

Sygn. akt: I C 3305/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 marca 2019r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Mariola Majer-Świrska

Protokolant: Adrianna Bilewicz

po rozpoznaniu w dniu 4 marca 2019r. w Lubinie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. R. (1) działającego przez przedstawiciela ustawowego A. R.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. zasądza od powoda działającego przez przedstawiciela ustawowego na rzecz strony pozwanej kwotę 3.617,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt I C 3305/18

UZASADNIENIE

Powód mał. D. R. (1) działający przez przedstawiciela ustawowego matkę A. R. w pozwie z dnia 18 września 2018 r. przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 10 349 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że na skutek wypadku drogowego z dnia 8 lipca 2017 r. śmierć poniósł D. R. (1) będący mężem A. R. i ojcem nienarodzonego wówczas powoda. Małoletni D. R. (1) urodził się (...) Zmarły zawarł z (...) Zakładem (...) na (...) S.A. umowę ubezpieczeniową, na mocy której w razie jego śmierci dzieci ubezpieczonego otrzymają określoną kwotę z tytułu ubezpieczenia. A. R. działając w imieniu mał. D. R. (1) (jako uposażonego) wystąpiła do ubezpieczyciela o należne mu świadczenie. Powołując się na Ogólne Warunki Ubezpieczenia, pozwany odmówił wypłaty świadczenia. Powód nie zgodził się z takim stanowiskiem pozwanego, zarzucając że jako nasciturus w chwili śmierci ojca-ubezpieczonego był podmiotem, któremu przysługiwało świadczenie z zawartej umowy jako dla dziecka osieroczonego.

W odpowiedzi na pozew, (...) Zakład (...) na (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

W uzasadnieniu pozwany podał, że D. R. (1) zawarł umowę ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka z sumą ubezpieczenia w wysokości 10 000 zł. Według pozwanego roszczenia powoda są niezasadne, ponieważ urodził się on po zdarzeniu, w rezultacie którego skończyła się odpowiedzialność pozwanego w stosunku do ubezpieczonego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

D. R. (1) w listopadzie 2014 r. zawarł z (...) Zakładem (...) na (...) S.A. polisę nr (...) obejmującą grupowe ubezpieczenie pracownicze typu P (...) oraz dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka na kwotę ubezpieczenia 10 000 zł.

W dniu 8 lipca 2017 r. miał miejsce wypadek drogowy, na skutek którego dnia 9 lipca 2017 r. D. R. (1) zmarł. W chwili jego śmierci pozostawił żonę A. R., która była w 9 miesiącu ciąży. W dniu (...) urodził się mał. D. R. (1).

Dowód:

- deklaracja przystąpienia dla pracownika do grupowego ubezpieczenia typu P (...), k. 23;
- odpis skrócony aktu urodzenia D. R. (1), k. 14;
- odpis skrócony aktu zgonu D. R. (1), k. 15;

Po urodzeniu dziecka A. R. wystąpiła do (...) Zakładu (...) na (...) S.A. o wypłatę należnego świadczenia na rzecz mał. D. R. (1). Decyzją z dnia 6 lutego 2018 r. pozwany odmówił przyznania pieniędzy wskazując, że zdarzenie z dnia 9 lipca 2017 r., tj. zgon ubezpieczonego miało miejsce przed urodzeniem dziecka, natomiast mał. D. R. (1) urodził się w okresie braku odpowiedzialności (...) na (...) S.A. Powołując się na Ogólne Warunki Ubezpieczenia pozwany odmówił świadczenia.

Pełnomocnik powoda pismem z dnia 26 kwietnia 2018 r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 10 000 zł. W uzasadnieniu podał, że mał. D. R. (1) został pozbawiony ojca na skutek wypadku drogowego z dnia 8 lipca 2017 r., którego następstwem była jego śmierć. W związku z powyższym nastąpiło osierocenie dziecka. Pełnomocnik powoda wskazał, że D. R. (1) przed śmiercią zawarł dodatkowe ubezpieczenie grupowe na wypadek osierocenia dziecka. Według pełnomocnika powoda, mał. D. R. (1) w chwili śmierci swojego ojca stanowił podmiot prawny jako nasciturus – tzn. dziecko poczęte lecz nienarodzone. W chwili zdarzenia tj. wypadku i śmierci D. R. (1) w dniu 9 lipca 2017 r., jego mał. syn D. R. (1) istniał jako dziecko nienarodzone, a fakt jego żywego urodzenia (w dniu (...) r.) był warunkiem nabycia praw do świadczeń objętych polisą nr (...).

