzględnił roszczenie, w szczególności, że powód przedłożył dokumenty obrazujące sam fakt, jak i wysokość poniesionych przez niego kosztów transportu zmarłego do Polski.

Argumenty apelującego, zdaniem Sądu Okręgowego wskazują, iż w rzeczywistości przerzuca on na powoda obowiązek wykazania braku przesłanek wyłączających odpowiedzialność pozwanego, co w świetle art. 6 kc nie jest uzasadnione.

Strony postępowania cywilnego winny wykazywać tylko te fakty, z których wywodzą określone skutki prawne. Jeżeli pozwany możliwość odmowy wypłaty odszkodowania – zwrotu kosztów transportu – ewentualnie upatruje w zdarzeniu wyłączającym jego odpowiedzialność – to właśnie on winien w okolicznościach przedmiotowej sprawy – tę okoliczność wykazać. Nie jest dopuszczalne – jak to słusznie wskazywał Sąd I instancji – z faktu trudności z wyjaśnieniem okoliczności zgonu ojca powoda – wyprowadzać wniosku o istnieniu podstaw do odmowy wypłaty świadczenia.

Co istotnej w procesie cywilnym strony mają obowiązek twierdzenia i dowodzenia tych wszystkich okoliczności (faktów), które stosownie do art. 227 k.p.c. mogą być przedmiotem dowodu. Tzw. fakty negatywne mogą być dowodzone za pomocą dowodów faktów pozytywnych przeciwnych, których istnienie wyłącza twierdzoną okoliczność negatywną. W związku z tym a) faktów, z których wywodzone jest dochodzone roszczenie (tworzących prawo podmiotowe), powinien w zasadzie dowieść powód; dowodzi on również fakty uzasadniające jego odpowiedź na zarzuty pozwanego; pozwany dowodzi fakty uzasadniające jego zarzuty przeciwko roszczeniu powoda; b) faktów tamujących oraz niweczających powinien dowieść przeciwnik tej strony, która występuje z roszczeniem, czyli z zasady - pozwany. Por wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29.09.2005 r. III CK 11/05.

Reasumując, zarzuty apelacji uznać należy za chybione, co w konsekwencji doprowadziło - w oparciu o treść art. 385 kpc - do jej oddalenia.

O kosztach postępowania orzeczono na zasadzie art. 98 kpc oraz w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb państwa adwokata udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu ( Dz. U. z 2002 r. nr 163 poz. 1348).