

Sygn. akt I Ca 9/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2013 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Dorota Twardowska

Sędziowie: SO Arkadiusz Kuta /spr./

SO Krzysztof Nowaczyński

Protokolant: st. sekr. sąd. Danuta Gołębowska

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2013 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. K.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 24 września 2012 r., sygn. akt IX C 641/11

1. oddała apelację;
2. nie obciąża powódki kosztami procesu za drugą instancję.

Sygn. akt I Ca 9/13

UZASADNIENIE

Z. K. domagała się zasądzenia od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwot : 541,92 zł tytułem zwrotu wydatków lub pokrycia nieuiszczonych rat kredytu zaciągniętego przez powódkę przypadających w okresie niezdolności do pracy z powodu zawału serca i 15.000 zł tytułem „ odszkodowania za straty moralne ” .

Pozwane Towarzystwo (...) wniosło o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu .

Sąd Rejonowy w Elblągu , wyrokiem z dnia 24 września 2012 roku , oddalił powództwo i odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu .

Ustalił Sąd pierwszej instancji , że w dniu 9 czerwca 2009 roku Z. K. zawarła umowę kredytu z (...) Bankiem (...) Spółką Akcyjną . Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zawarło z tym Bankiem umowę ubezpieczenia grupowego kredytobiorców numer (...) /01 . Powódka podpisała deklarację zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową .

Z. K. przeszła zawał serca . W okresie od dnia 17 marca 2011 roku do dnia 1 kwietnia 2011 roku przebywała na Oddziale (...) (...) w E.. W dniu 19 maja 2011 roku przeszła zabieg koronarografii , a 12 lipca 2011 roku - zabieg angioplastyki . Z. K. była niezdolna do pracy w okresie od dnia 7 marca 2011 roku do dnia 30 kwietnia 2011 roku . Przyczyną zawału serca , a zatem niezdolności do pracy było schorzenie samoistne powódki , to jest miażdżycy naczyń wieńcowych .

Z. K. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony .

Ustalenia odnośnie przyczyn zawału serca poczynił Sąd pierwszej instancji na podstawie opinii biegłego D. L. . Sąd dał wiarę także danym wynikającym z zebranych w toku postępowania dokumentów .

W tych okolicznościach faktycznych Sąd pierwszej instancji uznał , że powódka miała legitymację czynną do wytoczenia powództwa przeciwko ubezpieczycielowi . Przyjął , że pozwane Towarzystwo (...) nie powoływało się na postanowienie umowne lub przepis prawa , według którego ubezpieczony pozbawiony jest żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela . Nie widział ich Sąd w art. 808 k.c. , 831 k.c. czy w warunkach ubezpieczenia .

Przytoczył dalej Sąd pierwszej instancji ustęp 2 Rozdziału 2 Warunków (...) Grupowego Kredytobiorców - ubezpieczyciel spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń : (...) czasowej niezdolności do pracy – w odniesieniu do kredytobiorców , którzy prowadzą działalność gospodarczą lub są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego zawartych na czas określony krótszy niż czas trwania umowy kredytu albo wykonują działalność zarobkową w innej formie (z wyłączeniem umowy o pracę lub stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony) lub poważnego zachorowania – w odniesieniu do kredytobiorców , którzy uzyskują przychody z tytułu emerytury lub renty lub innych źródeł nie opisanych powyżej , a także nie są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony . Natomiast zgodnie z ust. 2 pkt. 15 Rozdziału 1 Warunków (...) Grupowego Kredytobiorców przez pojęcie „ zawał serca ” rozumie się pierwszy w życiu ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi , którego rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów : bólu klatki piersiowej , świeżej zmianie w zapisie EKG charakterystycznej dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacznie zwiększonym poziomie enzymów sercowych we krwi , a zgodnie z ust. 2 pkt 16 przez pojęcie „ nieszczęśliwy wypadek ” rozumie zdarzenie powstałe na skutek czynnika działającego z zewnątrz , w sposób nagły , niezależnie od woli ubezpieczonego .

Sąd pierwszej instancji przyjął , że nieszczęśliwy wypadek , który miałby uzasadniać odpowiedzialność pozwanego nie powstał na skutek czynnika działającego z zewnątrz , w sposób nagły . Z opinii biegłego sądowego wynika , iż miażdżycy naczyń wieńcowych tocząca się w organizmie powódki była przyczyną dokonania się zawału serca łącznie z późniejszą niezdolnością do pracy.

