

POSTANOWIENIE

Dnia 14 grudnia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Tyczka-Rote

w sprawie z powództwa K. K.
przeciwko (...) Zakładowi Ubezpieczeń na Życie spółce akcyjnej w W.
o zapłatę,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 14 grudnia 2020 r.,
na skutek skargi kasacyjnej powódki
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 18 grudnia 2019 r., sygn. akt I ACa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 5400 zł (pięć tysięcy czterysta zł) tytułem kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powódka K. K. wytoczyła przeciwko pozwanemu P. w W. powództwo o zapłatę kwoty 500 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie tytułem świadczenia ubezpieczeniowego z umowy dodatkowego, indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu i innych ciężkich chorób. Wskazała, że w okresie ubezpieczenia zdiagnozowano u niej chorobę Huntingtona.

Sąd Okręgowy w Z. uwzględnił jej powództwo w całości wyrokiem z dnia 25 października 2017 r. Ustalił, że zawarta między stronami umowa ubezpieczenia za

ciężką chorobę uznawała m. in. chorobę Huntingtona, tj. postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii w oparciu o dostępne metody diagnostyczne. Za jej wystąpienie strony uznawały zdiagnozowanie tej choroby w okresie odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozwanego. Suma świadczenia w wypadku wystąpienia tej choroby wynosiła 500 000 zł. Powódka poddała się badaniom genu IT15 w dniu 5 lutego 2015 r., w którego wyniku wykryto u niej mutację dynamiczną tego genu o liczbie powtórzeń CAG przekraczającej 40. Wynik badania molekularnego jest równoznaczny ze zdiagnozowaniem choroby Huntingtona. Wprawdzie u powódki nie występują aktualnie objawy uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego charakterystyczne dla tej choroby, jednak stwierdzona ilość powtórzeń CAG w genie IT15 daje pewność, że objawy takie pojawią się w późniejszym okresie.

Sąd Okręgowy rozstrzygnął spór - ogniskujący się na tym, czy warunki umowy spełnia stwierdzenie u powódki, że w przyszłości wystąpią u niej objawy choroby Huntingtona, czy też konieczne jest, by takie objawy wystąpiły w okresie ubezpieczenia - na korzyść powódki. Uznał, że u powódki wskazana choroba występuje, co wynika z opinii biegłych.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 18 grudnia 2019 r., po rozpoznaniu sprawy na skutek apelacji pozwanego zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił w całości powództwo. Podzielając ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego dokonał ich odmiennej oceny prawnej w oparciu o postanowienia zawartej przez strony umowy ubezpieczenia i uzupełniające postępowanie dowodowe. Wskazał, że zgodnie z treścią § 5 ust. 14 ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek nowotworu i innych ciężkich chorób ubezpieczeniem objęta było także choroba Huntingtona, oznaczająca postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne, zdiagnozowaną w okresie ubezpieczenia. U powódki jednak zdiagnozowano jedynie w DNA mutację warunkującą płasawicę Huntingtona, dziedziczną w jej rodzinie, gdyż na chorobę Huntingtona cierpiał jej dziadek i choruje jej ojciec. W okresie obowiązywania umowy nie zdiagnozowano natomiast żadnych objawów uszkodzenia centralnego

ani obwodowego układu nerwowego, co Sąd Apelacyjny wsparł odwołaniem się do opinii biegłych sporządzonych w toku rozpoznawania sprawy. Objawy wskazywane przez powódkę biegli psychiatrzy uznali za mające charakter adaptacyjny, związany z jej sytuacją życiową - wypadkiem męża i wykryciem genu wywołującego chorobę Huntingtona. To, że istnieje pewność pojawienia się objawów choroby Huntingtona w przyszłości, Sąd Apelacyjny uznał za niepowodujące powstania odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozwanego.

