

Sygn. akt I ACa 213/19, I ACz 336/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Teresa Rak (spr.)
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSA Robert Jurga
Protokolant:	st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. J.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. we W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 30 października 2018 r. sygn. akt I C 215/18

1. oddala apelację;

2. oddala zażalenie;

3. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Tarnowie na rzecz adwokat P. P. kwotę 15.313,50 zł w tym 2.863,50 zł podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu odwoławczym;

4. zasądza od powoda J. J. na rzecz strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. we W. kwotę 1.000 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego;

5. w pozostałym zakresie nie obciąża powoda kosztami postępowania odwoławczego.

SSA Jerzy Bess SSA Teresa Rak SSA Robert Jurga

Sygn. akt I ACa 213/19

UZASADNIENIE

Powód J. J. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. we W. spłaty zadłużenia w Banku (...) z tytułu ubezpieczonej przez pozwanego pożyczki w kwocie 33.215,07 zł wraz z odsetkami wyliczonymi przez Bank oraz kwoty 13.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia za szkody moralne, a także o zasądzenie kosztów procesu.

Na uzasadnienie podał, że 2 lata temu Bank (...) zaproponował mu telefonicznie pożyczkę wraz z ubezpieczeniem w wysokości 25.000 zł. W ocenie powoda warunki oferty były jasne i zrozumiałe. Kiedy powód zachorował zapoznał się z dokumentacją ubezpieczeniową i odszukał w dokumentach ubezpieczyciela wyjaśnienie znaczenia „poważne zachorowanie”. Pozwany podaje przyczyny choroby, nie mówiąc o chorobach, których udar mózgu ma być początkiem. Powód poczuł się oszukany, że wyłudzone od niego składkę ubezpieczeniową. Powód poinformował bank, że w wyniku problemów ze zdrowiem nie będzie mógł spłacać kredytu i zgłosił szkodę elektronicznie ubezpieczycielowi. Powód przebywał w szpitalu gdzie wystawiono mu orzeczenie o niepełnosprawności. Od ubezpieczyciela otrzymał informację, że w zgłoszeniu szkody podany został rok zachorowania 2014 – kiedy powód nie podlegał ubezpieczeniu. Wskazał powód, że system zgłaszania szkody zmusza do podpisania zgłoszenia „in blanco”, uniemożliwiają przeczytanie dokumentu przed podpisaniem. Przyznał, że nie widział swojego zgłoszenia i nie wie skąd się wzięła inna data, skoro wpisał rok 2015. Pomimo przesłania dokumentacji ubezpieczyciel podtrzymał swoje stanowisko. Następnie powód zwrócił się do Rzecznika Ubezpieczonych o rozwiązanie sporu, do Rzecznika Finansowego, gdzie zgłosił zastrzeżenie do zgłoszenia elektronicznego oraz do Prokuratury (...)w T. zgłosił popełnienie przestępstwa. Podniósł, że nie może ponieść negatywnych konsekwencji wynikających z odmowy wypłaty świadczenia w związku z chorobą i wynikłymi konsekwencjami.

Żądając zapłaty 13 milionów złotych wskazał, że jest to tyle ile strona pozwana płaci premii swoim prezesom i jest to dla strony pozwanej tylko drobny wydatek.

Strona pozwana Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna we W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Zakwestionowała roszczenia powoda tak co do zasady, jak i co do wysokości. Ubezpieczyciel wskazał, że powód przystąpił do „Umowy grupowego ubezpieczenia spłaty pożyczki w banku (...) na wypadek utraty stałego źródła dochodów, hospitalizacji, czasowej niezdolności do pracy, zgonu w przypadku nieszczęśliwego wypadku”. Przedmiotem ubezpieczenia było zabezpieczenie spłaty pożyczki zaciągniętej w Banku (...). Zarzucił pozwany, że powód zgłosił szkodę z tytułu czasowej niezdolności do pracy, jednakże nie przedstawił wymaganego warunkami ubezpieczenia zaświadczenia lekarskiego. O ile powód uzupełni dokumenty o żądane zaświadczenie postępowanie likwidacyjne zostanie wznowione. Żądanie zadośćuczynienia pozwany uznał za bezpodstawne co do zasady i co do wysokości. Zaprzeczył, by dokonywał modyfikacji zgłoszenia szkody. Wszystkie dane w zgłoszeniu zostały zamieszczone przez powoda. Wskazał pozwany ubezpieczyciel, że ostateczna decyzja o odmowie wpłaty odszkodowania była podyktowana wyłącznie brakiem zaświadczenia lekarskiego.

