

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 13 sierpnia 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Poznaniu II Wydział Cywilny Odwoławczy**

**w następującym składzie:**

**Przewodniczący: Sędzia Ewa Blumczyńska**

**po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym**

**w dniu 13 sierpnia 2021 r. w Poznaniu**

**sprawy z powództwa B. M.**

**przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.**

**o zapłatę**

**na skutek apelacji wniesionej przez pozwaną**

**od wyroku Sądu Rejonowego w Trzciance**

**z dnia 09 kwietnia 2021 r.**

**sygn. akt I C 499/20**

**1. oddala apelację;**

**2. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

**Ewa Blumczyńska**

## UZASADNIENIE

Powódka B. M. wystąpiła w dniu 25 czerwca 2020 r. z pozwem przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. domagając się zapłaty kwoty 500,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 01 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty oraz obciążenia strony pozwanej kosztami procesu w tym kosztami zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że dochodzi roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia na życie jaką zawarł z pozwaną jej brat, który zginął w wypadku z dnia 25 listopada 2017 r.

Pismem z dnia 29 października 2020 r. powódka rozszerzyła powództwo domagając się zasądzenia od pozwanej z tego samego tytułu kwoty 50.000,00 zł, a pismem z dnia 22 marca 2021 r. kwoty 59.507,00 zł, tj. sumy ubezpieczenia powiększonej o skapitalizowane odsetki ustawowe za opóźnienie w okresie do 01 stycznia 2018 r. do 29 października 2020 r.

Powódka (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa i obciążenie powódki kosztami procesu w tym kosztami zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych. W uzasadnieniu swego stanowiska

wskazała, że w związku z zaległością w zapłacie składek przez ubezpieczonego z dniem 31 października 2017 r. ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na życie wygasła.

**Wyrokiem z dnia 09 kwietnia 2021 r. Sąd Rejonowy w Trzciance, sygn. akt I C 499/20:**

**1) zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 59.507,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 30 października 2020 r. do dnia zapłaty;**

**2) kosztami procesu obciążył pozwanego w całości i z tego tytułu zasądził od niego na rzecz powódki kwotę 3.083,00 zł, w tym 107,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Podstawą powyższego rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego:

W dniu 1 stycznia 2016 r. pozwana zawarła z A. A. (ubezpieczonym) umowę indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie „(...)” potwierdzoną polisą nr (...). Integralną część ww. umowy stanowiły ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie (...), kod warunków (...). Przedmiotem ubezpieczenia było m.in. życie ubezpieczającego, a suma ubezpieczenia z tego tytułu określona została na kwotę 50.000,00 zł. Na mocy zawartej umowy, A. A. miał obowiązek uiszczać składkę płatną miesięcznie.

Nadto w treści umowy wskazał on jako adres: C. ul. (...). Natomiast osobą uposażoną uczynił J. N. – jego ówczesną partnerkę. Na ww. adres wystawiane były blankiety płatnicze.

W dniu 29 sierpnia 2017 r. ubezpieczony zmienił osobę uposażoną na powódkę B. M. (jego siostrę), wskazując jednocześnie jako adres do korespondencji C. ul. (...). W październiku 2017 r. pozwana odnotowała zaległość w płatności składek. W związku z powyższym pismem z 10 października 2017 r. wezwała ubezpieczonego do zapłaty kwoty 55,40 zł z ww. tytułu wskazując przy tym, że brak zapłaty składki w terminie 7 dni spowoduje wygaśnięcie jej odpowiedzialności w dniu 31 października 2017 r. Przedmiotowa zaległość dotyczyła składki za okres 01 października 2017 r. do 31 października 2017 r. Pismo z 10 października 2017 r. wysłano zgodnie z zasadami i procedurą obowiązującą u pozwanego listem zwykłym na adres C. ul. (...). Ubezpieczony nie zapłacił zaległej składki.

A. A. często kontaktował się ze swoją siostrą B. M. oraz odwiedzał N. M. i D. M.. Nigdy nie mówił jednak, że ma zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie objęte niniejszym procesem.

Ubezpieczony w październiku 2017 r. przebywał w szpitalu w C.. Był to krótki pobyt tj. od ostatniego czwartku lub piątku do ostatniej soboty października 2017 r. Adresem zamieszkania A. A. był C. ul. (...).