Skoro nie było podstaw do wypłaty świadczenia z powodu czasowej niezdolności do pracy powódki , to nie można było zasądzić zadośćuczynienia .

Apelację od wyroku z 24 września 2012 roku złożyła Z. K. domagając się jego zmiany i uwzględnienia powództwa . W uzasadnieniu przekonywała , że regulamin do umowy kredytowej nie stanowił o tym aby zawał serca miał być nieszczęśliwym wypadkiem . Opisowała okoliczności w jakich doszło do jej hospitalizacji w marcu 2011 roku . W związku z tym uznawała , że wydana w sprawie opinia biegłego jest niepełna i bezpodstawnie powołano w niej uwagi dotyczące nikotynizmu badanej . Wskazywała także na rozbieżności w przywoływanych przez ubezpieczyciela motywach odmowy wypłaty świadczenia .

Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosło odpowiedź na apelację domagając się jej oddalenia i zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego .

Sąd Okręgowy ustalił i zważył , co następuje :

Apelacja Z. K. okazała się bezzasadna i podlegała oddaleniu .

A. prowadzi polemikę z ustaleniami Sądu pierwszej instancji odnośnie przyczyn powstania u niej zawału serca i w tym kontekście odwołuje się także do własnego rozumienia postanowień umowy ubezpieczenia, która leżeć ma u podstaw jej powództwa. Nawiązuje tym samym do zagadnień, którym Sąd pierwszej instancji przypisał istotne dla rozstrzygnięcia znaczenie. O tyle zatem na dalszy plan zejść muszą w tym miejscu kwestie, które były osią sporu według pozwanego Towarzystwa (...).

Sąd odwoławczy przyjmuje za własne ustalenia faktyczne poczynione w pierwszej instancji, a zatem nie ma potrzeby ich ponownego, szczegółowego przytaczania. Odnoszą się one zresztą do zupełnie podstawowych okoliczności związania powódki umową kredytu udzielonego przez (...) Bank i złożenia przez nią deklaracji objęcia ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną w W. na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego kredytobiorców, zawartej przez Bank. Nie wiadomo także sporu odnośnie przejścia przez powódkę zawału serca i następczej niezdolności do pracy świadczonej na podstawie umowy zawartej na czas nieokreślony. Podziela się także ustalenia Sądu pierwszej instancji jak chodzi o przyczynę zawału serca, leżącą w miażdżycy naczyń wieńcowych. To ostatnie zagadnienie stanowi przedmiot zarzutów apelacyjnych, ale ustalenia Sądu pierwszej instancji w tej materii dadzą się rzeczywiście wyprowadzić z zebranego w sprawie materiału dowodowego. Po pierwsze rozpoznanie takie wpisano w przedłożonych przez powódkę kartach informacyjnych z leczenia szpitalnego: w 110 Szpitalu (...) – z 1 kwietnia 2011 roku i Wojewódzkim Szpitalu (...) – z 20 maja 2011 roku. W oparciu o dokumentację medyczną opinię wydał biegły sądowy z zakresu kardiologii – D. L., przekonująco wywodząc, że nie ma przesłanek dla ustalenia, że u powódki wystąpiła inna przyczyna zawału serca niż miażdżycy naczyń wieńcowych. Powódkę pouczono o możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do opinii. W zakreślonym terminie zarzutów nie zgłoszono, a w toku rozprawy z 24 września 2012 roku powódka podała, że nie wnosi zastrzeżeń do treści opinii. Bezzasadne jest zatem oczekiwanie zmiany zaskarżonego wyroku na podstawie uwag z uzasadnienia apelacji, odnoszących się do opinii biegłego, które stanowią zatem zarzuty spóźnione oraz nie towarzyszą im wnioski dowodowe. Uwagi te dotyczą zresztą kwestii pobocznych, a nie samej tezy opinii. Biegły nie wydał opinii „o nikotynizmie” (patrz uzasadnienie apelacji karta 137v), a jedynie odnotował „dodatni wywiad nikotynowy”, to jest w dokumentacji medycznej dostrzegł, zgodnie z jej rzeczywistą treścią, taką właśnie informację. Podnoszenie tej kwestii, podobnie jak opis przebiegu wizyt lekarskich sprzed hospitalizacji powódki, nie prowadzi do podważenia tezy o występowaniu u Z. K. miażdżycy naczyń wieńcowych i związku pomiędzy tym schorzeniem, a zawałem.