W odpowiedzi na powyższe, (...) Zakład (...) na (...) S.A. w decyzji z dnia 8 czerwca 2018 r. podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. Jednocześnie pozwany podkreślił, że po ponownej analizie sytuacji i powołując się na treść przepisów z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stwierdził, że mał. D. R. (1) świadczenie nie przysługuje. Zgodnie z § 14 OWU (...) na (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci w ubezpieczeniu podstawowym. W myśl § 25 ust. 1 pkt 2 OWU odpowiedzialność (...) na (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu śmierci ubezpieczonego.

Pełnomocnik powoda pismem z dnia 27 sierpnia 2018 r. ostatecznie wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 10 000 zł, co pozostało bez odpowiedzi.

Przedstawiciel ustawowy powoda mał. D. R. (1) – matka A. R. wskazała, że jej syn ma przyrodnie rodzeństwo z poprzedniego związku zmarłego D. R. (1). Dla pozostałej dwójki dzieci zmarłego zostało przyznane świadczenie, o które wnioskowała A. R., natomiast jej syn mał. D. R. (1) otrzymał odszkodowanie z polisy OC sprawcy zdarzenia. Innego świadczenia nie otrzymał. Zdaniem A. R. polisa męża była skutecznie zawarta i świadczenie powinno zostać przyznane.

Dowód:

- pismo pozwanego z dnia 06.02.2018 r., k. 16-17;
- wezwanie do zapłaty z dnia 26.04.2018 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 18-21;
- ostateczna decyzja pozwanego z dnia 08.06.2018 r., k. 22-22v;

- ogólne warunki grupowego ubezpieczenia typu P (...), k. 24-33;
- ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, k. 34-37;
- przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 27.08.2018 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 38-42;
- przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powoda mał. D. R. (1) – matki A. R., e-protokół z dnia 04.03.2019 r., k. 62v;

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu w całości.

W przedmiotowej sprawie powód mał. D. R. (1) domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 10 349 zł tytułem wypłaty dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka z polisy nr (...).

Bezspornym pomiędzy stronami pozostawał fakt skutecznie zawartej polisy ubezpieczeniowej D. R. (1) – ojca powoda, który zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka z sumą ubezpieczenia w wysokości 10 000 zł. Natomiast spór sprowadzał się do ustalenia czy zaistniały przesłanki uzasadniające spełnienie świadczenia przez pozwanego.

Na mocy przepisu art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią wzorzec umowny w rozumieniu art. 384 k.c. Wzorzec umowny nie jest częścią umowy ubezpieczenia, lecz kwalifikowanym oświadczeniem woli, kształtującym treść stosunku prawnego poza konsensem. Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają bowiem postanowienia kształtujące treść wszystkich umów zawieranych przez ubezpieczyciela, podczas gdy umowa ubezpieczenia zawiera konkretne uzgodnienia stron, a zatem elementy pozwalające na indywidualizację stosunku ubezpieczenia.

Powód mał. D. R. (1) reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego – matkę A. R. wywodzi swoje roszczenie z umowy dodatkowego ubezpieczenia pracowniczego, jakie miał w swoim zakładzie pracy zmarły ojciec małoletniego powoda, również D. R. (1). Ponadto przystąpił on także do dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka. Z poczynionych przez Sąd ustaleń stanu faktycznego wynika, że D. R. (1) zmarł w dniu 9 lipca 2017 r. natomiast jego syn mał. D. R. (2) urodził się (...)

Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd doszedł do przekonania, że rację miał pozwany, powołując się przy tym na zawartą polisę ubezpieczeniową oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej: OWU), że w chwili śmierci D. R. (2), czyli ubezpieczonego skończyła się odpowiedzialność pozwanego w stosunku do niego. Do powyższego odwołuje się treść § 25 ust. 1 pkt 2 OWU tj. Odpowiedzialność (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu śmierci ubezpieczonego. W związku z powyższym wyłączeniu podlegało również grupowe ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka, gdyż zgodnie z § 14 niniejszego OWU (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Podsumowując, umowa łącząca pozwanego tj. (...) Zakład (...) na (...) S.A. z D. R. (1) przestała obowiązywać z chwilą jego śmierci, tj. z dniem 9 lipca 2017 r. Ponieważ powód mał. D. R. (1) urodził się (...) Sąd ocenił, że nie był on uprawniony do świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczeniowej.