W dniu 25 listopada 2017 r. A. A. zginął w wypadku.

Po śmierci brata powódka była w jego mieszkaniu, porządkowała pozostawione przezeń rzeczy i nie znalazła żadnego pisma pozwanej wzywającego A. A. do zapłacenia zaległych składek. Powódka zaraz po śmierci A. A., w listopadzie 2017 r. osobiście kontaktowała się z pozwaną, ale otrzymała ustną odpowiedź o braku podstaw do ubiegania się o dochodzone w niniejszej sprawie świadczenie.

Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie(...), dalej jako OWU, stanowiły integralną część umowy ubezpieczenia A. A.. Zgodnie z § 25 OWU „jeżeli składka nie została opłacona w terminie, (...) SA wzywa ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując dodatkowy 7-dniowy termin i informując o skutkach nieopłacenia składki, określonych w § 15 i § 27 pkt 4. Zaś na podstawie § 15 OWU „jeżeli ubezpieczający nie opłacił składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w § 25, umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, zaś okres wypowiedzenia kończy się wraz z końcem okresu odpowiedzialności (...) SA, o którym mowa w § 27 pkt 4 tj. po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 25, nie wcześniej jednak niż z upływem 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została opłacona ostatnia składka (§ 27 ust. 4 OWU).

Na podstawie powyższych postanowień OWU i na skutek nieopłacenia przez A. A. składki za październik 2017 r. pozwana odmówiła powódce wypłaty sumy ubezpieczenia określonej w w/w Umowie.

Przy powyższych ustaleniach faktycznych Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Wniesione powództwo okazało się zasadne.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). Ponadto na podstawie art. 232 k.p.c. strony obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Z uwagi na powyższe sąd nie ma obowiązku dążenia do wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności danej sprawy oraz nie jest zobowiązany do zarządzenia dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie. Nie ma też obowiązku przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). To bowiem strona, która nie przedstawiła dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko wydania niekorzystnego dla niej rozstrzygnięcia.

Powyższe przedkładało się wprost na niniejszą sprawę, w której to na powódce spoczywał ciężar udowodnienia faktu, że pozwana zobowiązana jest do zaspokojenia roszczenia powódki wywodzonego z umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie „(...)” potwierdzona polisą nr (...).

Strona powodowa dowiodła powyższego.

Z kolei pozwaną obciążał obowiązek wykazania istnienia zobowiązania ubezpieczającego do zapłaty składki. Jak podnosi się bowiem w orzecznictwie sądów powszechnych „ciężar dowodu w sprawie dotyczącej wysokości składek na ubezpieczenie społeczne w zakresie wskazania kwoty i miesiąca, za który składka nie została zapłacona, została zapłacona w niewłaściwej wysokości lub zaewidencjonowana na poczet wcześniejszych należności obciąża organ rentowy zwłaszcza w sytuacji, gdy organ rentowy wydał płatnikowi zaświadczenie o niezaleganiu z zapłatą składek za ten okres. Dopiero po otrzymaniu tych danych płatnik składek jest zobligowany na podstawie art. 6 k.c. do udowodnienia, że składki za wskazane miesiące zostały zapłacone” (vide. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 września 2015 r., sygn. akt III AUa 472/15).

Podkreślenia wymagało także, że „co do zasady ciężar dowodu spoczywa na tym, kto twierdzi, a nie na tym, kto zaprzecza, ponieważ generalnie nie można wymagać udowodnienia tzw. okoliczności negatywnej, czyli nieistnienia określonego faktu” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 maja 2015 r. I ACa 875/14 ).

W niniejszej sprawie pozwana podniosła, że pismo z dnia 10 października 2017 r. wzywające A. A. do uregulowania składki za okres od 01 października 2017 r. do 31 października 2017 r. wraz z pouczeniem o skutkach niedopełnienia tego obowiązku w zakresie umowy ubezpieczenia zostało mu prawidłowo doręczone.