Wyrokiem z dnia 30 października 2018 r. Sąd Okręgowy w Tarnowie powództwo oddalił, przyznał od Skarbu Państwa wynagrodzenie ustanowionemu dla powoda pełnomocnikowi z urzędu i odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu należnymi stronie pozwanej.

Rozstrzygnięcie wydał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Powód zawarł umowę kredytu z (...) Bankiem i w dniu 21 listopada 2014 roku. przystąpił do „Umowy grupowego ubezpieczenia spłaty pożyczki w banku (...) na wypadek utraty stałego źródła dochodów, hospitalizacji, czasowej niezdolności do pracy, zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku” zawartej pomiędzy Towarzystwem (...) Spółka Akcyjna, a Bankiem (...) Spółka Akcyjna.

W dniu 24 stycznia 2017 r. Bank wypowiedział powodowi umowę kredytu, po tym jak powód zaprzestał spłaty rat. Bank zachował 30 – to dniowy okres wypowiedzenia i wezwał powoda do spłaty całości zadłużenia.

Powód zgłosił stronie pozwanej fakt zachorowania, ale nie przedstawił wymaganego warunkami ubezpieczenia zaświadczenia lekarskiego. Pismem z dnia 7 lipca 2014 roku ubezpieczyciel po zweryfikowaniu doręczonej

dokumentacji i świetle przepisów §4 „Warunków ubezpieczenia spłaty pożyczki w Banku (...)” stanowiących załącznik do umowy z dnia 5 lipca 2013 roku zawartej pomiędzy (...) S. A. i (...) SA, a Bank (...) SA nie uznał czasowej niezdolności do pracy powoda. Pierwotnie ubezpieczyciel poinformował powoda, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, a ze zgłoszenia szkody wynika, że czasowa niezdolność do pracy powstała w lipcu 2014 r. Ostatecznie jednak po przeprowadzeniu postępowania w sprawie wypłaty odszkodowania ubezpieczyciel poinformował powoda, że przedstawiona dokumentacja medyczna nie potwierdza czasowej niezdolności do pracy. Na podstawie § 23 ust. 3a Warunków (...) wezwano powoda o przedłożenie oryginałów lub potwierdzonych przez ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną ubezpieczyciela za zgodność z oryginałem kopii wszystkich niezbędnych do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są w razie czasowej niezdolności do pracy zaświadczenie lekarskie (druk (...)) o czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu historia pobytu w szpitalu. Zaświadczenie przesłane przez powoda w ocenie pozwanego nie potwierdziło okresu niezdolności do pracy. Pozwany wielokrotnie wzywał powoda, by przedłożył zaświadczenie lekarskie dokumentujące datę zdarzenia skutkującego świadczeniem odszkodowawczym. Powód zaświadczenia nie przedłożył.

Sporządzone zostało zaświadczenie lekarskie na okoliczność niezdolności do podjęcia pracy, w którym stwierdzono, że pacjent nie jest zdolny do pracy zarobkowej zgodnie z kwalifikacjami.

Rzecznik Finansowy pismem z dnia 31 grudnia 2015 r. poinformował powoda, że zgłoszenie szkody nie mogło zostać pozytywnie załatwione, gdyż powód nie dołączył prawidłowego dokumentu, a przedłożone przez niego zaświadczenie nie zawierało ani daty powstania ani końca czasowej niezdolności do pracy. Poinformował też powoda, że jego roszczenie może być w każdej chwili rozpatrzone o ile uzupełni wymaganą dokumentację medyczną.

W nawiązaniu do złożonego do Rzecznika Finansowego wniosku w sprawie pozasądowego rozwiązania sporu pomiędzy stronami Rzecznik w trybie art. 39 ustawy o rozpoznaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz § 12 rozporządzenia Ministra Finansów stwierdził, że charakter sporu nie dawał podstaw do zakończenia sporu i z uwagi na brak zakończenia postępowania polubownego zakończono postępowanie brakiem zawarcia ugody.

Wobec odmowy wypłaty przez ubezpieczyciela świadczenia powód w dniu 3 lutego 2017 roku, złożył w Prokuraturze (...) w T. zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przez pozwanego.