Powódka wniosła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego. Zarzuciła w niej naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 65 § 2 k.c. w zw. z art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. oraz z art. 804 § 1 w zw. z § 4 ust. 3 pkt 14 i § 2 ust. 1 pkt 8 oraz § 5 ust. 14 ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworów i innych ciężkich chorób, a także naruszenie art. 32 ust. 1 i art. 45 ust. 1 Konstytucji RP oraz art. 6 konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Jako naruszone przepisy postępowania skarżąca wskazała art. 382 k.p.c., art. 232 k.p.c. w zw. z art. 3 k.p.c. oraz z art. 386 § 1 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c., art. 148 § 1 w zw. z art. 225 oraz art. 391 § 1 k.p.c. Powódka domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości oraz uwzględnienia w całości jej powództwa, ewentualnie przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...) przy uwzględnieniu kosztów postępowania kasacyjnego.

Pozwany w odpowiedzi na skargę kasacyjną wystąpił o odmowę przyjęcia tej skargi do rozpoznania ewentualnie o jej oddalenie oraz zasądzenia od powódki na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ukształtowana została w przepisach kodeksu postępowania cywilnego jako środek odwoławczy o szczególnym charakterze, nakierowany na ochronę interesu publicznego przez zapewnienie rozwoju prawa i jednolitości wykładni, a także w celu usunięcia z obrotu prawnego orzeczeń wydanych w postępowaniu dotkniętym nieważnością lub oczywiście wadliwych, nie zaś jako ogólnie dostępny środek zaskarżenia orzeczeń nie satysfakcjonujących stron. Realizacji tego celu służy instytucja tzw. przedsądu,

ustanowionego w art. 398⁹ k.p.c., w ramach którego Sąd Najwyższy dokonuje wstępnej oceny sprawy przedstawionej mu ze skargą kasacyjną. Zakres przeprowadzanego badania jest ograniczony do kontroli, czy w sprawie występują przesłanki przewidziane w art. 398⁹ § 1 pkt 1 - 4 k.p.c.

Skarżąca uzasadniła potrzebę przyjęcia jej skargi do rozpoznania przesłanką z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., to znaczy oczywistą zasadnością tej skargi. W uzasadnieniu tego stanowiska zwróciła uwagę na fakt, że miała status konsumenta, a pozwany - profesjonalisty, z którym powódka zawarła umowę opartą na wzorcu umownym. Wzorzec ten nie wskazywał jako przesłanki odpowiedzialności ubezpieczeniowej wystąpienia jakichkolwiek objawów choroby, tylko jej zdiagnozowanie w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ponadto wskazał, że Sąd Apelacyjny z urzędu przeprowadził uzupełniające postępowanie dowodowe, którego potrzeba nie była przedmiotem zarzutów apelacyjnych. W ten sposób, zdaniem powódki, naruszył zasadę kontradyktoryjności i działając na korzyść pozwanego, a nadto nie uzasadnił przyczyn, dla których nie podzielił stanowiska Sądu pierwszej instancji.

Oczywista zasadność skargi kasacyjnej, o której mowa w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., zachodzi tylko wtedy, gdy dla przeciętnego prawnika z samej treści skargi - bez pogłębionej analizy i juredycznych dociekań - w sposób jednoznaczny wynika, że wskazane w niej podstawy zasługują na uwzględnienie, a zaskarżone orzeczenie jest jaskrawo błędne. Skarżący powinien wykazać kwalifikowany charakter naruszenia przynajmniej jednego z przepisów prawa wskazanych w podstawach skargi, a także oczywistość zasadności swojej skargi, jako kwestionującej jaskrawo nieprawidłowe orzeczenie (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 2015 r., IV CSK 17/15, LEX nr 1770910).