Wskazania wymagało zatem, że zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Zgodnie zatem z ww. normą w celu wykazania, że doszło do doręczenia niezbędne jest ustalenie możliwości zapoznania się przez adresata z oświadczeniem (tzw. kwalifikowana teoria doręczenia). W tym kontekście nie będzie miało zatem znaczenia, czy adresat podjął działania w tym kierunku i czy uzyskał wiedzę dotyczącą treści oświadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2015 r., sygn. akt I CSK 547/14 ). Dlatego też oświadczenie woli uznaje się za skutecznie złożone również wtedy, gdy adresat mogąc zapoznać się z jego treścią, celowo tego nie uczynił, odmówił zapoznania się z nim lub z własnej woli nie podjął przesyłki pocztowej zawierającej to oświadczenie. Jednocześnie nie jest wykluczona możliwość zastosowania tzw. doręczenia zastępczego.

Niezależnie od powyższego to na składającym oświadczenie woli spoczywa ciężar dowodu, że doszło ono do adresata w sposób umożliwiający mu zapoznanie się z jego treścią. To on powinien zatem wykazać, że np. za pomocą pocztowego dowodu nadania lub zwrotnego poświadczenia odbioru, że korespondencja została adresatowi doręczona.

Niemniej jednak w świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych pozwana nie przeprowadziła skutecznego dowodu wykazującego, że pismo z dnia 10 października 2017 r. skierowane do A. A. zostało mu prawidłowo doręczone. Jak wynikało z zeznań świadka Z. S. wyszukiwanie danych podmiotów zalegających w płaceniu składek na ubezpieczenie u pozwanej ma charakter zautomatyzowany i oparte jest na programie informatycznym, podobnie jak następcze przygotowanie stosownej korespondencji i jej wysłanie na adres wskazany przez dany podmiot. Brak było przy tym podstaw do przyjęcia, że w przypadku A. A. ww. proces przebiegał odmiennie.

Jednocześnie z uwagi na wysłanie ww. pisma listem zwykłym powódka mogła obalić wynikające z takiego sposobu złożenia oświadczenia woli domniemanie wykazując, że A. A. nie otrzymał przedmiotowej korespondencji i zatem nie miał możliwości zapoznania się z jej treścią, co uczyniła. Brak było bowiem dowodu na to, że korespondencja z 10 października 2017 r. dotarła do adresata. Tym samym strona pozwana nie wywiązała się skutecznie z obowiązków wynikających z OWU wskazanych w § 25 w zw. z § 15 i § 27 pkt. 4 OWU tj. że doszło do wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z dniem 31 października 2017 r.

W niniejszej sprawie brak było także podstaw do przyjęcia, że A. A. otrzymał tę korespondencję i znając jej treść, nie zapłacił zaległej składki. Jego dotychczasowe postępowanie oraz możliwości majątkowe wykazywały jednoznacznie, że jego zamiarem było dotrzymanie swego zobowiązania w zakresie regularnego opłacania składek na przedmiotowe ubezpieczenie i mógł on przedmiotową składkę zapłacić.

W konsekwencji powyższego i przy braku jakichkolwiek dowodów świadczących o doręczeniu A. A. pisma z 10 października 2017 r. należało dojść do wniosku, że przedmiotowa korespondencja nie dotarła do niego i że nie został on poinformowany o skutkach zalegania w zapłacie składki na ubezpieczenie.

Podkreślić nadto należało, że automatycznego skutku doręczenia adresatowi pisma wysłanego tzw. listem zwykłym nie przewiduje żadna procedura, zatem korzystanie przez pozwaną z tego typu korespondencji, która nie wymaga potwierdzenia odbioru, powinno odbywać się tylko i wyłącznie na jej ryzyko.

W konsekwencjo powyższego Sąd Rejonowy uznał powództwo za uzasadnione i orzekł jak w sentencji wyroku. Na sumę objętą rozstrzygnięciem składała się kwota 50.000,00 zł tytułem sumy ubezpieczenia na życie oraz skapitalizowane odsetki za okres od 1 stycznia 2018 r. do 29 października 2020 r. (złożenia pozwu) w kwocie 9.507,00 zł.

O odsetkach ustawowych orzeczono zgodnie z art. 476 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. i art. 817 k.c. Na podstawie art. 481 § 1 k.c. dłużnik dopuszcza się opóźnienia w spełnieniu świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia. Z kolei zgodnie z art. 817 k.c. ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. W dniu 24 listopada 2017 r. ubezpieczający A. A. zginął w wypadku komunikacyjnym i powódka niezwłocznie w listopadzie 2017 r. zawiadomiła o tym pozwaną ubiegając się tym samym o wypłatę sumy ubezpieczenia. W przedmiotowej sprawie termin spełnienia upłynął najpóźniej zgodnie z art. 817 k.c. z końcem roku 2017 r.

