

Sygn. akt I ACa 1180/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Zbigniew Cendrowski (spr.)

Sędziowie: SA Dorota Markiewicz

SA Barbara Trębska

Protokolant: ref. staż. Julia Murawska

po rozpoznaniu w dniu 19 lutego 2014 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa W. Ł.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) SA w W.

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 22 marca 2013 r.

sygn. akt I C 154/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach I i II w ten sposób, że oddala powództwo i znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania w sprawie;

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5 796 (pięć tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt sześć) złotych tytułem zwrotu poniesionych kosztów sądowych, nie obciążając powoda obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 lutego 2011 r. powód W. Ł. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 115.900,84 zł na rzecz Banku (...) S.A. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 27 stycznia 2011 r. do dnia spełnienia świadczenia. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) na (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda- na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 22 marca 2013 r. Sąd Okręgowy w Warszawie:

1. zasądził od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda W. Ł. kwotę 115.900,84 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 27 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;

2. zasądził od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda W. Ł. kwotę 6353,01 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

3. zwrócił powodowi W. Ł. kwotę 65,50 zł jako zwrot niewykorzystanej części zaliczki na opinię biegłego z kwoty 600 złotych zaksięgowanej pod poz. 2411 123669 i nakazuje wypłacenie powyższej kwoty z funduszu Skarbu Państwa - Kasy Sądu Okręgowego w Warszawie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 grudnia 2009 r. B. Ł. przystąpiła do grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców w (...) S.A. w związku z zawarciem umowy kredytu hipotecznego w Banku (...) S.A. W deklaracji przystąpienia jako uposażony został wskazany Bank (...) S.A. Składki były przez ubezpieczoną regularnie rozliczane - pobierane były z rachunku oszczędnościowo - rozliczeniowego prowadzonego przez Bank (...) S.A., a następnie przekazywane do pozwanego. W § 20 pkt. 8 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców umieszczonym w dziale „WYŁĄCZENIA 1 OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI (...)” zastrzeżono, iż (...) SA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła „w następstwie chorób istniejących przed datą początku odpowiedzialności lub powstałych w okresie pierwszych 28 dni od daty początku odpowiedzialności (...) S.A. w stosunku do danego ubezpieczonego”. Zgodnie z § 22 ust. 1 (...) w przypadku śmierci ubezpieczonego, prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu, zaś dopiero, jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: małżonek w całości, dzieci w częściach równych, rodzice w częściach równych, inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

W dniu 9 stycznia 2009 r. podczas badania w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w W. u B. Ł. stwierdzono uogólnione powiększenie węzłów chłonnych i skierowano do dalszej diagnostyki. W dniu 11 lutego 2009 r. zdiagnozowano chłoniaka grudkowego i skierowano do Kliniki (...) celem leczenia.

B. Ł. została poddana chemioterapii, po której została poddana kursom podtrzymującym, w dniu 22 grudnia 2009 r., jej stan określono na „ogólny dobry(...) bez powikłań” w wyniku czego pacjentka, znajdująca się w stanie całkowitej remisji, została wypisana do domu w dniu następnym. Opisany dobry stan pacjentki bez objawów chorobowych utrzymywał się, a przeprowadzone leczenie zostało wykonane prawidłowo.

Na początku listopada 2010 r. cała rodzina państwa Ł. zachorowała na infekcję dróg oddechowych. Zastosowane leczenie domowe w postaci antybiotykoterapii wobec B. Ł. nie przyniosło rezultatów. Wskutek tego została przyjęta w dniu 22 listopada 2010 r. do szpitala w G. z rozpoznaniem obustronnego zapalenia płuc.

W dniu 23 listopada 2010 r. B. Ł. została przeniesiona do Instytutu (...) w W., bowiem była ona pod stałą opieką tej placówki. Zmiana była również podyktowana decyzją rodziny bowiem „szpital w G. nie cieszy się dobrą sławą”, a lekarze z tamtejszej placówki „nie bardzo chcieli się zajmować” B. Ł. z powodu nowotworu.

W dniu 27 listopada 2010 r. powód odwiedził żonę w szpitalu, była ona samodzielna, kontaktowa. Leczenie dotyczyło jedynie infekcji dróg oddechowych a przeprowadzone badania szpiku kostnego nie wykazały istnienia komórek nowotworowych.

