

*Sygn. akt II Ca 1265/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Teresa Strojnowska

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2016 r. w Kielcach

na posiedzeniu niejawnym sprawy

z powództwa A. M.

przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Kielcach

z dnia 28 czerwca 2016 r. sygn. I C 440/16 upr.

I. oddala apelację, zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki A. M. kwotę 1 200,00 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

II Ca 1265/16

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2016 roku Sąd Rejonowy w Kielcach, w sprawie I C 440/16 zasądził od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda A. M. kwotę 8.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi w wysokości 8 % w stosunku rocznym od dnia 21 października 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z dalszymi każdorazowymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty (pkt I) oraz rozstrzygnął o kosztach procesu (pkt II).

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w całości i zarzucił:

I. naruszenie prawa procesowego, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a) dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów, co doprowadziło Sąd I instancji do błędnego ustalenia, że umowa ubezpieczenia zawarta przez pozwanego z ubezpieczającym Firmą (...) jest kontynuacją umowy zawartej przez Firmę (...) z (...) S.A. podczas, gdy umowa ubezpieczenia nie stanowiła kontynuacji jakiegokolwiek innej umowy ubezpieczenia zawartej w innym towarzystwie ubezpieczeń, konsekwencją czego było błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, że nie ma miejsca wyłączenie odpowiedzialności pozwanego z uwagi na samobójstwo małżonka powódki, co z kolei doprowadziło Sąd I instancji do błędnego uznania, że roszczenie powódki jest zasadne;

b) dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów, w postaci treści przedłożonej umowy ubezpieczenia, w tym polisy potwierdzającej jej zawarcie oraz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, co doprowadziło Sąd I instancji do błędnego ustalenia, że umowa ubezpieczenia zawarta przez pozwanego z Firmą (...) była kontynuacją umowy podczas, gdy wskazane dokumenty w żadnym przepisie nie stanowiły o kontynuacji umowy ubezpieczenia uprzednio zawartej z innym podmiotem, w konsekwencji czego Sąd I instancji błędnie uznał, że pozwany odpowiedzialność w niniejszej sprawie ponosi i zasądził na rzecz powódki roszczenie;

c) dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów z zeznań świadka A. G. i daniu wiary tym zeznaniom w zakresie, w jakim świadek zeznała, że umowa ubezpieczenia była kontynuacją umowy zawartej w(...) podczas, gdy świadek nie była pracownikiem pozwanego, a pracownikiem InterRisk, świadek nie była agentem pozwanego i nie była uprawniona do reprezentowania pozwanego przy zawieraniu jakichkolwiek umów, w tym umów ubezpieczenia, nie była stroną umowy, zatem nie mogła mieć wiedzy co do oferty pozwanego i warunków w zakresie zawieranej umowy;

d) dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów zgromadzonych w sprawie i błędnym przyjęciu, że ubezpieczający, jest osobą, która zawarła umowę ubezpieczenia z pozwanym, kontynuację umowy ubezpieczenia uprzednio zawartą z innym podmiotem podczas, gdy okoliczność tą Sąd I instancji ustalił na podstawie zeznań świadków i powódki, tj. osób nie będących stroną umowy ubezpieczenia;

2. art. 247 k.p.c. poprzez dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków: A. G. i M. W., które zeznawały ponad i przeciwko osnowie dokumentu podczas, gdy prowadziło to do obejścia przepisów o formie zastrzeżonej pod rygorem nieważności, w konsekwencji czego dowód z zeznań świadka był niedopuszczalny, co doprowadził Sąd I instancji do błędnego uznania, że umowa ubezpieczenia była kontynuacją umowy ubezpieczenia zawartej z innym podmiotem;

## II. naruszenie prawa materialnego:

1.art. 65 § 2 k.c. w zw. z § 6 ust. 2 i 3 OWU poprzez jego niezastosowanie w konsekwencji czego Sąd I instancji niewłaściwie uznał, że umowa zawarta z pozwanym stanowi kontynuację umowy zawartej przez ubezpieczającego z InterRisk w ramach grupowego ubezpieczenia (...) podczas, gdy z przepisu wynika, że przez kontynuację umowy rozumie się zawarcie kolejnej umowy z pozwanym przy zachowaniu niezmienionej sumy ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia oraz wysokości poszczególnych świadczeń;