W sprawie niniejszej powódka domagała się zasądzenia odsetek od dnia 01 stycznia 2018 r. do dnia 29 października 2020 r. (data złożenia pozwu) i dalej do dnia zapłaty. W świetle przytoczonych wyżej rozważań przedmiotowe żądanie powódki Sąd Rejonowy uznał za uzasadnione i wobec tego orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 98 k.p.c. obciążając nimi stronę pozwaną stosownie do wyniku procesu. Na koszty procesu składały się: wynagrodzenie pełnomocnika powoda w wysokości 90 zł (§ 2 pkt. 1 i § 19 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie) opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł (poniesioną przez powoda) oraz opłata sądowa w kwocie łącznej 2.976,00 zł (art. 25a u.k.s.c.).

Od powyższego rozstrzygnięcia apelację wniosła pozwana zaskarżając wyrok w całości. Jako zarzuty apelacji wskazała:

1) błąd w ustaleniach stanu faktycznego sprawy polegający na uznaniu, że pismo z dnia 10 października 2017 r. nie dotarło do ubezpieczającego, w sytuacji gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynikało, że przesyłka została w sposób prawidłowy wysłana na jego adres, a zatem miał on możliwość zapoznania się treścią zawartego w nim oświadczenia woli;

2) naruszenie przepisów postępowania cywilnego, mające istotny wpływ na wydany w sprawie wyrok, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. poprzez wyprowadzenie ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, niezgodnych z zasadami doświadczenia życiowego oraz powszechnie obowiązujących zwyczajów wniosków, że nie przeprowadziła ona skutecznego dowodu wykazującego, że pismo z dnia 10 października 2017 r., wzywające ubezpieczającego do uregulowania zaległej składki zostało mu prawidłowo doręczone, w sytuacji gdy:

a) świadek Z. S. opisując procedurę wysyłki pism obowiązującą u niej w 2017 r. zeznała, że pismo z dnia 10 października 2017 r. nie zostało zwrócone do niej z żadną adnotacją (od 00:33 minuty nagrania elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 04 marca 2021 r.);

b) świadek N. M. zeznała, że ubezpieczający na koniec miesiąca października 2017 r. (w niedzielę), mówił że musi opłacić składkę na ubezpieczenie „bo to ostatni termin” (od 00:53:00, 00:54:28 oraz 00:55:10 minut nagrania elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 04 marca 2021 r.);

c) świadek D. M. zeznał, że ubezpieczający w ostatnią niedzielę października 2017 r. powiedział, że „musi iść opłacić składkę ubezpieczeniową bo się zbliża koniec miesiąca” (od 01:05:54 minuty nagrania elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 04 marca 2021 r.);

d) powódka zeznała że ubezpieczający mieszkał w kamienicy, w której znajdują się skrzynki na listy, a w trakcie pobytu ubezpieczającego w szpitalu nie zlecał sprawdzania zawartości skrzynki, która do niego należała, czy też odbierania listów (od 01:33:28 minuty nagrania elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 4 marca 2021 r.);

- co oznaczało, że ubezpieczający A. A., przed upływem 31 października 2017 r. widział, że musi opłacić składkę, posiadał wiedzę tożsamą z treścią oświadczenia pozwanej zawartego w piśmie z dnia 10 października 2017 r., które zostało mu wysłane na prawidłowy adres, a zatem miał możliwość zapoznania się z jego treścią po wyjściu ze szpitala.

3) naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

a) art. 61 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. polegające na uznaniu, że nie wykazała aby oświadczenie woli zawarte w piśmie z dnia 10 października 2017 r. zostało doręczone ubezpieczającemu, w sytuacji gdy winna wykazać jedynie, że ubezpieczający posiadał realną możliwość zapoznania się z treścią tego pisma, a nie fakt jego doręczenia, natomiast z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynikało, że złożyła skutecznie oświadczenie woli skierowane do ubezpieczonego, z którym mógł się on zapoznać, ponieważ wiedział, że musi zapłacić składkę do końca października 2017 r.;

b) art. 830 § 2 k.c. w zw. z art. 805 § 1 k.c. w zw. z § 15, § 27 pkt 4 oraz § 25 Ogólnych Warunków Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie (...) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu (...) S.A. z dnia 5 marca 2015 r. nr (...) poprzez przyznanie na rzecz powódki odszkodowania za śmierć A. A., w sytuacji nieopłacenia przez ubezpieczającego składki oraz wygaśnięcia jej odpowiedzialności w dniu 31 października 2017 r., a zatem przed zaistnieniem ryzyka ubezpieczeniowego.

Przy powyższych zarzutach wniosła o:

1) zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości;

2) zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za I instancję według norm przepisanych;

3) zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych;

4) rozpoznanie apelacji na posiedzeniu niejawnym.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o:

1) jej oddalenie;

2) zasądzenie od pozwanej na jej rzecz, kosztów postępowania II instancji, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm ustawowo przepisanych;

3) a nadto z daleko posuniętej ostrożności procesowej w razie uwzględnienia apelacji o nie jej obciążanie jakimikolwiek kosztami niniejszego postępowania na zasadzie słuszności oraz przy uwzględnieniu art 226<sup>2</sup> k.p.c.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

**Apelacja okazała się nieuzasadniona.**

W pierwszej kolejności niezbędne było odniesienie się do zarzutów mających za przedmiot przeprowadzenie i ocenę dowodów oraz wnioskowanie Sądu Rejonowego. Tylko bowiem prawidłowo ustalony stan faktyczny daje podstawy do weryfikacji zastosowanych norm prawa materialnego.

Apelująca zarzuciła Sądowi Rejonowemu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie którego sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, w oparciu o wszechstronne rozważenie zebranego materiału oraz błąd w ustaleniach faktycznych

Podkreślenia wymagało zatem, że sąd zgodnie z wyrażoną w ww. przepisie regułą swobodnej oceny przypisuje wiarygodność dowodom, bądź jej odmawia biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego, logicznego rozumowania, wiedzy, a także w sposób racjonalny i bezstronny. Podniesienie zarzutu naruszenia przedmiotowej reguły nie może się zatem ograniczyć wyłącznie do wskazania na inny niż ustalony przez sąd stan faktyczny, czy też do prostego zaprzeczenia. Wymaga ono bowiem wykazania jakie kryteria oceny naruszył sąd w przypadku konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając.

Z kolei sprzeczność ustaleń faktycznych z treścią przeprowadzonych dowodów (błąd w ustaleniach faktycznych) ma miejsce wówczas, gdy między tymi dowodami, którym została przypisana wiarygodność, a wnioskami do jakich doszedł sąd na ich podstawie występuje dysharmonia tj. gdy wnioskowanie sądu obarczone jest błędem logicznym, a nadto gdy nie uwzględniono przeprowadzonego dowodu na etapie oceny jego wiarygodności i mocy dowodowej, czy też gdy przyjęto za wykazane fakty, które nie zostały udowodnione, albo pomięto wykazane okoliczności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 12 lutego 2019 r., sygn. akt I AGa 317/18, Legalis, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 grudnia 2016 r., sygn. akt III AUa 1342/16, Legalis). Z uwagi na powyższe skuteczne podniesienie ww. zarzutu nie będzie miało miejsca, gdy z prawidłowo zabranego i ocenionego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, nie pomijając przy tym żadnego z przeprowadzonych dowodów, którym przypisał wiarygodność.

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy wskazało, że w ocenie pozwanej Sąd Rejonowy poczynił błędne wnioski na podstawie dowodów, którym przypisał wiarygodność. Nie kwestionowała ona przy tym ich oceny i faktu, iż stały się one podstawą ustaleń faktycznych. W jej ocenie z zeznań świadków N. M. oraz D. M. wynikało jednak, że A. A. odebrał pismo z dnia 10 października 2017 r. Z powyższym nie sposób było się zgodzić.