W rozpatrywanym wypadku wymagania te nie zostały spełnione. W świetle obowiązków Sądu odwoławczego przewidzianych w art. 378 § 1, art. 381 i 382 k.p.c. i treści zarzutów stawianych przez pozwanego (m. in. zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez przyjęcie, że zmiany w DNA są równoznaczne ze zdiagnozowaniem postępującej choroby Huntingtona, że pewność naruszenia sprawności organizmu powódki w przyszłości, wynikająca z mutacji genu, pozwala na stwierdzenie, iż u powódki istnieje ciężka choroba objęta ochroną

ubezpieczeniową oraz pominięcie wyjaśnień zawartych w opinii biegłego prof. dr hab. R. S. wskazujących na to, że choroba Huntingtona wystąpi dopiero w przyszłości, jako skutek zmian w DNA powódki, a obecnie nie występują u powódki objawy charakterystyczne dla tej choroby) uzupełnienie postępowania dowodowego w zakresie wiadomości specjalnych nie potwierdza oczywistości naruszeń przepisów postępowania, ani naruszenia zasady kontradyktoryjności (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. - zasadę prawną, III CZP 49/07, OSNC 2008, z. 6, poz. 55). Przy tym powódka w odpowiedzi na apelację kwestionowała znaczenie opinii, do której pozwany odwoływał się w apelacji. Pozwany zaś zgłosił dalszy wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry po wskazaniu takiej potrzeby przez biegłą neurolog przy ustnym uzupełnianiu przez nią opinii w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd odwoławczy w oparciu o przeprowadzone dowody przyjął, że w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez pozwanego doszło do zdiagnozowania u powódki mutacji genu odpowiedzialnego za chorobę Huntingtona, nie stwierdzono u niej natomiast objawów uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego, charakterystycznych dla tej choroby. Skoro zakres ubezpieczenia obejmował „taką chorobę Huntingtona, która oznacza postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego” to interpretacja postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dokonana przez Sąd odwoławczy nie jest oczywiście błędna. Potoczne rozumienie choroby postępującej, jakiego oczekiwać można od konsumenta, zazwyczaj odnoszone jest do choroby, której objawy wystąpiły i się nasilają („postępują”). Wobec czego zarzuty skargi kasacyjnej przyjmujące przeciwny pogląd nie mają cechy oczywistej słuszności. Fakt doprecyzowania w późniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela nie może rzutować na ocenę zasadności niniejszej skargi, skoro nie była to nawet okoliczność podnoszona w postępowaniu przed sądami powszechnymi. Podobnie nie może w tej ocenie pomóc sposób określenia w przepisach szczególnych, kiedy choroba Huntingtona stanowi przeciwwskazanie do pracy na statku morskim, gdyż ogólne warunki ubezpieczenia nie nawiązują do tych przepisów, lecz zawierają autonomiczną definicję choroby i zakresu odpowiedzialności ubezpieczeniowej za jej wystąpienie.

Sąd Apelacyjny rozstrzygnął spór między stronami jako całość i wyjaśnił dlaczego uznał, że nie zaszyły przesłanki do przypisania pozwanemu odpowiedzialności ubezpieczeniowej. W ten sposób wykonał swoje obowiązki w zakresie przedstawienia motywów rozstrzygnięcia w sposób pozwalający odtworzyć podstawy faktyczne i prawne rozumowania, wobec czego także ten zakres stawianych zarzutów nie potwierdza ich niebudzącej wątpliwości trafności.

W konsekwencji przedstawiona przez skarżącą podstawa uzasadniająca potrzebę przyjęcia jej skargi kasacyjnej do rozpoznania nie wystąpiła. Okoliczności sprawy nie wskazują też, aby ujawniły się inne przesłanki przedsądu przewidziane w art. 398⁹ § 1 k.p.c., co uzasadnia odmowę przyjęcia tej skargi do rozpatrzenia (art. 398⁹ § 2 k.p.c.).

Orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego wynika z postanowień art. 398²¹ w zw. z art. 391 § 1, art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c., a ich wysokość kształtuje § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust. 4 pkt 2 i § 15 ust 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jedn. tekst: Dz. U. z 2018 r., poz. 265).

ke