Postanowieniem z dnia 23 września 2017 r. dochodzenie w sprawie podrobienia w nieustalonym dniu miesiąca lipca 2015 roku we W. w celu użycia za autentyczny dokumentu w postaci elektronicznego formularza zgłoszenia szkody w firmie ubezpieczeniowej (...) poprzez przerobienie daty zdarzenia stanowiącego podstawę wypłaty odszkodowania, tj. o przestępstwo z art. 270 § 1 kk na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 kpk oraz w sprawie doprowadzenia do osiągnięcia korzyści majątkowej powoda w dniu 21 listopada 2014 roku w miejscowości W. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w postaci składek na ubezpieczenie, poprzez wprowadzenie go w błąd co do znaczenia definicji udaru mózgu zakwalifikowane jako poważne zachorowanie w załączniku nr 2 do porozumienia warunków ubezpieczenia spłaty w banku (...) oraz sposobu zgłaszania zdarzenia stanowiącego podstawę wypłaty odszkodowania, tj. o przestępstwo z art. 286 §1 kk na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 kpk zostało umorzone, wobec stwierdzenia, iż czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego.

Po rozpoznaniu zażalenia powoda Sąd Rejonowy w T. postanowieniem z dnia 11 stycznia 2018 r. ((...)) zaskarżone postanowienie o umorzeniu postępowania utrzymał w mocy, uznając brak podstaw do przyjęcia, że istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstw, o których zawiadomił powód. Sąd wskazał, że zasadnie Prokurator uznał, że znamiona wymienionych czynów zabronionych nie zostały zrealizowane.

Zarówno w postępowaniu reklamacyjnym jak i w umorzonym postępowaniu przygotowawczym powód podnosił zarzuty, które miały dowieść „sfalszowania” protokołu odszkodowawczego przez ubezpieczyciela, w oparciu o który powód domagał się zapłaty odszkodowania. Powód utrzymywał, że w zgłoszeniu szkody podał datę wystąpienia

zdarzenia jako rok 2015, zaś strona pozwana sama wskazała datę 2014 r. W ocenie Sądu Rejonowego nie sposób było jednak podzielić takiego twierdzenia. Ponadto z korespondencji reklamacyjnej jak i z protokołu z pozasądowego postępowania Rzecznika Finansowego wynika, że podstawą odmowy wypłaty świadczenia z ubezpieczenia grupowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy był jedynie fakt braku pełnej dokumentacji medycznej, a nie okoliczności podnoszone przez powoda.

Ustaleń Sąd dokonał w oparciu o dokumenty oraz zeznania powoda. Wiarygodność dokumentów nie była kwestionowana, nie stwierdził też Sąd okoliczności, które poddawałyby w wątpliwość wiarygodność i autentyczność tych dokumentów. Zeznaniami powoda w zakresie w jakim dotyczyły zawarcia umowy, postępowania powoda w związku ze zgłaszaniem szkody i nieprzedstawienia zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy uznał Sąd za wiarygodne.

Pominał Sąd wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa na okoliczność ustalenia powstania niezdolności do pracy powoda, uznając go za spóźniony i nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy. Powód miał ustanowionego pełnomocnika z urzędu, który w czerwcu 2018 r. złożył jedyne wnioski dowodowe w sprawie. Dopiero na rozprawie w dniu 30 października 2018 r. pełnomocnik wniosł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego. Jako spóźniony Sąd wniosek ten oddalił. Ponadto opinia i tak byłaby nieprzydatna, bowiem odmowa wypłaty odszkodowania nastąpiła z uwagi na niedostarczenie zaświadczenia lekarskiego, pomimo wielokrotnych monitów.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał, że powództwo na uwzględnienie nie zasługuje.

Powód nie udowodnił, że dochodzona kwota przysługuje mu tak co do zasady jak i co do wysokości. Ciężar gromadzenia materiału dowodowego spoczywa na stronach. Jego istota sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. Strona, która nie udowodni przytoczonych twierdzeń, utraci korzyści, jakie uzyskalaby aktywnym działaniem.

Z przepisu art. 6 kc wynika ogólna reguła, iż ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W doktrynie przyjmuje się następujące reguły odnoszące się do rozkładu ciężaru dowodu: a) faktów, z których wywodzone jest dochodzone roszczenie (tworzących prawo podmiotowe) powinien w zasadzie dowieść powód; dowodzi on również fakty uzasadniające jego odpowiedź na zarzuty pozwanego; pozwany dowodzi fakty uzasadniające jego zarzuty przeciwko roszczeniu powoda; b) faktów tamujących oraz niweczących powinien dowieść przeciwnik tej strony, która występuje z roszczeniem, czyli z zasady – pozwany.