Jak dodatkowo ustalił bowiem Sąd Okręgowy świadek N. M. wprost wskazywała, że ubezpieczony pilnował opłacania składek, nigdy nie twierdził, że chce zrezygnować z ubezpieczenia, a nadto nie wspominał o otrzymaniu jakiegokolwiek ponaglenia. Podniosła także, że A. A. płacił składki na koniec miesiąca po otrzymaniu emerytury.

Dowód: zeznania świadka N. M. z dnia 04 marca 2021 r. (min. 00:55:56, 00:58:10-58:20, 00:59:10-00:59:30).

Jednocześnie, jak również dodatkowo ustalił Sąd Okręgowy, powyższe w zakresie braku przekazania przez ubezpieczonego informacji co do otrzymania przez niego wezwania do zapłaty potwierdzała także wprost powódka. Podniosła ona bowiem, że A. A. w rozmowach z nią wskazywał, iż regulował terminowo bieżące opłaty, w tym składkę na przedmiotowe ubezpieczenie, a po jego śmierci nie znalazła żadnych wezwań do zapłaty wysłanych przez ubezpieczyciela. Potwierdzała również, że ubezpieczony opłacał składki po otrzymaniu renty, tj. na koniec miesiąca.

Dowód: zeznania powódki B. M. z dnia 04 marca 2021 r. (min. 1:20:40-1:23:25, 1:28:25-1:28:50).

W tym kontekście jedynie na marginesie wskazać należało, że świadek D. M. nie miał wiedzy w przedmiocie sposobu i terminów opłacania składek przez A. A. i tym samym na podstawie jego zeznań nie sposób było czynić ustaleń w ww. zakresie.

Dowód: zeznania świadka D. M. z dnia 04 marca 2021 r. (min. 01:11:00).

Powyższe jednoznacznie przesądziło zatem o tym, że teza apelującej co do tego, że przez wskazanie na potrzebę zapłaty składki ubezpieczony miał potwierdzić, że zalegał z jedną z nich było całkowicie bezpodstawne. Wynikało z niego bowiem jedynie, że jak co miesiąc zbliża się termin zapłaty składki, którą A. A. planował uiszczyć, jak zazwyczaj, na koniec miesiąca, po otrzymaniu renty.

Wskazać przy tym należało, iż dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu decydujące znaczenia miało to, czy ubezpieczony odebrał pismo z dnia 10 października 2017 r., nie zaś czy zalegał w zapłacie jednej ze składek. Powyższe nie wynikało jednak w żadnym zakresie z ww. zeznań, a ani wbrew twierdzeniom apelującej, z faktu niesprawdzenia przez powódkę skrzynki pocztowej jej brata w okresie, gdy przebywał on w szpitalu. Na tej podstawie nie sposób było bowiem ustalić, czy znajdowała się w niej przedmiotowa korespondencja, ani jakakolwiek inna, a tylko to, iż powódka nie wiedziała w ww. zakresie.

Dowód: zeznania powódki B. M. z dnia 04 marca 2021 r. (min. 1:33:30-1:33:40).

Nadto nie sposób było pominąć, że pozwana nie przedłożyła dokumentu potwierdzającego, że przedmiotowe wezwanie zostało wysłane. Sam fakt sporządzenia pisma o określonej treści nie tworzy domniemania jego nadania do wskazanego w jego treści adresata. Niemniej Sąd Rejonowy poczynił ustalenia co ww. faktowi w oparciu o zeznania świadka Z. S. i przyjął, że ww. korespondencja została wysłana na podany przez A. A. adres. Podniosła ona bowiem, iż nastąpiło to listem zwykłym, a nadto, jak dodatkowo ustalił Sąd Okręgowy, że otrzymała w tym zakresie potwierdzenie z drukarni.

Dowód: zeznania świadka Z. S. z dnia 04 marca 2021 r. (min. 29:20-30:00).

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe wnioski były zgodne z zasadami logicznego rozumowania. Ww. świadek szczegółowo i swobodnie opisywał bowiem procedurę tworzenia oraz wysyłania tego typu pism. Na podstawie ww. zeznań nie sposób było jednak ustalić, że ww. korespondencja została doręczona A. A.. Sam fakt, iż nie została ona zwrócona nie jest bowiem w tym zakresie wystarczający. Wskazać bowiem należało, że faktem powszechnie znanym jest, że w przypadku listów nierejestrowanych nadawca nie jest w stanie zweryfikować, czy nastąpiła próba ich doręczenia, a informację w tym zakresie może uzyskać jedynie od adresata (art. 228 § 1 k.p.c.).