Ocenę przesłanek dla ziszczenia się obowiązku ubezpieczyciela wypłaty świadczenia rozpocząć trzeba od wskazania, że Z. K. w deklaracji o objęciu ochroną ubezpieczeniową przyznała, że otrzymała i zapoznała się z (...) (dalej – w.u.), a wyciąg z tego dokumentu dołączyła do pozwu. Z deklaracji wynika zakres objęcia ubezpieczeniem – „zgon, trwała całkowita niezdolność do pracy, leczenie szpitalne (...), utrata pracy albo czasowa niezdolność do pracy albo poważne zachorowanie”. Zważywszy na treść Warunków (...) tak opisany zakres ubezpieczenia wydaje się być wadliwy, sugerujący łączną ochronę na wypadek utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy i poważnego zachorowania podczas gdy każde z tych zdarzeń odnosi się do innej grupy ubezpieczonych, określonej zasadniczo na podstawie źródła dochodów. Zakładając, że powódka wybrała szerszy zakres ubezpieczenia – według opcji numer 2 (rozdział 2 punkt 2 w.u.), oceniono czy ziściły się przesłanki którykolwiek ze zdarzeń warunkujących wypłatę świadczenia. Dostrzega się przy tym różnice w Warunkach (...) załączonych do pozwu i obu egzemplarzach złożonych wraz z odpowiedzią na pozew. Ich występowanie nie wpływa jednak na ostateczną ocenę zdarzenia, które powódka uznaje za rodzące odpowiedzialność pozwanego.

Po pierwsze wskazać należy, że powódka nie jest trwale i całkowicie niezdolna do pracy. Przeciwnie, nadal jest zatrudniona u pracodawcy, z którym związana była umową o pracę na czas nieokreślony w dacie składania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz w okresie kiedy była hospitalizowana po zawale serca i pracą faktycznie świadczy. Na skutek zawału serca przebywała w szpitalu i pozostawała wówczas czasowo niezdolna do pracy. Po pierwsze jednak rozdział 1 punkt 13 w.u. przewiduje udzielenie ochrony ubezpieczeniowej wówczas gdy hospitalizacja jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, a punkt 18 stanowi, że taki nieszczęśliwy wypadek oznacza zdarzenie powstałe wyłącznie na skutek czynnika działającego z zewnątrz, w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, a zatem w tym kontekście Sąd Rejonowy badał etiologię zawału serca, słusznie wykluczając aby pobyt w szpitalu miał podłoże w

nieszczęśliwym wypadku , a po wtóre chroniona jest czasowa niezdolność do pracy wywołana hospitalizacją , a ten przypadek odnosi się tylko do kredytobiorców prowadzących działalność gospodarczą , lub pracujących na podstawie umowy o pracę na czas określony (rozdział 2 punkt 2 litera a w.u.) , a w pozycji takiej powódka nie występowała . Co prawda w deklaracji ubezpieczeniowej zakres ochrony sformułowano w sposób wskazujący na przyjęcie przez ubezpieczyciela odpowiedzialności za wszystkie przypadki leczenia szpitalnego (...) , a więc zdaje się w oderwaniu od formy zarobkowania kredytobiorcy , ale i tak przypadek powódki nie da się zakwalifikować jako hospitalizacja na skutek nieszczęśliwego przypadku . Poważne zachorowanie , a w tym przejście zawału serca , niezależnie od jego przyczyn (rozdział 1 punkt 15 w.u.) , stanowi zdarzenie powodujące odpowiedzialność ubezpieczyciela , ale tylko w przypadku kredytobiorcy uzyskującego przychody z tytułu emerytury lub renty i nieuzyskującego przychodów z umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony (rozdział 2 punkt 2 litera b w.u.) . Powódka uzyskiwała dochody tylko ze stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony . Tym samym chroniona była od ryzyka w postaci utraty pracy (rozdział 2 punkt 2 litera c w.u.) , ale pracy przecież nie utraciła .