W tym samym dniu B. Ł. zmarła w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w W.. W karcie statystycznej do karty zgonu jako przyczynę wyjściową zgonu wskazano chłoniaka grudkowego, zapalenie płuc; jako przyczynę wtórną niewydolność oddechowo - krążeniową oraz jako przyczynę bezpośrednią zatrzymanie krążenia - wstrząs septyczny. W momencie zgonu leczenie nowotworu było na etapie podtrzymującym, albowiem pacjentka znajdowała się już w fazie całkowitej remisji. Bezpośrednią przyczyną śmierci pacjentki były więc zaburzenia rytmu serca w postaci zatrzymania krążenia/akcji serca, jakie powstały w wyniku wstrząsu septycznego występującego pod wpływem obustronnego zapalenia płuc.

Dnia 6 grudnia 2010 r. powód zgłosił śmierć żony do (...) S.A. za pośrednictwem uposażonego, Banku (...) S.A. Pozwany w dniu 27 stycznia 2011 r. ostatecznie odmówił wypłaty świadczenia z grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców ze względu na wyłączenie jego odpowiedzialności w świetle uznania chłoniaka grudkowego,

zdiagnozowanego przed przystąpieniem ubezpieczonej do umowy ubezpieczenia, za główną przyczynę zgonu ubezpieczonej.

Na gruncie powyższego stanu faktycznego Sąd Okręgowy dokonał następujących ustaleń.

Na wstępie Sąd wskazał, iż Sąd orzekający nieprawidłowo odebrał żądanie powoda ujęte w pozwie i popierane do końca postępowania w tym samym kształcie. Sąd nie zwrócił uwagi, że roszczenie jest związane z żądaniem zasądzenia na rzecz Banku (...) S.A. a nie na rzecz powoda oraz na to, że uprawnionym do dochodzenia świadczenia wynikającego z grupowego ubezpieczenia jest wyłącznie tenże Bank jako wskazany w deklaracji przystąpienia uposażony. Dlatego też powództwo w niniejszej sprawie winno być oddalone z tej przyczyny, że W. Ł. nie był czynnie legitymowany do dochodzenia roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, do którego przystąpiła jego żona - ani na rzecz Banku (...) S.A. (jak to sformułował w żądaniu pozwu) ani na własną rzecz jak to omyłkowo przyjął Sąd orzekający w sprawie .

Sąd podniósł, że umowa zawarta między pozwanym i udzielającym kredytu bankiem jest konstrukcją ubezpieczenia na cudzy rachunek, uregulowaną m.in. w art. 808 k.c. i będącą szczególnym rodzajem ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, określonej jako ubezpieczony, który jest w tym przypadku podmiotem, którego dotyczy przewidziany umową wypadek ubezpieczeniowy i na rzecz którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. Z § 22 OWGU wynika natomiast, że w przypadku śmierci ubezpieczonego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu, a więc Bankowi (...) S.A., który nie występował w niniejszej sprawie w charakterze strony powodowej. Nie zachodzą przy tym okoliczności określone w § 24 ust. 2 OWGU, które mogłyby uprawniać W. Ł. jako małżonka ubezpieczonej do żądania zapłaty na swoją rzecz. Powód mógłby co najwyżej wnosić o ustalenie, że śmierć jego żony była wypadkiem ubezpieczeniowym, z którym wiąże się obowiązek spełnienia przez ubezpieczyciela przewidzianego w umowie świadczenia - wówczas winien jedynie wykazać istnienie po swojej stronie interesu prawnego w ustaleniu na podstawie art. 189 k.p.c. Żądanie pozwu zostało jednak określone jako roszczenie o zapłatę na rzecz Banku (...) S.A. i w takim kształcie z powyższych względów nie powinno być uwzględnione.