Art. 6 kc określa reguły dowodzenia, czyli przedmiot dowodu i osobę, na której spoczywa ciężar wykazania faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia. Sąd nie ma przy tym obowiązku dążenia do wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności sprawy oraz nie jest zobowiązany do zarządzania dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie. Nie ma też obowiązku przeprowadzania z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. To strony obowiązane są do przedstawienia dowodów, a ciężar wykazania faktów istotnych dla rozstrzygnięcia spoczywa na tej stronie, która z tych faktów wywodzi skutki prawne.

W ocenie Sądu pierwszej instancji zgromadzony materiał dowodowy nie dał podstaw do podzielenia twierdzeń powoda zarówno co do sformułowanego żądania spłaty zadłużenia na rzecz Banku (...) jak i zadośćuczynienia.

Fakt związania umową ubezpieczenia strona pozwana przyznała. Z umowy tej wynika obowiązek dostarczenia przez powoda ubezpieczycielowi dokumentu wskazanego w paragrafie 2 punkcie 4 warunków ubezpieczenia spłaty pożyczki w banku (...). Powód dokumentu tego nie przedłożył, a ciężar dowodu zasadności dochodzonej kwoty spoczywał na powodzie. Powód zaś nie odniósł się do zarzutów strony pozwanej i przedstawionych przez nią dokumentów. Potwierdził, że z warunkami ubezpieczenia się zapoznał, ale uważa i dalej uważa, że zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy jest własnością ZUS- u i dlatego go nie przedstawił. Odmowa wypłaty świadczenia została więc spowodowana niewypełnieniem swojej części zobowiązania przez powoda. Rzeczywiście, najpierw jako podstawę odmowy wskazano błędną datę w zgłoszeniu, jednakże z późniejszych pism jednoznacznie wynika, że pomimo

wezwania i pouczenia powód właściwych dokumentów nie przedstawił i to stanowiło podstawę odmowy wypłaty świadczenia.

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wskazał na potrzebę ustalenia czy działalność pozwanego w stosunku do powoda może stanowić podstawę do żądania zadośćuczynienia i przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego na podstawie kc. Podstawą prawną roszczeń odszkodowawczych może być art. 415 kc (czyn niedozwolony) oraz art. 487 k.c. w zw. z art. 471 k.c. stanowiące o odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania. Dla zaistnienia odpowiedzialności deliktowej konieczne jest bezprawne działanie lub zaniechanie pozwanego, wina pozwanego, szkoda rozumiana jako uszczerbek majątkowy oraz związek przyczynowy pomiędzy bezprawnym, zawinionym zachowaniem lub zaniechaniem pozwanego, a szkodą. Przesłanki te muszą zaistnieć łącznie, a ciężar ich udowodnienia spoczywa na powodzie.

W świetle powyższego, Sąd Okręgowy uznał, że żądanie powoda dotyczące odszkodowania nie zasługuje na uwzględnienie co do zasady, a więc również co do wysokości. Powód nie wykazał, by pozwanemu można było zarzucić zawinione działanie lub zaniechanie, sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego, które by jednocześnie pozostawało w związku przyczynowym z jakimkolwiek uszczerbkiem majątkowym odniesionym przez powoda. Nie wykazał też powód samej szkody. Pozwany nie dopuścił się względem powoda czynu niedozwolonego, brak też jest dowodu by nie wykonał lub nienależyte wykonał swoje zobowiązanie, przez co wyrządził powodowi szkodę. Fakt, że powód nie zapoznał się szczegółowo ze wszystkimi postanowieniami umowy nie daje powodowi prawa do skutecznego postawienia zarzutu niezajomości warunków umowy, ani nie może obciążać pozwanego wynikłymi stąd konsekwencjami finansowymi. W toku postępowania likwidacyjnego powód nie przedstawił wymaganego warunkami ubezpieczenia zaświadczenia lekarskiego, choć pozwany wyraźnie w umowie zaznaczył jaki dokument musi zostać przedłożony.

Zadośćuczynienia powód domagał się za szkody moralne, które miały doprowadzić do utraty zdrowia, braku możliwości kontynuowania leczenia, odnowienia certyfikatów zawodowych, a także dokończenia remontu domu.

