

Sygn. akt II Ca 55/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny – Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Przemysław Grochowski (spr.)

Sędzia Sądu Okręgowego Ewa Bazelan

Sędzia Sądu Rejonowego del.do SO Marta Postulska-Siwiek

Protokolant Krystyna Melchior

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 kwietnia 2014 roku w Lublinie

sprawy z powództwa A. Ż.

przeciwko Towarzystwu (...) w S.

o 60.000 złotych z odsetkami ustawowymi od wniesienia pozwu

na skutek apelacji pozwanego Towarzystwa (...) w S.

od wyroku z dnia 2 października 2013 roku w sprawie VI C 79/13 Sądu Rejonowego w Puławach

I. oddała apelację;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w S. na rzecz powódki A. Ż. kwotę 1800 (tysiąc osiemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego obejmującego koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce w postępowaniu apelacyjnym przez radcę prawnego M. R.;

III. prostuje w zaskarżonym wyroku oznaczenie sądu, w którym on zapadł, poprzez zastąpienie sformułowania „Sąd Rejonowy w Rykach” prawidłowym brzmieniem „Sąd Rejonowy w Puławach”.

II Ca 55/14

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 6 lipca 2012 roku powódka A. Ż. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) z siedzibą w S. kwoty 60.000 zł tytułem zapłaty wynikającej z umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Wyrokiem z dnia 2 października 2013 roku, wydanym w sprawie VI C 79/13, Sąd Rejonowy w Puławach:

I. zasądził od pozwanego Towarzystwa (...)z siedzibą w S. na rzecz powódki A. Ż. kwotę 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 lipca 2012 roku do dnia zapłaty liczonymi w stosunku rocznym z zastrzeżeniem możliwości zmiany stóp procentowych odsetek ustawowych;

II. zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w S. na rzecz powódki A. Ż. kwotę 400 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. ustalił wysokość wynagrodzenia na rzecz r. pr. M. R. prowadzącego Kancelarię Radcy Prawnego w L. Filia w R. na kwotę 4.428 zł tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną radcy prawnego w postępowaniu sądowym wykonaną z urzędu oraz przyznaje mu powyższą kwotę jako wynagrodzenie za wykonaną pracę, którą wypłacić z sum budżetowych Skarbu Państwa;

IV. nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Puławach od Towarzystwa (...)z siedzibą w S. kwotę 7.385 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

W uzasadnieniu powyższego Sąd pierwszej instancji ustalił, że M. Ż. (1) w dniu 24 maja 2010 roku zawarł z Towarzystwem (...) z siedzibą w S. umowę o grupowym ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków ATUT. Okresem objętym ochroną przedmiotowym ubezpieczeniem był okres od 25 maja 2010 roku do 24 maja 2015 roku na kwotę 50.000 zł. Również przystąpił do takiego samego ubezpieczenia w dniu 11 kwietnia 2011 roku z okresem obowiązywania od 12 kwietnia 2011 roku do 11 kwietnia 2014 roku na kwotę 10.000 zł. Przedmiotowe ubezpieczeniem było ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków z dodatkowym ubezpieczeniem na wypadek śmierci z powodu zawału serca, udaru mózgowego lub całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w skutek nieszczęśliwego wypadku. M. Ż. (1) był emerytowanym wojskowym. Codziennie odbywał spacer z psem oraz często pracowała w swoim przydomowym ogrodzie. Był osobą palącą papierosy w niewielkiej ilości oraz nie nadużywał alkoholu. M. Ż. (1) chorował na nadciśnienie tętnicze. W nocy z 14 na 15 sierpnia 2011 roku M. Ż. (1) czekał wraz z żoną A. Ż. na przyjazd córki M. Ż. (2) z jej wyjazdu wakacyjnego. Po jej przyjeździe około 3 godziny nad ranem i krótkiej rozmowie położyli się spać. Przed siódmą rano A. Ż. usłyszała, iż jej mąż chrapie. Powódka zwróciła mu uwagę, żeby się przewrócił na bok, ale nie zareagował na jej słowa. Zorientowała się, iż dzieje się coś niedobrego i podjęła reanimację. W tym czasie z wizytą u powódki przebywała jej siostra B. D., która usłyszała, iż jej siostra woła o pomoc. Po przyjeździe do sypialni M. i A. Ż. wezwała telefonicznie pogotowie i obudziła śpiące córki małżonków. Po przyjeździe pogotowia ratownicy przystąpili do reanimacji. Po chwili zdecydowali oni o natychmiastowym zabraniu M. Ż. (1) do szpitala w D.. A. Ż. wraz z koleżanką, która dysponowała samochodem oraz siostrą oraz młodszą córką pojechały do szpitala. Po dojechaniu do szpitala do reanimacji przystąpił znajdujący się tam lekarz J. B.. Stwierdziła zatrzymanie oddechu i akcji serca. Przystąpiła razem z zespołem ratunkowym do dalszej reanimacji poprzez zaintubowaniem resustacyjnym. Następnie M. Ż. (1) był wentylowany, został zmonitorowany, a w zapisie EKG była asesoria tj., brak czynności elektrycznych mięśnia serca. W dalszym ciągu była kontynuowana reanimacja M. Ż. (1). Po kilkunastu minutach lekarze odstąpili od reanimacji i stwierdzili zgon M. Ż. (1). Przyczyną bezpośrednią zgonu wskazaną w karcie statystycznej zgonu wskazano nagle zatrzymanie krążenia oraz niewydolność krążeniowo – oddechową, a jako przyczynę wtórną niewydolność krążenia. A. Ż. w związku z ubezpieczeniem męża złożyła wniosek o wypłatę odszkodowania. W dniu 26 września 2011 roku odmówiono jej wypłaty odszkodowania z tytułu śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zeznań w charakterze strony A. Ż. oraz świadków oraz dokumentów ujawnionych w toku postępowania, które uznał za w pełni rzetelne i obdarzył wiarą. Sąd Rejonowy podzielił również opinię biegłego kardiologa.