Niezbędne było odniesienie się także do podniesionego przez powódkę zarzutu naruszenia art. 231 k.p.c. przez jego niezastosowanie. Zgodnie z ww. przepisem sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wnioski takie można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne).

Ww. norma nie zobowiązuje jednak sądu do zastosowanie domniemań faktycznych. W braku zaś poczynienia ustaleń w oparciu o art. 232 k.p.c. do naruszenia ww. przepisu może dojść tylko, gdy w jego wyniku nastąpiło naruszenie innej reguły procesowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2000 r., sygn. akt III CKN 867/98). Jednocześnie niewątpliwie domniemanie faktyczne nie powinno być zastosowanie w przypadku, gdy wynik rozumowania, na którym jest oparte jest niepewny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 listopada 2018 r., sygn. akt I AGa 190/18).

Tym samym w zakresie oceny zasadności ww. zarzutu kluczowe znaczenie miało to, że wbrew twierdzeniom apelującej Sąd Rejonowy nie naruszył art. 233 § 1 k.p.c. Nadto na podstawie powyższych rozważań nie sposób było wnioskować, że A. A. odebrał przedmiotową korespondencję. Brak kontaktu zwrotnego z jego strony nie przemawiał bowiem, ani za tym, że do jej doręczenia doszło, ani za przyjęciem tezy zgoda odmiennej. Jedynie jego reakcja, która nie nastąpiła tworzyłaby bowiem domniemanie, że doręczono mu pismo z dnia 10 października 2017 r. Powyższe przesądziło zatem o tym, że ww. zarzut okazał się nieuzasadniony.

Tym samym apelująca nie zdołała podważyć ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Rejonowy, dlatego też zostały one przez Sąd Okręgowy przyjęte za własne i wraz z ich uzupełnieniem w ww. zakresie stały się one miarodajne do oceny rozważań prawnych Sądu I instancji.

Przechodząc do oceny zarzutów mających za przedmiot normy prawa materialnego w pierwszej kolejności niezbędne było odniesienie się do norm zawartych w art. 61 § 1 zd. 1 k.c. oraz w art. 6 k.c. Zgodnie z pierwszym w ww. przepisów złożenie oświadczenia woli składanego innej osobie następuje z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. W ocenie pozwanej w niniejszej sprawie w odniesieniu do wezwania z dnia 10 października 2017 r. wykazano ww. przesłankę. Wysłano je bowiem na prawidłowy adres ubezpieczonego i z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością zostało pozostawione w jego skrzynce pocztowej. Wskazać zatem należało, że zgodnie z normą zawartą art. 61 § 1 zd. 1 k.c. nie jest potrzebne dokonanie doręczenia w określony sposób, a nadto prawidłowym działaniem było wysłanie korespondencji na adres podany przez A. A.. Niemniej jednak w celu udowodnienia, że mógł on zapoznać się z treścią ww. pisma niezbędne było wykazanie, że do jego doręczenia doszło, albo nastąpiła chociaż jego próba. Ww. przepis stanowi bowiem wyraz przyjęcia teorii doręczenia, a nie jak zdaje się przyjmować apelująca wysłania. Nadto z uwagi na nadanie do A. A. przedmiotowej korespondencji tzw. listem zwykłym, w niniejszej sprawie nie znalazło zastosowania domniemanie doręczenia wynikające z wysłania oświadczenia przesyłką rejestrowaną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2010 r., sygn. akt II CSK 454/09). Tym samym w stanie faktycznym niniejszej sprawy nie było jakichkolwiek podstaw do tego, aby przyjąć, że A. A. mógł zapoznać się z treścią wezwania z dnia 10 października 2017 r. Podkreślić przy tym należało, że skoro pozwana jako podmiot profesjonalny zdecydowała się na wysłanie przedmiotowej korespondencji listem zwykłym powinna liczyć się z konsekwencjami z tego wynikającymi i ryzykiem, jakie się z tym wiąże, także na etapie postępowania sądowego. Z uwagi na powyższe skoro, jak prawidłowo przyjął Sąd Rejonowy, to ją obciążał ciężar dowodowy w ww. zakresie (art. 6 k.c.), gdyż niewątpliwie to ona w powołaniu na ww. fakt dążyła do wykazania bezzasadności dochodzonego powództwa, ją też zgodnie z art. 232 k.p.c. obciążały skutki procesowe niewykazania przesłanki z art. 61 § 1 zd. 1 k.c.