Podstawą zasądzenia zadośćuczynienia jest art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. powód nie wykazał w żaden sposób, by za jego obecny stan zdrowia, a także problemy finansowe odpowiadała strona pozwana, nie wykazał też jakiegokolwiek związku przyczynowego z działaniami pozwanego. Nie wykazał na czym polegała jego strata moralna i nie udowodnił wysokości roszczenia.

Wszystkie te okoliczności, zdaniem Sądu pierwszej instancji świadczą o braku podstaw do uwzględnienia powództwa.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 102 kpc i nie obciążył kosztami powoda. W ocenie Sądu zastosowanie powołanego przepisu uzasadnia sytuacja materialna i życiowa powoda.

Pełnomocnikowi z urzędu ustanowionemu dla powoda Sąd przyznał wynagrodzenie na podstawie § 8 pkt 9 w związku z § 4 pkt 3 rozporządzenia ministra sprawiedliwości w sprawie ponoszenia przez skarb państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu z dnia 3 października 2016 r.

Apelację od wyroku wniósł powód. Zaskarżając wyrok w całości, zarzucił:

- naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a to art. 233 § 1 kpc poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego, a w szczególności zaświadczenia lekarskiego z dnia 29 czerwca 2015 r. jako niewystarczającego dla wykazania, iż powód stał się czasowo niezdolny do pracy, gdy w rzeczywistości prawidłowa ocena tego dowodu winna prowadzić do uznania, że powód w sposób wystarczający udowodnił swój stan zdrowia oraz niemożność podjęcia pracy, a tym samym spełnił przesłanki do przejęcia przez pozwanego spłaty pożyczki w (...) Bank SA,

- naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a to art. 217 § 1 i 2 kpc w zw. z art. 227 kpc w zw. z art. 278 § 1 kpc poprzez oddalenie wniosku dowodowego z opinii biegłego lekarza z zakresu

neurologii na okoliczność niezdolności powoda do pracy, w sytuacji gdy dowodu tego nie można uznać za spóźniony, nie spowoduje on zwłoki w rozpoznaniu sprawy oraz ma istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, bowiem w przypadku nieuznania przez Sąd pierwszej instancji za wystarczające dla stwierdzenia sytuacji zdrowotnej powoda zaświadczenia lekarskiego z dnia 29 czerwca 2015 r. dowód z opinii biegłego neurologa jest jedynym środkiem umożliwiającym wykazanie, że powód jest niezdolny do pracy,

- naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a to art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego i błędne uznanie, iż działania pozwanego nie są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego oraz nie doprowadziły do uszczerbku majątkowego po stronie powoda, jak i do uszczerbku na jego zdrowiu.

Wniósł powód o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurologa, zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego z urzędu za pierwszą i drugą instancję, które nie zostały uiszczone ani w całości, ani w części, a na wypadek niekorzystnego rozstrzygnięcia o przyznanie pełnomocnikowi z urzędu wynagrodzenia od Skarbu Państwa

Strona pozwana wniosła zażalenie na postanowienie o kosztach procesu zawarte w wyroku.

Zarzuciła naruszenie art. 98 kpc przez jego niezastosowanie i nie zasądzenie na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, pomimo oddalenia powództwa w całości oraz naruszenie art. 102 kpc przez jego błędne zastosowanie mimo braku zajścia szczególnych przesłanek uzasadniających nieobciążanie powoda kosztami procesu. Wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu w wysokości 5.000 zł.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powoda na uwzględnienie nie zasługuje, a podnoszone zarzuty nie są uzasadnione.

Zarzuty zawarte w apelacji przede wszystkim koncentrują się na kwestionowaniu dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny dowodów jak i zakresu przeprowadzonego postępowania dowodowego. Przede wszystkim powód zakwestionował, by zaświadczenie lekarskie z dnia 29 czerwca 2015 r. było niewystarczające dla wykazania, że powód stał się czasowo niezdolny do pracy, zarzucił też wadliwe oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza neurologa.

W pierwszej kolejności należy więc odnieść się do zarzutów naruszenia prawa procesowego kwestionujących ocenę dowodów. Dopiero bowiem prawidłowo ustalony stan faktyczny poprzedzony niewadliwą w rozumieniu art., 233 kpc oceną dowodów może stanowić podstawę do zastosowania prawa materialnego i dokonania oceny prawnej.

Przepis art. 233 kpc statuuje zasadę swobodnej oceny dowodów, wedle której sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczają przepisy prawa procesowego, zasady doświadczenia życiowego i reguły logicznego rozumowania. Dlatego też skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 kpc wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak np. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r. II CKN 4/98 – niepublikowane).