Pomimo powyższego Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe i rozstrzygnął sprawę merytorycznie. Sąd wskazał, że podstawę roszczenia stanowi umowa ubezpieczenia, a istota sporu oscylowała wokół oceny czy wypełniły się przewidziane w niej przesłanki zwalniające ubezpieczyciela z obowiązku wypłacenia odszkodowania. Przytaczając treść art. 805 §1 k.c. Sąd wskazał, że do powstania roszczenia opartego na art. 805 k.c. konieczne jest spełnienie kilku przesłanek: podpisanie umowy ubezpieczenia, opłacenie składki ubezpieczeniowej i zaistnienie zdarzenia przewidzianego w umowie w życiu osoby ubezpieczonej, którego to zajście obliguje ubezpieczyciela do wypłaty określonej umową kwoty, przy równoczesnym braku przesłanek stanowiących podstawę do wyłączenia jego odpowiedzialności. Ponadto, zgodnie z § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia (OWGU) odpowiedzialność (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu, w którym zostały spełnione łącznie warunki: podpisano deklarację przystąpienia przez ubezpieczonego i pobrano pierwszą składkę z rachunku ubezpieczonego prowadzonego u ubezpieczającego.

Sąd Okręgowy uznał, że skoro umowa grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców została zawarta przez ubezpieczoną B. Ł. niecały rok przed jej śmiercią, a wymagane składki były opłacane regularnie, to wraz z jej śmiercią powstał po stronie (...) SA obowiązek wypłaty sumy przewidzianej przedmiotową umową ubezpieczenia. Jednakże, w ramach swobody kontraktowania strony zdecydowały o ograniczeniu odpowiedzialności (...) SA w sytuacji wypełnienia przesłanek opisanych w § 20 (...), która to kwestia stanowiła istotę sporu między stronami i została przez Sąd rozpoznana merytorycznie (pomimo braku legitymacji po stronie powoda W. Ł., o czym była mowa na wstępie rozważań).

Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, iż zawarte w umowie zastrzeżenie określone jako wyłączenie z odpowiedzialności ubezpieczyciela „śmierci w następstwie” określonych zdarzeń, uniemożliwia wnioskowanie jakoby zgon następujący w wyniku infekcji, niezależnej od choroby nowotworowej wchodził w zakres niniejszej normy. Takie rozszerzenie zakontraktowanej przesłanki egzoneracyjnej byłoby nie tylko niezgodne z pierwotnym założeniem stron, które

dość precyzyjnie określiły łączący stosunek zobowiązaniowy, ale również pozostawałoby w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego, a jego negatywne konsekwencje następnie spadłyby na drugą stronę kontraktu.

Powyższe rozumowanie jest zasadne w świetle ustaleń faktycznych, iż bezpośrednią przyczyną śmierci ubezpieczonej było zatrzymanie akcji serca w wyniku wstrząsu septycznego w przebiegu obustronnego zapalenia płuc. Nie można za przyczynę zgonu uznać choroby nowotworowej, która w chwili śmierci była w całkowitej remisji. Sąd nie zaprzecza, że istnieje związek pośredni pomiędzy zachorowaniem na chłoniaka grudkowego a obniżeniem odporności, co może skutkować predestynacją do częstszych infekcji, ale zdaniem Sądu nie można z całą pewnością wykluczyć, że w tym konkretnym przypadku, brak zdiagnozowanego chłoniaka nie doprowadziłby do tego samego skutku, czyli zgonu ubezpieczonej. Ocena ta pozostaje w zbieżności ze znajdującymi się w aktach sprawy opiniami biegłego.

Dlatego też, w ocenie Sądu Okręgowego w Warszawie, wystąpiły przesłanki stwarzające obowiązek wypłaty kwot przewidzianych umową przez ubezpieczyciela (przy czym - nie na rzecz W. Ł.). Zgodnie z umową ubezpieczeniową udział B. Ł. w wartości udzielonego kredytu hipotecznego w wysokości 250.419,00 zł, na dzień 10 grudnia 2009 r., wyniósł 46,65% co stanowiło kwotę 116.820,00 zł. Z wyliczeń powoda (nie kwestionowanych przez stronę pozwaną) wynika, iż przy uwzględnieniu zapłaconych rat, kwota ta uległa zmniejszeniu i wynosi 115.900,84 zł, wobec czego kwotę w takiej wysokości Sąd zasądził.