W ocenie Sądu argumenty pełnomocnika mał. powoda D. R. (1) traktującego go jako nasciturusa w przedmiotowym postępowaniu nie są zasadne. Abstrahując od pełnego wyjaśnienia prawa nasciturusa, szeroko przedstawionej przez pełnomocnika mał. powoda linii orzeczniczej w tym zakresie, Sąd przede wszystkim skupił się i ocenił fakt, że umowa ubezpieczenia była zawarta w określonym celu i w określonej ramie czasowej. Jak podał pozwany i jak to wynika z

treści OWU, umowa wygasła już dnia 9 lipca 2017 r. z powodu śmierci D. R. (1). W ówczesnym czasie powód mał. D. R. (1) nie mógł być jeszcze objęty ubezpieczeniem (skoro urodził się dopiero w dniu (...)) natomiast później nie był już z kolei uprawniony do świadczeń z niej wynikających.

W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia (a takim niewątpliwie było przystąpienie zmarłego D. R. (1) do grupowego ubezpieczenia z zakładu pracy z (...) Zakładem (...) na (...) S.A.) bardzo istotnego znaczenia nabierają ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do zawartej umowy ubezpieczenia. Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią integralną część umowy zawartej pomiędzy stronami i określają w sposób wyraźny zakres ubezpieczenia oraz sposób wyliczenia ewentualnego świadczenia.

W tym miejscu należy zauważyć, że w procesie cywilnym ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania i to one są zobowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c.). Innymi słowy ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo (żąda czegoś od innej osoby) obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu (czyli neguje uprawnienie żądającego) obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje.

Strony mają obowiązek twierdzenia i dowodzenia tych wszystkich okoliczności (faktów), które stosownie do art. 227 k.p.c. mogą być przedmiotem dowodu. W myśl ogólnych zasad procesowych, to na powódzie spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie (por. wyrok SN z dnia 19 grudnia 1997 r., II CKN 531/97, LEX nr 496544), a na stronie pozwanej spoczywa obowiązek wykazania, że powodowi jego żądanie nie przysługuje (por. wyrok SN z dnia 20 grudnia 2006 r., IV CSK 299/06).

Istota zasady dotycząca ciężaru dowodów sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. Skutkiem braku wykazania przez stronę prawdziwości twierdzeń o faktach istotnych dla sprawy jest to, że twierdzenia takie zasadniczo nie będą mogły leżeć u podstaw sądowego rozstrzygnięcia. Strona, która nie udowodni przytoczonych twierdzeń, utraci korzyści, jakie uzyskałaby aktywnym działaniem. Samo twierdzenie strony nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności powinno być udowodnione przez stronę to twierdzenie zgłaszającą (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 28 sierpnia 2014 r., sygn. I ACa 286/14).

Należy zauważyć, że w przedmiotowej sprawie mał. powód D. R. (1) nie wykazał zasadności dochodzonej kwoty. Powód nie przedstawił konkretnych dowodów świadczących o tym, że rzeczywiście jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka z polisy nr (...). Stwierdził wyłącznie, że skoro taka umowa pomiędzy jego ojcem a pozwanym została skutecznie zawarta to w chwili śmierci jego ojca będzie uposażony do wypłaty sumy ubezpieczeniowej w wysokości 10 000 zł. Niemniej jednak warunki ubezpieczenia wskazane w polisie wyraźnie wskazują, że odpowiedzialność pozwanego ustaje, a więc umowa wygasa z chwilą śmierci ubezpieczonego. Powód mał. D. R. (1) urodził się (...) i na ten dzień polisa zawarta z pozwanym już nie obowiązywała.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art. 6 k.c. i art. 805 k.c. a contrario oddalił powództwo w zakresie dochodzonej kwoty, o czym orzeczono w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt II sentencji wyroku w oparciu o treść art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W niniejszej sprawie na koszty procesu poniesione przez pozwanego złożyły się: opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz kwota 3 600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.