

Sygn. akt III CKN 605/97

W Y R O K
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 września 1998 r.

Sąd Najwyższy Izba Cywilna

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSN – Z. Strus
Sędziowie: SN - G. Bieniek
 SN - B. Czech (spraw.)

Protokolant - K. Jóskowiak

po rozpoznaniu w dniu 2 września 1998 r. na rozprawie,

sprawy z powództwa K. J.,

przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeniowo [...] S.A. w W. Oddział w B.,

o zapłatę,

na skutek kasacji pozwanego

od wyroku Sądu Wojewódzkiego w B.

z dnia 29 lipca 1997 r., sygn. akt II Ca [...],

oddala kasację.-

Sygn. akt III CKN 605/97

U z a s a d n i e

Sąd Rejonowy w B. wyrokiem z 19.III.1997 r., sygn. akt I C [...], zasądził od pozwanego na rzecz powoda 10.121,68 zł. z ustawowymi odsetkami od 22.VIII.1995 r., oddalił powództwo w pozostałej części i orzekł o kosztach procesu i pobraniu kosztów sądowych.

Sąd Rejonowy ustalił, że 2.XI.1993 r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków dla osób krajowych wyjeżdżających za granicę na okres od 3.XI.1993 r. do 17.XII.1993 r. Podczas pobytu w Niemczech w dniu 9.XI.1993 r. powód doznał krwotoku z przewodu pokarmowego i poddał się operacji. Łączny koszt zabiegów i pobytu w szpitalu wynosi 6.024,81 marek niemieckich, który w przeliczeniu na złote według kursu na dzień 21.VIII.1995 r., powinno pokryć pozwane Towarzystwo (art. 805 k.c. i § 3 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia kosztów leczenia wiążących strony).

Apelacja pozwanego oddalona została przez Sąd Wojewódzki w B. wyrokiem z 25.VII.1997 r., sygn. akt II Ca [...]. Sąd Wojewódzki przyjął, że § 3 ust. 1 i § 9 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia nie wykluczają wypłaty odszkodowania do rąk ubezpieczonego celem uregulowania rachunków za leczenie.

Pozwane Towarzystwo w kasacji, zarzucając naruszenie § 3 ust. 1 i § 9 ust. 2, pkt 2 Ogólnych warunków ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków dla osób krajowych wyjeżdżających za granicę w związku z art. 805 § 1 k.c. - przez przyjęcie, że „sam fakt zawarcia umowy ubezpieczenia rodzi obowiązek bezwarunkowego wypłacenia odszkodowania”, wniosło o uchylenie zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa

oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Ogólne warunki ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków dla osób krajowych wyjeżdżających za granicę zatwierdzone przez Zarząd pozwanego Towarzystwa w dniu 14.I.1992 r. stanowią w § 3 ust. 1, że „TU [...] opłaca lub zwraca poniesione przez ubezpieczonego lub inne osoby koszty leczenia (dot. nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku) aż do wyczerpania sumy gwarancyjnej”, zaś według § 9, ust. 2, pkt 2 tych *warunków* „wysokość odszkodowania ustala się na podstawie oryginałów rachunków oraz dowodów ich opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowie ratunkowe lub szpital, zakupienie lekarstw i środków opatrunkowych”.

Skarżące Towarzystwo utrzymuje, że cytowany § 3 ust. 1 *Ogólnych warunków* wyklucza możliwość wypłaty odszkodowania do rąk ubezpieczonego jeśli nie pokrył on jeszcze kosztów leczenia. Stanowisko to jest niezasadne. Brzmienie tego przepisu, a w szczególności sformułowanie: „zwraca poniesione przez (...) inne osoby koszty leczenia”, świadczy o tym, że ubezpieczony uprawniony jest do żądania wypłaty kosztów leczenia do swoich rąk po to, by móc zapłacić rachunki wystawione przez zakłady lecznicze, które udzieliły mu pomocy. Powód przedłożył takie rachunki – wystawione na jego nazwisko – co odpowiada wymaganemu przez § 9, ust. 2, pkt 2 *Ogólnych warunków* sposobowi ustalania wysokości odszkodowania. Wykładnia przytoczonych przepisów, przyjmowana przez pozwane Towarzystwo, zmierza do niedopuszczalnego przerzucenia na ubezpieczonego niekorzystnych dla niego konsekwencji, wynikających z braku precyzyjnego ujęcia warunków ubezpieczenia. Ubezpieczyciel bowiem jest profesjonalistą oraz autorem tych warunków i w razie ich niejasności, czy wątpliwości co do poszczególnych postanowień, należy je interpretować na korzyść ubezpieczającego, byłoby

bowiem sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, by niekorzystne konsekwencje wadliwej i niedbałej redakcja tych postanowień obciążały ubezpieczających (por. wyrok SN z 24.VII.1959 r., 4 CR 1027/58, OSPiKA 1961, z. 2, poz. 32 oraz wyrok S.A. w Łodzi z 28.II.1996 r., I ACr 37/96, OSA 1996, nr 9, poz. 43).

Sąd Wojewódzki przyjął zatem trafnie, że powód uprawniony jest do żądania wypłacenia przez pozwane Towarzystwo do jego rąk kosztów leczenia po to, by mógł zapłacić rachunki wystawione przez zakłady lecznicze, które udzieliły mu pomocy, albowiem zaistniał wypadek przewidziany w umowie ubezpieczenia (art. 805 § 1 k.c. i powołane przepisy *Ogólnych warunków*).

Skoro zatem podstawa kasacyjna okazała się nieusprawiedliwiona, a brak nieważności postępowania uwzględnianej z urzędu, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 393¹² k.p.c.).