Odnosnie żądania odsetkowego Sąd powołując się na art. 476 k.c. oraz art. 481 § 1 k.c. odsetki od zasądzonej kwoty Sąd przyznał od dnia 27 stycznia 2011 r., zgodnie z wnioskiem powoda zawartym w pozwie, albowiem w tym dniu pozwany odmówił uposażonemu (Bankowi (...) S.A. w W.) wypłaty świadczenia z grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców. Wobec powyższego Sąd przyjął, iż pozwany pozostawał w opóźnieniu od tego dnia.

Sąd wskazał, że konsekwencją mylnego orzeczenia Sądu w pkt 1 wyroku było nieprawidłowe orzeczenie o kosztach sądowych (pkt. II wyroku). Sąd orzekł o nich na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty procesu. Sąd na skutek oczywistej omyłki w pkt. II wyroku do wskazanej sumy dodał kwotę 534,50 zł stanowiącą wykorzystaną część zaliczki uiszczonej przez pozwanego w kwocie 600 zł oraz w pkt. III wyroku nakazał zwrócić niewykorzystaną część tej zaliczki (tj. 65,50 zł) powodowi zamiast pozwanemu. Wskazana omyłka w zakresie pkt III. wyroku została sprostowana przez Sąd z urzędu w odrębnym postanowieniu, natomiast sprostowanie „omyłki” w pkt. II wyroku było niedopuszczalne z uwagi na charakter „omyłki” i nieprawidłowość rozstrzygnięcia merytorycznego w sprawie.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Okręgowego z dnia 22 marca 2013 r. wniósł pozwany, zaskarżając to orzeczenie w całości i zarzucając nieważność postępowania wskutek braku czynnej legitymacji po stronie powoda do dochodzenia roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, do którego przystąpiła strona powodowa, a także błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie przez Sąd I instancji, że w sprawie brak jest wyłączenia odpowiedzialności pozwanego przewidzianego w § 20 pkt 8 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) S.A., że śmierć ubezpieczonej B. Ł. nastąpiła w następstwie chorób istniejących przed datą początku odpowiedzialności pozwanego tj. przez datą 18 grudnia 2009 r. Pozwany wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i odrzucenie pozwu, ewentualnie o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w całości; wniósł także o nieobciążanie strony pozwanej kosztami postępowania oraz o zwrotu poniesionych kosztów postępowania.

W odpowiedzi na apelację pozwanego strona powodowa wniosła o oddalenie apelacji jako bezzasadnej i utrzymanie w mocy zaskarżonego orzeczenia, ewentualnie o stwierdzenie nieważności postępowania przed Sądem I instancji wobec wystąpienia przesłanek z art. 379 pkt 5 k.p.c. i zniesienie go w zakresie wyrokowania, a w konsekwencji uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji wobec pozbawienia powoda możliwości obrony. Powód wniósł także o nieobciążanie go kosztami postępowania.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Rozpoznając sprawę w granicach zaskarżenia, Sąd Apelacyjny ocenia, czy i w jakim zakresie zostało rozpoznane żądanie zawarte w pozwie, ono bowiem wyznacza zakres rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Powodem w sprawie jest osoba fizyczna – W. Ł..

Wystąpił on żądaniem zasądzenia określonej kwoty na rzecz innego pomiotu, nie biorącego udziału w sprawie.

Żądanie takie wywodził z umowy grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców z 10 grudnia 2009 r. Umowa ta znajduje się w aktach sprawy (k. 7 i 11-13 akt).

Z treści tej umowy (k. 7) wynika, że uposażonym, uprawnionym do świadczenia w wypadku zajścia zdarzenia określonego umową, jest Bank (...) S.A. (§ 22 pkt 1 o.w.u. stanowiących integralną część umowy – k. 11-13 akt).

Z tych względów powodowi nie przysługuje uprawnienie wywodzone z tak przedstawionej podstawy faktycznej – do żądania zasądzenia.

Żądanie takie zatem winno było zostać oddalone – na co zasadnie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy w uzasadnieniu skarżonego wyroku.

Wyrok zasądający wydany zatem został bez uzasadnionej podstawy faktycznej i prawnej.

Na etapie postępowania apelacyjnego powód przedstawił dowód w postaci umowy z 13 maja 2013 r. (k. 445) i oświadczył, że modyfikuje żądanie pozwu w ten sposób, iż wnosi o zasądzenie określonej kwoty na jego rzecz, lecz na rachunek Banku (...) S.A.