Dokonując oceny dowodów zgodnie z regułami określonymi w art. 233 § 1 kpc sąd winien wyprowadzić z zebranego materiału dowodowego logiczne wnioski, musi uwzględnić zasady określone przez prawo procesowe określone w przepisach art. 227 – 234 kpc oraz dominujące poglądy na stosowanie prawa. Dokonując oceny swobodnej sąd wykorzystuje własne przekonania, wiedzę, doświadczenie życiowe, uwzględnia zasady procedury i zasady logiki.

Dowody winien sąd oceniać bezstronnie, racjonalnie, wszechstronnie. W odniesieniu do każdego dowodu winien Sąd ocenić jego wiarygodność, odnosząc się także do pozostałego materiału dowodowego. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (wyrok SN z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05). Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. może polegać na tym, iż Sąd z naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów przyjął za wiarygodny określony dowód lub też odmówił wiarygodności konkretnemu dowodowi. Strona, która podnosi taki zarzut musi przy tym wykazać, o jaki konkretnie dowód chodzi i na czym polega przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów (wyrok SN z dnia 10 listopada 2005 r., V CK 332/05). Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena Sądu (wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2009 r., II PK 261/08). Strona podnosząca zarzut wadliwej oceny dowodów powinna wykazać, że przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej konkretnego dowodu, na podstawie którego sąd dokonał ustalenia faktycznego, przekroczone granice swobodnej oceny dowodów, a nadto, iż miało to istotny wpływ na wynik sprawy. Nie wystarczające jest zaprezentowanie własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por.: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

Uwzględniając powyższe uwagi, w ocenie Sądu Apelacyjnego podnoszone zarzuty naruszenia art. 233 § 1 kpc są nieuzasadnione i nie mogą odnieść zamierzonego skutku.

Sąd pierwszej instancji w prawidłowy sposób przeprowadził w sprawie postępowanie dowodowe, a następnie dokonał swobodnej oceny dowodów, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Sąd odniósł się do poszczególnych dowodów, wskazując które uznaje za wiarygodne. Ocena dokonana przez Sąd spełnia wymogi oceny swobodnej i nie sposób Sądowi zarzucić braku logiki w wyciąganiu wniosków i sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego. Tylko zaś w takim przypadku Sąd drugiej instancji mógłby dokonać oceny odmiennej.

Za prawidłowe należy też uznać ustalenia faktyczne dokonane na gruncie zgromadzonego i ocenionego przez Sąd Okręgowy materiału dowodowego. Sąd Apelacyjny w pełni te ustalenia i ocenę dowodów podziela i przyjmuje je za własne.

Powód przede wszystkim zarzucił Sądowi, że za niewystarczające dla wykazania czasowej niezdolności do pracy uznał zaświadczenie lekarskie z dnia 29 czerwca 2015 r., chociaż zaświadczenie to wystarczająco wskazywało na stan zdrowia powoda i niemożność podjęcia pracy.

Zwrócić przy tym trzeba uwagę, że Sąd pierwszej instancji nie dokonywał oceny czy z wymienionego zaświadczenia wynika stan zdrowia powoda i okoliczność jego niezdolności do pracy i czy z uwagi na jego treść było ono wystarczające dla wykazania czasowej niezdolności do pracy powoda. Wskazał tylko, że warunki ubezpieczenia stanowiące część umowy wyraźnie określały w jaki sposób, a w szczególności jakim dokumentem należy wykazać czasową niezdolność do pracy. Zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy zgodnie z warunkami ubezpieczenia winno być sporządzone przez uprawnionego lekarza na druku (...). Innym i słowy powód winien przedstawić zwolnienie lekarskie na określony okres czasu. Poza sporem jest, że powód takiego zaświadczenia nie przedstawił, pomimo że ubezpieczyciel go o taki konkretnie dokument kilkakrotnie wzywał. Podnosił powód, że takie zaświadczenie jest własnością ZUS – u, a on z ZUS – em umowy nie zawierał.

Podzielić zatem trzeba stanowisko, że powód nie spełnił warunku przewidzianego w umowie, a nie przedstawiając ubezpieczycielowi zaświadczenia określonego umową, nie wykazał by zaistniały warunki do przejścia odpowiedzialności przez ubezpieczyciela.