W kontekście powyższych uwag wskazać należy , że bezzasadne były zarzuty apelacji skierowane przeciwko ustaleniom Sądu pierwszej instancji , że zawał serca nie stanowił nieszczęśliwego wypadku w świetle Warunków (...) . To prawda , że umowną definicję zawału serca opisano w pkt 15 rozdziału 1 w.u. bez odwołania do działania czynnika stricte zewnętrznego , ale definicja ta miała zastosowanie tylko w przypadku „ poważnego zachorowania ” jako zdarzenia rodzącego odpowiedzialność ubezpieczyciela . Jest tak jak chce apelantka – zawał serca to zdarzenie bardzo dotkliwe , zagrażające życiu i także w ujęciu potocznym jest chorobą poważną , ale powoduje odpowiedzialność ubezpieczyciela tylko w przypadku wybranych kredytobiorców (zasadniczo emerytów i rencistów) . Gdyby status zatrudnienia powódki uległ zmianie mogła uzyskać adekwatną ochronę . Sąd pierwszej instancji słusznie poszukiwał podstaw dla uwzględnienia powództwa w kwalifikacji zawału serca jako nieszczęśliwego wypadku skutkującego leczeniem szpitalnym (np. zawał wywołany li tylko gwałtownym wysiłkiem , czy stresem) , ale opinia biegłego ewentualność taką wykluczyła . W tym kontekście nie ma znaczenia zmienność motywów podawanych dotychczas przez ubezpieczyciela na uzasadnienie odmowy świadczenia . Błędne lub wykluczające się motywy nie stanowią przecież przesłanki odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia tylko stanowi o tym jej treść i ziszczenie się zdarzenia , którego ryzyko objęte jest ochroną ubezpieczeniową . Umowa i zdarzenie wskazywane przez powódkę jako podstawa odpowiedzialności zostały zbadane i z przyczyn wyżej opisanych nie mogły doprowadzić do uwzględnienia powództwa o wypłatę świadczenia przewidzianego umową ubezpieczenia .

W apelacji powódka nadal żąda zasądzenia także zadośćuczynienia , ale roszczenia tego nie uzasadnia . W szczególności nie wynika ono z treści umowy ubezpieczenia , a zatem odwołać się należało ewentualnie do ogólnych zasad odpowiedzialności za spowodowanie krzywdy lub naruszenie dóbr osobistych . Żądanie od pozwanego zadośćuczynienia jest jednak oczywiście bezzasadne . Pozwany nie odpowiada przecież za skutki zawału serca Z. K. bowiem z żadnym jego zachowaniem zdarzenie to nie mogło się wiązać . Dóbr osobistych powódki nie narusza odmowa dobrowolnego spełnienia świadczenia ponieważ nie było to zachowanie bezprawne , ani nie sposób zidentyfikować dobra osobistego jakie mogłaby pociągać za sobą taka postawa ubezpieczyciela , nawet gdyby była niespójna , czy chwiejna .

Na zakończenie zauważyć należy tylko , że Sąd odwoławczy nie podziela stanowiska z uzasadnienia zaskarżonego wyroku odnośnie oceny legitymacji czynnej powódki tylko w kontekście nie dość precyzyjnego zarzutu pozwanego , który legitymację taką wyklucza . Wykazanie legitymacji procesowej należy do powoda . W rozstrzyganej sprawie stanowisko ubezpieczyciela w tej kwestii zostało jasno wyartykułowane , znajduje oparcie w postanowieniach warunków ubezpieczenia i przypuszczać należy , że skutkowało bezzasadnością powództwa także z tej przyczyny . Pominięto jednak w pierwszej instancji wyjaśnienie skąd rozbieżności w redakcji deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i w warunkach ubezpieczenia czyniąc całościową ocenę stosunku prawnego wiążącego strony niemożliwą . Na etapie postępowania apelacyjnego można było zagadnienia te pominąć zważywszy na zarzuty apelacji i jej bezzasadność z przyczyn wyżej opisanych , możliwych do określenia na podstawie dostępnego materiału dowodowego .

W tym stanie rzeczy , na mocy art. 385 k.p.c. , apelację oddalono .

Sąd Okręgowy nie obciążył powódki kosztami procesu za drugą instancję . Pozwala na to norma art. 102 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Powódka pozostaje w szczególnie ciężkiej sytuacji materialnej , a trudnościami w ocenie przez nią własnej sytuacji prawnej sprzyjała niejasna postawa ubezpieczyciela i zawłość stanu prawnego .