- art. 65 § 2 k.c. w zw. z § 12 ust. 2 OWU w zw. z § 12 ust. 7 OWU w zw. z § 13 ust. 1 pkt 6 OWU poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że karencja, o której mowa w § 12 ust 2 OWU dotyczy również samobójstwa wskazanego w § 13 ust. 1 pkt 6 OWU, a w konsekwencji powódkę nie obowiązuje brak karencji z uwagi na ziszczenie się warunku, o którym mowa w § 12 ust 7 OWU podczas, gdy umowa ubezpieczenia nie zawiera zapisu karencji dotyczącego odpowiedzialności z tytułu samobójstwa;

- art. 833 k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. w zw. z § 13 ust 1 pkt 6 OWU poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w konsekwencji czego Sąd I instancji błędnie uznał, że pozwany ponosi w sprawie odpowiedzialność za samobójstwo podczas, gdy odpowiedzialność z tytułu tego ryzyka nie została wyłączona lub ograniczona;

- art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej poprzez niewłaściwe zastosowanie, w konsekwencji czego Sąd I instancji błędnie uznał, że zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w zakresie ubezpieczeń na życie może wykonywać działalność w zakresie ubezpieczeń majątkowych, tj. kontynuować wcześniej zawarte umowy z podmiotami wykonującymi działalność w zakresie ubezpieczeń majątkowych;

- art. 385 § 2 k.c. w zw. z art. 12 ust. 3 w zw. z art. 12 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że zapisy OWU są sformułowane w sposób niejednoznaczny i niezrozumiały;

- art. 65 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie w konsekwencji czego Sąd I instancji niewłaściwie uznał, że termin „wznowienie” należy rozumieć jako kontynuację zawartej umowy ubezpieczenia podczas, gdy termin „wznowienie” nie został zdefiniowany tak w umowie, jak i w żadnej ustawie dotyczącej zawartej umowy ubezpieczenia.

Popierając apelację pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz o orzeczenie o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Powódka w odpowiedzi na apelację wносиła o jej oddalenie jak bezzasadnej oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego i zarzuty w niej podniesione są bezzasadne, co skutkuje oddaleniem apelacji.

Zdaniem Sądu Okręgowego, pozwany nie tylko nie zakwestionował skutecznie oceny dowodów dokonanej przez Sąd Rejonowy, jego ustaleń faktycznych oraz oceny prawnej, lecz także podniesione przez pozwanego zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego i procesowego są chybione.

Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy i w dalszej kolejności dokonał właściwej jego oceny. W konsekwencji ustalił stan faktyczny odpowiadający treści tych dowodów, stąd też Sąd Okręgowy przyjął go za własny.

Za niezasadne uznać należało zawarte w apelacji zarzuty zarówno naruszenia przepisów procedury, a konkretnie przepisu art. 233 § 1 k.p.c., jak i przepisów prawa materialnego ( art. 385 § 2 k.c., art. 833 k.c. w zw. z art. 65 k.c. w zw. z § 6 ust. 2 i 3 OWU, § 12 ust. 7 OWU w zw. z § 13 ust. 1 OWU, art. 12 ust. 3 w zw. z art. 12 ust 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, czy też art. 8 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Zdaniem Sądu Odwoławczego nie jest zasadny zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 233 § 1 k.p.c., bowiem zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażoną w wyżej wskazanym przepisie prawa, ocenił wiarygodność i moc dowodów zebranych w niniejszej sprawie według własnego przekonania, z uwzględnieniem całości materiału dowodowego, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności.

Wskazać należy, że w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd Rejonowy prawidłowo uwzględnił wymogi prawa procesowego, doświadczenia życiowego i reguły logicznego myślenia. Kryteria te są wskazywane przez orzecznictwo jako zasadnicze przy ocenie przedstawionych przez strony dowodów (zob. np. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1980 r., II URN 175/79, OSNC 1980, nr 10, poz. 200; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000, nr 17, poz. 655 ).

Nie sposób podzielić także zarzutów skarżącego dotyczących ustaleń Sądu Rejonowego co do treści i charakteru umowy ubezpieczenia oraz odpowiedzialności pozwanego z tytułu tejże umowy ubezpieczenia.

W rozpoznawanej sprawie niewątpliwym pozostaje, że powódka objęta była umową grupowego ubezpieczenia na życie, która obejmowała okres od 1 grudnia 2013 roku do 30 listopada 2014 roku i i swoim zakresem gwarantowała również ochronę ubezpieczeniową m.in. z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego, które zostało wycenione na 50 % sumy ubezpieczenia. Powódka podpisała umowę, co dawało podstawę do wniosku, że zaakceptowała warunki zawarte w Ogólnych Warunkach Grupowego (...).