Niezależnie od powyższego zwrócić trzeba uwagę, że nawet gdyby przyjąć za powodem, że zaświadczenie na druku (...) miało jedynie udowodnić niezdolność powoda do pracy zarobkowej, a nie było przesłanką do przejścia odpowiedzialności pozwanego za spłatę pożyczki, to i tak nie sposób byłoby uznać, że powoływane przez powoda zaświadczenie z dnia 29 czerwca 2015 roku było wystarczające do wykazania niezdolności do pracy. Zaświadczenie zawiera tylko stwierdzenie, że pacjent nie jest zdolny do pracy zarobkowej zgodnie z kwalifikacjami. Ze sformułowania takiego nie sposób wysnuć wniosku, że nie jest zdolny do pracy w ogóle, a ponadto z zaświadczenia nie wynika od kiedy trwa niezdolność i jak długo może trwać.

Podkreślenia też wymaga, że zawierając umowę powód zaakceptował warunki ubezpieczenia, a jednym z nich był wymóg wykazania niezdolności do pracy w konkretnie określony sposób. O ile zaś powód przy zawieraniu umowy nie zapoznał się dokładnie z warunkami ubezpieczenia, to nie może się skutecznie na tę okoliczność powoływać.

W sytuacji kiedy powód nie przedłożył zaświadczenia wymaganego warunkami ubezpieczenia uprawnione było przyjęcie, że nie wywiązał się warunków ubezpieczenia i tym samym nie wykazał przesłanki czasowej niezdolności do pracy, warunkującej przejście spłaty kredytu na czas tej niezdolności.

W takich okolicznościach nieuzasadniony okazał się też zarzut naruszenia art. 217 § 1 i 2 kpc w zw. z art. 227 kpc w zw. z art. 278 § 1 kpc poprzez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurologa na okoliczność niezdolności do pracy powoda. Dowód ten rzeczywiście nie był istotny dla rozstrzygnięcia w świetle obowiązujących warunków ubezpieczenia. Ponadto podziela Sąd stanowisko Sądu pierwszej instancji, że był spóźniony. Pełnomocnik powoda mógł go już bowiem złożyć w czerwcu 2018 roku kiedy to złożył inne wnioski dowodowe. W późniejszym czasie nie pojawiły się zaś żadne nowe okoliczności, które uzasadniałyby złożenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego.

W konsekwencji uznać należało, że skoro powód w sposób przewidziany umową nie wykazał czasowej niezdolności do pracy, to pozwany ubezpieczyciel nie miał podstaw do przejścia spłaty kredytu wobec banku.

Nie sposób też podzielić stanowiska powoda co do zasadności żądania zasądzenia zadośćuczynienia. Podstawy tego roszczenia powód upatrywał w przepisie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc, twierdząc przy tym, że to działania pozwanego spowodowały u niego chroniczny stres spowodowany strachem o utratę dachu nad głową i środków do życia. Pamiętać jednak trzeba, że przesłanką odpowiedzialności deliktowej jest bezprawność działania sprawcy, wina, szkoda i związek przyczynowy pomiędzy działaniem, a szkodą. Już jednak brak jednej z tych przesłanek powoduje wyłączenie odpowiedzialności. Wystarczy zatem wskazać, że w działaniu strony pozwanej nie sposób dopatrzeć się bezprawności, o której można by mówić, gdyby zachowanie pozwanego było sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego. Pozwany bowiem tak na etapie zawierania umowy jak i przeprowadzania postępowania likwidacyjnego żadnych norm prawnych ani wynikających z umowy nie naruszył. Jego działania nie sposób też ocenić jako sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Wzywając powoda o przedłożenie zaświadczenia lekarskiego na druku (...) pozwany realizował postanowienia warunków ubezpieczenia. Obowiązek ten jasno wynikał z tych warunków, a skoro powód przy zawieraniu umowy z warunkami się zapoznał i nie zgłaszał żadnych uwag nie sposób uznać, że pozwany wzywając o zaświadczenie działał bezprawnie. Powód nadto kwestionował sposób zgłaszania szkody u strony pozwanej, twierdząc, że system elektronicznej obsługi jest tak skonstruowany, że ubezpieczyciel może bezkarnie oszukiwać i fałszować zgłoszenia, które na dodatek składane są in blanco. Powód jednakże takich twierdzeń w żaden sposób nie wykazał, a co więcej postępowanie przygotowawcze toczące się z jego zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstw zostało postanowieniem z dnia 23 września 2017 roku umorzone, a zażalenie jakie powód złożył na to postanowienie nie odniosło skutku, bowiem Sad Rejonowy w T. zaskarżone postanowienie utrzymał w mocy, uznając brak najmniejszych podstaw do przyjęcia, że doszło do popełnienia przestępstw, które zarzucał powód.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sad co prawda nie był związany opisanymi rozstrzygnięciami zapadłymi w postępowaniu karnym, jednakże jak już wskazano wyżej powód w żaden sposób nie wykazał i w tym zakresie bezprawnego działania strony pozwanej.