Przed przejściem do omówienia ostatniego z zarzutów celem wyjaśnienia wskazać należało, że A. A. z uwagi na to, że był zarówno osobą, która zawarła przedmiotową umowę ubezpieczenia, jak podmiotem, który podlegał ubezpieczeniu był tym samym ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym. Pojęcie te mogą być zatem używane w odniesieniu do niego zamiennie. Przechodząc do dalszych rozważań podkreślić należało, że sam fakt niezapłacenia drugiej i kolejnej składki nie powoduje automatycznie ustania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Zgodnie z art. 814 § 3 k.c. w celu osiągnięcia ww. skutku niezbędne jest bowiem zawarcie w umowie ubezpieczenia postanowienia go przewidującego oraz wezwanie ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że w jej braku w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania ustanie po stronie ubezpieczyciela obowiązek wypłaty świadczenia. Tym samym w przypadku nieprawidłowego wezwania ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje. Niezbędny jest bowiem upływ terminu w nim wskazany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 maja 2016 r., sygn. akt II CNP 54/15, Legalis). Ww. przepis znajduje zastosowanie zarówno w odniesieniu do umów ubezpieczeń osobowych, jak i majątkowych. Nadto ma on charakter bezwzględnie obowiązujący (J. Pokrzywniak, Kodeks cywilny. Tom III. Komentarz. Art. 627–1088,



red. M. Gutowski, komentarz do art. 814 k.c., Legalis 2019). Z kolei wpływ niezapłacenia składki w kontekście wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego określa norma zawarta w art. 830 § 2 k.c., zgodnie z którą w braku odmiennego zastrzeżenia umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego po uprzednim wezwaniu go do jej uiszczenia w dodatkowym terminie. Ww. norm ma charakter dyspozytywny. Powyższe, jak wskazuje się w literaturze przedmiotu oznacza jednak, że strony umowy mogą uzgodnić jedynie, że w efekcie braku zapłaty składki nie nastąpi ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela, a np. obniżenie sumy ubezpieczeniowej. W przeciwnym wypadku doszłoby bowiem do naruszenia ochronnego charakteru omawianej regulacji (por. M. Orlicki, Kodeks cywilny. Tom III. Komentarz. Art. 627–1088, red. M. Gutowski, komentarz do art. 830 k.c., Legalis 2019). Odnosząc powyższe do regulacji zawartej w przedmiotowym OWU wskazywało, że także zgodnie z jego postanowieniem rozwiązanie umowy zawartej między pozwaną, a ubezpieczającym z uwagi na brak zapłaty składki następowało po wezwaniu go do jej uregulowania (§ 15, §27 pkt 4 i § 25 OWU). Było ono zatem zgodnie z ww. normami, a brak wykazania, że pismo z dnia 17 października 2017 r. zostało mu doręczone, przesądziło o tym, że ochrona ubezpieczeniowa nie ustała. Tym samym pozwana była zobowiązana do wypłaty na rzecz powódki świadczenia z tytułu zajścia przewidzianego w umowie wypadku tj. śmierci ubezpieczonego (art. 805 § 1 k.c.).

Z uwagi na powyższe apelacja jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., o czym orzeczono w pkt 1 wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto w pkt 2 wyroku zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. Wobec oddalenia apelacji, to pozwana jest stroną przegrywającą. Zasadne było zatem zasądzenie od niej na rzecz powódki kosztów zastępstwa procesowego, których wysokość ustalono na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokatów z dnia 22 października 2015 r. w wersji obowiązujące w kwocie 2.700 zł. Zgodnie bowiem z § 19 ww. rozporządzenia w razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej podstawę obliczenia opłat, bierze się pod uwagę wartość zmienioną, poczynając od następnej instancji. Tym samym rozrządzenie powództwa w toku rozpoznawania sprawy przed Sądem Rejonowym wywarło wpływ na wysokość ww. kosztów dopiero na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym.

Ewa Blumczyńska