Sąd pierwszej instancji zważył, iż w przedmiotowej sprawie Sąd ustalony stan faktyczny w sprawie nie był sporny poza przyczyną zgonu ubezpieczającego.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisu art. 805 k.c. oraz § 3 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia i doszedł do przekonania, że śmierć M. Ż. (1) odpowiada przedmiotowi ubezpieczenia i zakresu tego ubezpieczenia określonego w Ogólnych Warunkach Umów. Sąd podkreślił, iż w karcie statystycznej zgonu jako przyczyna wyjściowa śmierci zostało wskazane nagle zatrzymanie krążenia i niewydolność krążeniowo – oddechowa oraz niewydolność krążenia, a biegła w swej opinii wskazała, iż powyższe przyczyny w stanie zdrowia zmarłego odpowiadają w 80 % zawałowi serca, a w 20 % udarowi mózgu, który również został objęty ubezpieczeniem. Sąd przyjął, iż przyczyną śmierci M. Ż. (1) był zawał serca lub z mniejszym prawdopodobieństwem udar mózgu, a powódki nie wiąże definicja śmierci z

przyczyn zawału serca lub udaru mózgu określona w § 2 pkt .7 i 8 ogólnych warunków umowy. Sąd pierwszej instancji zastosował w tej sytuacji przepisy art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385³ pkt 1 k.c. W ocenie Sądu Rejonowego definicja śmierci określona przez pozwanego w OWU ma rolę ograniczającą odpowiedzialność towarzystwa ubezpieczeniowego. W konsekwencji Sąd jednoznacznie ustalił, iż M. Ż. (1) zmarł z powodu zawału serca i pozwany powinien wypłacić wdowie całe roszczenie tj. w kwocie 60.000 zł z tytułu obu polis.

Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia złożenia pozwu zgodnie z żądaniem na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu wydane zostało w oparciu o przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego orzeczenia wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c., które miało wpływ na wynik sprawy, polegające na uznaniu, że ubezpieczony M. Ż. (1) zmarł z powodu zawału serca, podczas gdy okoliczność ta – w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a zwłaszcza opinii biegłego – nie została udowodniona, a jedynie uprawdopodobniona;
2. naruszenie art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c., które miało wpływ na wynik sprawy, polegające na uznaniu odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń za zdarzenie ubezpieczeniowe (śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca), które to zdarzenie w realiach stanu faktycznego sprawy nie zostało udowodnione, a jedynie uprawdopodobnione.

Apelujący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji oraz zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że nie jest zasadny wniosek apelacji o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania. Wprawdzie wniosek ten został zgłoszony jako wniosek ewentualny, ale, jako dalej idący, wymaga omówienia w pierwszej kolejności.

Z przepisów art. 386 § 2 i 4 k.p.c. wynika, że uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji może nastąpić tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W ocenie Sądu Okręgowego w przedmiotowej sprawie nie zachodzi żadna ze wskazanych wyżej podstaw uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu. Postępowanie przed Sądem pierwszej instancji nie jest dotknięte nieważnością. Sąd ten rozpoznał istotę sprawy, analizując zasadność żądania pozwu z punktu widzenia okoliczności faktycznych przytoczonych jako podstawa faktyczna powództwa i rozpoznając zarzuty podniesione przez pozwanego. Wydanie wyroku przez Sąd Okręgowy nie wymaga również przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, ani też nawet uzupełnienia, czy powtórzenia postępowania dowodowego.