Skoro więc nie można pozwanemu postawić zarzutu bezprawnego działania, ani zawinienia, to już to jest wystarczające do uznania braku odpowiedzialności na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych.

Nie ma też podstaw do zarzucenia pozwanemu nienależytego wykonania umowy, to bowiem powód nie wywiązał się z nałożonego na niego umową obowiązku wykazania czasowej niezdolności do pracy w konkretnie określony sposób, który jest logiczny, bowiem zasadą jest, że w przypadku choroby powodującej niezdolność do pracy lekarz udziela zwolnienia lekarskiego czyli wystawia zaświadczenie na druku (...). To powód przy zawieraniu umowy winien był zwrócić uwagę na po postanowienie, skoro uważał, że w stosunku do niego nie może ono znaleźć zastosowania.

Zwrócić też trzeba uwagę, że przepisy o nienależytym wykonaniu umowy nie przewidują możliwości zasądzenia zadośćuczynienia i nie mogą stanowić podstawy takiego roszczenia.

Niezależnie od oceny roszczenia o zadośćuczynienie co do zasady, to odnośnie wysokości dochodzonego zadośćuczynienia, należy tylko wskazać, że podana przez powoda kwota 13 milionów złotych jest wprost niewyobrażalnie zawyżona i niczym nie wykazana. Odwołanie się bowiem do jakichś premii osób kierujących stroną pozwaną nie znajduje żadnego uzasadnienia i nie mieści się w kryteriach oceny kwoty zadośćuczynienia jako odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 kc.

Mając powyższe na uwadze Sąd apelacyjny apelację na podstawie art. 385 kpc oddalił.

Odnosząc się z kolei do zażalenia strony pozwanej na rozstrzygnięcie o kosztach zawarte w wyroku, Sąd apelacyjny zażalenie to uznaje za nieuzasadnione. Podziela Sąd stanowisko Sądu pierwszej instancji, że w niniejszym przypadku zachodzą podstawy do zastosowania przepisu art. 102 kpc.

Zgodnie z tym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten realizujący zasadę słuszności, stanowi wyjątek od ogólnej reguły obciążania stron kosztami procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę jest zobowiązana zwrócić przeciwnikowi, na jego żądanie, wszystkie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (art. 98 § 1 k.p.c.). Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji majątkowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, sygn. akt: I CZ 110/07, niepubl.). Do kręgu "wypadków szczególnie uzasadnionych" należą zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Do pierwszych zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, prekluzja. Drugie natomiast wyznacza sytuacja majątkowa strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika z urzędu. Całokształt okoliczności, które mogłyby uzasadniać zastosowanie tego wyjątku, powinien być oceniony z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2011 r., I CZ 26/11, niepubl. oraz z dnia 25 sierpnia 2011 r., II CZ 51/11, niepubl.). Zastosowanie uregulowania zawartego w treści art. 102 k.p.c. warunkuje tym samym wykazanie przez potencjalnego jego beneficjenta, że zarówno charakter sprawy, jak i jego sytuacja osobista są na tyle szczególne, że usprawiedliwiają sięgnięcie po zasady słuszności w miejsce stosowania w odniesieniu do obowiązku ponoszenia kosztów procesu, ogólnej reguły odpowiedzialności za wynik sprawy.

Uwzględniając zatem powyższe okoliczności, a zwłaszcza stan zdrowia powoda, utratę dochodów i związaną z tym trudną sytuację materialną oraz subiektywne przekonanie powoda o swoich racjach uznać należało, że zachodzi szczególnie wyjątkowy wypadek o jakim mowa w art. 102 kpc uzasadniający odstępianie od zastosowania zasady odpowiedzialności za wynik procesu wyrażonej w art. 98 kpc na korzyść zasady słuszności.

Z tych też względów zażalenie na podstawie art. 385 kpc w zw. z art. 397 § 2 kpc Sąd oddalił.

SSA Jerzy Bess SSA Teresa Rak SSA Robert Jurga