Pomijając możliwość uwzględnienia tak określonego żądania ze względu na jego treść i formę, Sąd Apelacyjny wyraża pogląd, że powód w toku postępowania apelacyjnego wystąpił z nowym roszczeniem w rozumieniu przepisu art. 383 k.p.c.

Roszczenie polega na tym, że uprawniony może od konkretnej osoby żądać konkretnego zachowania się.

Roszczeniem są zatem uprawnienia, skonkretyzowane pod względem treści i pomiotu, które mogą wpływać z różnych praw podmiotowych.

Prawo podmiotowe – to przyznana przez normę prawną na rzecz podmiotu stosunku prawnego sfera możliwości postępowania w sposób określony w tej normie.

Roszczenia płynące z praw podmiotowych względnych mają swoje źródło głównie w zobowiązaniach, jak to ma miejsce w sprawie niniejszej.

Zobowiązanie polega na tym, że wierzyciel może żądać od dłużnika świadczenia, a dłużnik powinien takie świadczenie spełnić.

Z takiej ogólnej możliwości żądania, stanowiącej prawo podmiotowe, płyną poszczególne roszczenia.

W sprawie niniejszej źródłem zobowiązania jest umowa zwarta 10 grudnia 2009 r. (k. 7 do 13).

Zobowiązanym, w razie spełnienia określonych przesłanek, jest (...) S.A., zaś uprawnionym (wierzycielem) – jest Bank (...) S.A.

Bankowi jako wierzycielowi przysługuje w takiej sytuacji roszczenie o zapłatę określonej kwoty.

Roszczenie takie pozostaje w ścisłym związku z żądaniem pozwu, które jest przedmiotem procesu. Żądanie takie opiera się na określonej podstawie faktycznej. Podstawą takiego żądania w postępowaniu przed Sądem I instancji była cytowana umowa i przesłanki warunkujące powstanie zobowiązania.

Żądanie to zmierzało do uzyskania zasądzenia określonego świadczenia wyrażonego w określonej kwocie pieniężnej.

Powód w toku postępowania apelacyjnego przedstawił dowód w postaci umowy przelewu. Jednakże żądanie wywodzone z takiej umowy przelewu stanowi wyraz zupełnie innego roszczenia, niż żądanie wywodzone z umowy ubezpieczenia.

Źródłem ich są zupełnie odmienne podstawy faktyczne: umowa ubezpieczenia oraz umowa przelewu wierzytelności. Nie zmienia takiej oceny, że samo świadczenie dochodzone z różnych przedmiotowo i podmiotowo roszczeń jest określone przez taką samą kwotę wyrażoną w pieniądzu.

Przedmiotem złożonej przez powoda umowy przelewu nie jest, bo nie może być roszczenie, ale wierzytelność przysługująca (hipotetycznie) Bankowi (...) S.A.

Roszczenie zaś, z którego powód chce wystąpić w postępowaniu apelacyjnym, nie jest tożsame, z przyczyn już omówionych, z roszczeniem, z jakim może wystąpić Bank (...) oraz z roszczeniem, z jakim występował powód w toku postępowania przed Sądem I instancji.

Powód nie może zatem skutecznie występować z nowym roszczeniem na etapie postępowania apelacyjnego – zgodnie z treścią art. 383 k.p.c.

W związku z powyższym orzeczono zgodnie z art. 386 § 4 k.p.c.

Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 k.p.c. obciążył powoda jedynie częścią poniesionych przez stronę pozwaną kosztów postępowania – to jest kosztami sądowymi, nie obciążając go kosztami zastępstwa prawnego.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, iż powód działał w sprawie w przekonaniu o zasadności stanowiska co do odpowiedzialności strony pozwanej.

Sąd Okręgowy w uzasadnieniu skarżonego wyroku wyraził pogląd, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność wynikającą z umowy ubezpieczenia.

Wobec konieczności zmiany wyroku i oddalenia powództwa, Sąd Apelacyjny nie odnosi się do zarzutów apelacji dotyczących odpowiedzialności strony pozwanej.

Jednakże tak ustalenia Sądu Okręgowego co do treści umowy jak i dokonana ocena prawna przedstawione są przez Sąd Okręgowy w sposób szczegółowy i przekonujący.