Należy także zwrócić uwagę, że powód nie przytacza w apelacji zarzutów, których uwzględnienie mogłoby skutkować uchyleniem zaskarżonego wyroku.

Sąd Rejonowy dokonał w przedmiotowej sprawie prawidłowej i wszechstronnej oceny całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, na podstawie której poczynił właściwe ustalenia faktyczne. Sąd Rejonowy dokonał również

prawkłdowej interpretacji prawnej dokonanych w sprawie ustaleń. Ustalenia te znajdujĄ oparcie w zebranych materiale dowodowym, ocenionym przez ten Sąd w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c.

RzeczĄ strony, podnoszącej zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. jest wykazanie, że przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej konkretnego dowodu, na podstawie którego sąd dokonał ustalenia faktycznego, doszło do przekroczenia swobodnej oceny dowodów i miało to wpływ na wynik sprawy.

Wnioski wyprowadzone przez Sąd pierwszej instancji w niniejszej sprawie są logiczne, nie zawierają sprzeczności i nie wykraczają poza granice swobodnej oceny dowodów. Zdaniem Sądu Okręgowego brak jest jakichkolwiek podstaw do zakwestionowania ich prawdkłowości w związku z czym zarzut naruszenia przepisu art. 233 k.p.c. należało uznać za nieuzasadniony.

Wbrew stanowisku strony skarżącej Sąd pierwszej instancji prawdkłowo ustalił, że ubezpieczony zmarł z powodu zawału serca, opierając powyższe ustalenie na wywołanej w sprawie opinii biegłego oraz kierując się dyrektywami wykładni niejednoznacznych postanowień umownych.

Niezasadny okazał się również zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 805 k.c. w zw. z art. 6 k.c. Przepis art. 805 k.c. zawiera ogólnĄ definicję umowy ubezpieczenia. Zgodnie z jego treścią ubezpieczający zobowiązuje się opłacić składkę, a zakład ubezpieczeń spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, to jest zdarzenia losowego.

Wobec tego, że przepisy Kodeksu cywilnego ani ustawy ubezpieczeniowej nie regulujĄ szczegółowo całokształtu kwestii związanych z ubezpieczeniem w każdym z jego rodzajów, dlatego też o treści stosunku prawnego ubezpieczenia przesadzają zarówno postanowienia umowy ubezpieczenia, jak i ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ATUT Ubezpieczyciela (dalej - OWU), z treści których wynika, jakie zdarzenia (łącznie z ich uwarunkowaniami) zaliczane są w danym ubezpieczeniu do wypadków ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową.

Na gruncie niniejszej sprawy spór dotyczył ustalenia, czy zaistniałe zdarzenie będące przyczynĄ śmierci ubezpieczonego M. Ź. (1) mieści się w zakresie odpowiedzialności pozwanego i czy w związku z tym ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić powodowi umówionĄ sumę pieniężną. Odmawiając wypłaty odszkodowania ubezpieczyciel wskazał, że nie zostały spełnione wszystkie przesłanki, które warunkujĄ jego odpowiedzialność, a które w sposób wyraźny zostały określone w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, a mianowicie nie zostało dowiedzione, że M. Ź. (1) zmarł na skutek zawału serca, zdefiniowanego w OWU.

Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, zaistniałego w okresie ubezpieczenia. § 2 pkt 13 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia zawiera definicję zawału serca, zgodnie z którą jest to martwica mięśnia sercowego, spowodowana niedokrwieniem.

W związku z treścią tych postanowień umowy oraz faktem, że w karcie statystycznej zgonu jako przyczynĄ bezpośrednią zgonu wskazano nagłe zatrzymanie krążenia oraz niewydolność krążeniowo – oddechową, a jako przyczynĄ wtórną niewydolność krążenia, niezbędne dla prawdkłowego rozstrzygnięcia sprawy było ustalenie, czy przyczynĄ zgonu ubezpieczonego wypełniła wszystkie wskazane w ogólnych warunkach ubezpieczenia przesłanki. W tym zakresie zasadniczy walor dowodowy przypisywany jest opiniom sądowo – lekarskim sporządzonym w sprawie przez lekarzy specjalistów, posiadających fachowĄ medycznĄ.

W niniejszej sprawie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym został dopuszczony dowód z opinii biegłego kardiologa, która miała na celu ułatwienie należytej oceny zebranego materiału dowodowego, w sytuacji gdy potrzebne były do tego wiadomości specjalne.