Także nie kwestionowanym było to, że w dniu 6 maja 2014 r. zmarł mąż powódki, o czym powódka poinformowała pozwanego domagając się wypłaty świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia. § 13 (...) przewiduje wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. W § 13 ust. 1 pkt 6 przyjęto, że odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu małżonka jest wyłączona w przypadku popełnienia samobójstwa z wyjątkiem sytuacji, gdy ochrona ubezpieczeniowa jest nieprzerwanie udzielana ubezpieczonemu z tytułu kontynuowanej umowy ubezpieczenia. Przy czym przez

kontynuację umowy ubezpieczenia – zgodnie z § 6 ust.3 OWU – rozumie się zawarcie umowy przez ubezpieczającego z dniem bezpośrednio następującym po dniu zakończenia okresu trwania poprzedniej umowy oraz przy zachowaniu niezminionej wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości poszczególnych świadczeń.

Nie sposób zgodzić się ze skarżącym, że umowa (...) Na (...), która została zawarta z powódką, nie stanowi kontynuacji umowy ubezpieczeniowej uprzednio zawartej przez InterRisk V. (...) z Firmą (...). Podkreślić należy, że powódka była objęta nieprzerwanie ubezpieczeniem od 1 grudnia 2011 roku. Co więcej, regularnie opłacała składki, a także wznawiała umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia wynikającego z uprzednio zawartych polis.

Powódka po upływie okresu, na który została zawarta umowa ubezpieczenia z InterRisk nie wypowiedziała umowy ubezpieczeniowej, lecz wyraziła wolę kontynuowania ubezpieczenia. Ponadto na umowie ubezpieczenia z (...) oraz we wniosku o zawarcie umowy z (...) widnieje adnotacja – wznowione (k. 12, 13). Przedłużając umowę powódka słusznie uznała, że skoro opłacała składkę w wysokości określonej w polisie, to przysługuje jej wynikająca z zawartej umowy ochrona ubezpieczeniowa.

W ocenie Sądu Okręgowego zupełnie pozbawiona podstaw była argumentacja pozwanego dotycząca interpretacji terminu :”wznowienie” i kontynuacja umowy ubezpieczenia, w której starał się wykazać, że pojęcia te nie są tożsame. Zauważyć przy tym wypada, że pozwany sam operuje terminem „wznowienie”. Nie należy tracić z pola widzenia tego, że umowy ubezpieczenia zawierane są na tzw. drukach ścisłego zarachowania i to na jego druku, we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie widnieje zapis „wznowione”, a nie „kontynuowane”.

Z powyższego można wysnuć wniosek, że pozwany traktuje te dwa określenia jako tożsame, stosując je na przemienne. Powyższe rozumienie terminu „wznowienie” i kontynuacja koresponduje z zeznaniami świadka A. G., która jest pracownikiem administracyjnym w firmie ubezpieczeniowej za pośrednictwem, której zawierana była polisa, zeznała, że adnotacja „wznowione” na wniosku wprowadzona jest wtedy gdy ubezpieczenie jest kontynuacją dotychczasowego ubezpieczenia. Natomiast przy nowej umowie zawsze jest zaznaczone „nowa umowa”, „nowe ubezpieczenie”. Co prawda świadek nie jest pracownikiem pozwanego, ale pracuje w firmie ubezpieczeniowej i opisała sposób postępowania w przypadku zawierania umów ubezpieczeń. Ponadto informowana była na szkoleniach, że ubezpieczenia na życie zawarte z pozwanym stanowią kontynuację ochrony ubezpieczeniowej, która udzielana była uprzednio przez (...) (k. 94).

Po wydaniu decyzji przez (...) na mocy której InterRisk nie był uprawniony do sprzedaży ubezpieczeń na życie, pomiędzy pozwanym, a (...) doszło do porozumienia, na mocy którego pozwany zajmował się zawieraniem umów na życie, zaś (...) ubezpieczeń majątkowych i od 1 grudnia 2013 roku pracownicy Firmy (...) posiadali dwie polisy. Pierwsza obejmowała ryzyko majątkowe, a druga dotyczyła ryzyk życiowych i została zawarta z (...)

Zauważyć należy, że obie polisy posiadają taki sam numer i serię – (...). Powódka nie może ponosić negatywnych konsekwencji w/w decyzji zabraniającej (...) zawierania ubezpieczeń na życie. Jeśli (...) nie wydała tej decyzji, to niewątpliwie w dalszym ciągu powódka byłaby objęta ubezpieczeniem na życie zawartym z (...). Jednakże skoro pomiędzy pozwanym, a (...) doszło do porozumienia, na mocy którego Polisa Życie zawierała umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zaś (...) zajmował się umowami majątkowymi, to umowa ubezpieczenia zawarta w dniu 1 grudnia 2013 roku, a więc bezpośrednio po dniu zakończenia okresu trwania poprzedniej umowy niewątpliwie stanowiła kontynuację ochrony ubezpieczeniowej, która dotychczas była udzielana przez (...)