Po zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną biegła sądowa z zakresu kardiologii H. S. wydała opinię, na której Sąd oparł zaskarżone w niniejszej sprawie rozstrzygnięcie. Biegła wyjaśniła w ekspertyzie, że jeśli zgon jest nagły i nie ma czasu lub możliwości na wykonanie potrzebnych badań dodatkowych, aby ustalić przyczynę – chorobę zgonu, jako rozpoznanie wpisuje się mechanizm zgonu, którym jest nagłe zatrzymanie krążenia, nawet gdy lekarz podejrzewa zawał serca lub udar mózgu. Z opinii wynika, że zatrzymanie krążenia jest pojęciem szerokim, niekonkretnym. Biegła wskazała, że w przypadku M. Ż. (1) z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że przyczyną, która doprowadziła do nagłego zatrzymania krążenia był w około 80% zawał serca, a w 20 % udar mózgu, a inne przyczyny raczej nie wchodzi w grę. Biegła wyjaśniła, że na jej ocenę wpływa mechanizm nagłego zgonu – migotanie komór, które zazwyczaj (w 75 % przypadków) doprowadzają do zgonu w zawałe serca.

Według biegłej na rozpoznanie przyczyny zgonu miał ponadto wpływ fakt, że M. Ż. (1) chorował od dłuższego czasu na nadciśnienie nadciężnicze, które uszkodziło jego serce i które jest głównym czynnikiem ryzyka zawału serca i udaru mózgu.

W ocenie biegłej stopień prawdopodobieństwa wystąpienia u ubezpieczonego zawału serca stanowił 80 % i pozwalał w niniejszej sprawie uznać, że przyczyna zgonu mieściła się w zakresie umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym.

Należy ponadto zwrócić uwagę, że biegła podkreśliła, iż definicja zawału serca wskazana w ogólnych warunkach ubezpieczenia jest archaiczna i niepraktyczna, natomiast pojęcie zatrzymania krążenia jest pojęciem szerokim i niekonkretnym. Stosownie natomiast do treści art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003 r., Nr 124, poz. 1151 ze zm.) ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. W świetle zaś art. 12 ust. 4 tej ustawy postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powyższe uregulowanie nawiązuje do treści art. 385 § 2 k.c., który stanowi z kolei, że wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego wyrażany jest pogląd, że ubezpieczyciel, jako autor ogólnych warunków ubezpieczenia, a przy tym profesjonalista, ma obowiązek sformułować je precyzyjnie. W razie niejasności czy wątpliwości co do poszczególnych postanowień podlegają one wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., a wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta. Ujemne skutki wadliwie opracowanych ogólnych warunków ubezpieczeń, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela, jako profesjonalistę i autora tych warunków.

Stanowisko, w świetle którego ogólne warunki ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia zawierające sformułowania niejednoznaczne powinny być interpretowane na korzyść ubezpieczonego, jest również ugruntowane w orzecnictwie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 2012 roku, sygn. akt IV CSK 257/12, Legalis, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 roku, sygn. akt IV CKN 1858/00, LEX nr 78897; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2003 roku, sygn. akt V CK 35/03, LEX nr 196761; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1998 roku, sygn. akt III CKN 605/97, LEX nr 1215932; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 lipca 1997 roku, sygn. akt I ACa 181/97, Pr.Gosp. 1998/5/41).

Ponadto należy pamiętać, że umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i przy wykładni jej postanowień nie można tracić z pola widzenia tego jej zasadniczego celu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2002 r., IV CKN 1421/00, niepubl.).

Fakt, że M. Ż. (1) dobrowolnie zawarł umowę ubezpieczenia z pozwanym i zgodził się na treść ogólnych warunków ubezpieczenia nie oznacza, że należało w okolicznościach niniejszej sprawy przyjąć interpretację prawną omawianego przepisu dokonaną przez pozwanego. Skoro z opinii biegłego wynika wprost, że przyczyną śmierci ubezpieczonego M. Ż. (1) z 80 % prawdopodobieństwem był zawał serca, ewentualnie udar mózgu (20 % prawdopodobieństwa) i obie przyczyny śmierci zostały ujęte w ogólnych warunkach ubezpieczenia, należało przyjąć, że pozwany winien ponieść

odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z M. Ż. (1). W ocenie Sądu przyczyna zgonu ubezpieczonego wskazana przez biegłego sądowego wypełniła wskazane przez pozwanego przesłanki.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art.385 kpc, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania odwoławczego orzekł, zważywszy na jego wynik, w oparciu o art. 98§1 kpc, zaś należność z tego tytułu objęła, w myśl art. 98§3 kpc, wynagrodzenie radcy prawnego (§12 ust.1 w zw. z §6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych...).