Stanowisko zaprezentowane przez pozwanego prowadziło do sytuacji, że pomimo zawarcia umowy, ubezpieczony faktycznie zostałby pozbawiony jakiegokolwiek ochrony i to w sytuacji spełniania własnego świadczenia polegającego na zapłacie składek za cały okres ubezpieczenia. Sprzeciwiałoby się to celowi zawartej umowy, jej istocie prowadząc do sytuacji, w której tylko jedna ze stron zobowiązana byłaby do świadczenia, a temu świadczeniu nie towarzyszyłoby wzajemne świadczenie drugiej strony.

Wbrew stanowisku skarżącego, Sąd Rejonowy nie naruszył także przepisu art. 247 k.p.c. Dopuszczenie dowodu z zeznań świadków A. G. i M. W. nie doprowadziło bowiem do obejścia przepisów o formie zastrzeżonej pod rygorem nieważności. Podkreślenia wymaga fakt, iż teza dowodowa wskazywała na okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, takie jak okoliczności ustalenia warunków zawierania umowy grupowego ubezpieczenia, wykładni terminu „wznowienie”. Sama świadek A. G. zeznała, że ubezpieczenie na życie stanowiło kontynuację ochrony ubezpieczeniowej. Udzielanej dotychczas przez (...)Dowód powyższy nie stanowił zatem dowodu przeciwko osnowie lub ponad osnowę dokumentu obejmującego czynność prawną.

Wobec powyższego powołanie się przez apelującego na treść art. 247 k.p.c. nie mogło okazać się skuteczne.

W ocenie Sądu II instancji brak korelacji między postanowieniami § 6 ust. 3 OWU i adnotacją „wznowione” na wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie, prowadzi do uznania postanowień OWU za niejednoznaczne, wprowadzające w błąd. Zgodnie zaś z treścią art. 12 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a wszelkie niejasności, winny być rozstrzygane na korzyść ubezpieczonego, o czym przesądza ust. 4 tegoż przepisu.

Podkreślić należy, że przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego (art.65 2 k.c.. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony.

W konsekwencji, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego uposażonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (zob. wyrok SN z dnia 5 września 2008 roku, I CSK 64/08, lex nr 457853 z dnia 13 maja 2004 roku, z dnia 10 grudnia 2003 roku, V CK 581/03, lex nr 183801).

Wobec powyższego, niedopuszczalne jest niejednoznaczne formułowanie zakresu odpowiedzialności i wyłączeń, używanie niejasnych sformułowań itp. Wszystkie tego rodzaju uchybienia powinny być brane pod uwagę na korzyść ubezpieczającego przy wykładni woli stron umowy ubezpieczenia i powinny prowadzić do przyjęcia takiej jego woli oraz treści umowy ubezpieczenia, do jakiej zawarcia doszłoby zgodnie z wolą ubezpieczającego, gdyby wspomnianych uchybień nie było (zob. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2007 roku, IV CSK 307/06, lex nr 238967). Przy formułowaniu ogólnych warunków ubezpieczenia zachowana powinna być bardzo staranna i precyzyjna redakcja zawartych w nich postanowień, przy czym zwłaszcza co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to zarówno formy tych postanowień, jak również systematyki i terminologii. Ujemne skutki wadliwie opracowanych ogólnych warunków ubezpieczeń, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela, jako profesjonalistę i autora tych warunków.

W konsekwencji, skoro powódka była nieprzerwanie objęta ochroną ubezpieczeniową, to uprawniona była do uzyskania świadczenia z tytułu zgonu męża. Sąd I instancji ostatecznie w sposób prawidłowy przyjął, że do wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nie doszło.

Mając powyższe na uwadze apelacja pozwanego i zarzuty w niej podniesione okazały się bezzasadne, co skutkowało oddaleniem apelacji na podstawie art. 385 k.p.c. o czym Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego na rzecz powódki w kwocie 1 200,00 zł orzeczono na podstawie art.98 par.1, 3 k.p.c. w zw. z art. 108 par. k.p.c. w zw. z par.10 ust.1 pkt 1, par.2 ust.4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804).

SSO Teresa Strojnowska

# ZARZĄDZENIE

(...)

(...)