



Sygn. akt II CSK 699/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Hubert Wrzeszcz (przewodniczący)

SSN Monika Koba (sprawozdawca)

SSN Agnieszka Piotrowska

w sprawie z powództwa P. S.
przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń na Życie
Spółce Akcyjnej z siedzibą w Warszawie
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 28 lipca 2017 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 17 marca 2016 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania oraz
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w [...] rozstrzygając powództwo P.S. przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń na Życie Spółce Akcyjnej w Warszawie o zapłatę kwoty 503.467,75 zł z ustawowymi odsetkami tytułem świadczenia z umowy ubezpieczenia, oddalił powództwo.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód 29 maja 2008 r. zawarł umowę o kredyt hipoteczny z Bankiem Milenium SA w Warszawie i jednocześnie przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców. Przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował śmierć i trwałą niezdolność do pracy. W dniu 7 marca 2012 r. powód podczas biegu poczuł nagły ból w lewej łydce. Przeprowadzona w tym dniu konsultacja chirurgiczna wykazała obrzęk łydki, bolesność przy palpacji 1/3 bliższej lewej łydki, zachowaną ruchomość stopy w stawie kolanowym, bez objawów uszkodzenia ścięgna Achillesa. Powodowi założono podłużnik gipsowy unieruchamiający podudzie z powodu dużych dolegliwości bólowych. W dokumentacji lekarskiej odnotowano, że pacjent wcześniej przez kilka dni odczuwał lekki ból lewej łydki. W dniu 10 marca 2012 r. powód udał się na konsultację ortopedyczną, gdzie stwierdzono uraz mięśnia i ścięgna na poziomie podudzia lewej nogi. Natomiast w wyniku badania ultrasonograficznego wykonanego 21 marca 2012 r. stwierdzono całkowite uszkodzenie mięśnia brzuchatego łydki, zakrzepicę żylnych naczyń zatokowych mięśnia trójgłowego łydki w części centralnej mięśnia płaszczkowatego oraz niezależnie w bliższym odcinku głowy przyśrodkowej mięśnia brzuchatego, tuż przy ujściu do żyły podkolanowej. W dniu 2 kwietnia 2012 r. (omyłkowo wskazano datę 2 kwietnia 2014 r.) powód doznał niedowładu połowicznego oraz zaburzeń mowy. Został niezwłocznie przyjęty na oddział leczenia udarów mózgu Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w [...], gdzie stwierdzono niedokrwienny udar pnia mózgu i mózdzku. Wobec powstania zagrożenia niewydolnością oddechową jeszcze w tym samym dniu powoda przekazano na oddział intensywnej terapii gdzie przebywał do 22 maja 2012 r. U powoda stwierdzono niedowład spastyczny czterokończynowy, po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu w przebiegu zakrzepicy tętnicy podstawowej. W dniu 29

maja 2012 r. powód uzyskał orzeczenie o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności, w którym stwierdzono, że ze względu na posiadany rodzaj schorzenia wymaga długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. W dniu 19 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w [...] orzekł o całkowitym ubezwłasnowolnieniu powoda z powodu ciężkiej encefalopatii z zespołem psychoorganicznym otępiennym na podłożu naczyniowym. Opiekunem prawnym powoda została ustanowiona jego żona M. K. – S., która zwróciła się do pozwanego o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia, jednak pozwany odmówił uznając, że zdarzenie na skutek którego powód jest trwale niezdolny do pracy nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o opinię Instytutu Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w [...], że między aktualnym stanem zdrowia powoda, będącym konsekwencją udaru niedokrwiennego pnia mózgu i mózdzku z powodu zamknięcia tętnicy podstawowej mózgu, a urazem – rozerwaniem włókien mięśniowych głowy przyśrodkowej mięśnia brzuchatego łydki istnieje bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy. Sąd ten zlecił również biegłemu instytutu wypowiedzenie się w przedmiocie czy bezpośrednią i wyłączną przyczyną niezdolności powoda do pracy i samodzielnej egzystencji było gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, przypadkowe, nagłe, niezależne od woli powoda i stanu jego zdrowia.

W oparciu o opinię instytutu stwierdził, że brak jest podstaw do przyjęcia, że uraz mięśnia łydki został wywołany przyczyną zewnętrzną. Ustalił, że mięsień powoda z bliżej nie ustalonej przyczyny był uszkodzony, albo zachodziły w nim zmiany wsteczne („przedwczesne starzenie”) czy zmiany przeciążeniowe wynikające z przetrenowania. Natomiast powód odczuwał przewlekłe dolegliwości mięśnia łydki, zaniedbał wcześniej przebyty uraz łydki, nie podejmując niezbędnych kroków celem jego wyleczenia, co skutkowało wystąpieniem niedokrwiennego udaru pnia mózgu i mózdzku. Podkreślił, że powód nie powstrzymał się nawet od treningów na okres kilku tygodni, co pozwoliłoby na samoistne wyleczenie uszkodzonego mięśnia.

W konsekwencji uznał, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie. Powód jest wprawdzie trwale niezdolny do pracy, ale niezdolność ta jest wynikiem samoistnego procesu chorobowego, a nie gwałtownie działającej przyczyny zewnętrznej będącej wyłączną i bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością pozwanego (§ 1 pkt 3 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego w Banku Milenium SA – dalej: „o.w.u.”).

Sąd Apelacyjny w [...] orzekając na skutek apelacji powoda, wyrokiem z dnia 17 marca 2016 r. oddalił apelację.

Podzielił ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy za wyjątkiem ustalenia, że powód odczuwał przewlekłe dolegliwości mięśnia łydki, zlekceważył wcześniej powstały uraz łydki, nie podjął leczenia i nadal trenował, wskazując, że nie znajdują one oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Stanął jednak na stanowisku, że modyfikacja podstawy faktycznej rozstrzygnięcia nie ma wpływu na jego prawidłowość, powód nie wykazał bowiem by jego niezdolność do pracy była wynikiem nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu § 3 pkt 3 o.w.u. Wskazał, że w toku postępowania powód nie wyjaśnił co było przyczyną nagłego bólu łydki w czasie biegu, brak jest zatem podstaw do uznania, że była to przyczyna zewnętrzna. Brak kontaktu werbalnego z powodem oceny tej nie zmienia, skoro celem wykazania tej okoliczności można było skorzystać z innych środków dowodowych. Wnioski dowodowe zgłoszone przez powoda na rozprawie apelacyjnej, zmierzające do wykazania że przed urazem łydki był osobą zdrową, sprawną, prowadzącą aktywny tryb życia, pominął jako spóźnione (art. 381 k.p.c.). W ocenie Sądu Apelacyjnego brak stanowczości wniosków opinii instytutu co do przyczyn urazu mięśnia łydki pozostaje bez znaczenia, skoro to powoda obarczał ciężar wykazania, że jego trwała niezdolność do pracy była wynikiem nieszczęśliwego wypadku.

W skardze kasacyjnej powód zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w całości (omyłkowo wskazując, że zaskarża wyrok w punkcie I w sytuacji gdy sentencja wyroku ogranicza się do oddalenia apelacji), wnosząc o jego uchylenie oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy do

ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w [...] i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.

Zaskarżonemu wyrokowi w ramach drugiej podstawy kasacyjnej zarzucił naruszenie art. 233 § 1 w związku z art. 328 § 2 i 391 § 1 k.p.c. polegające na braku wszechstronnej analizy zebranego materiału dowodowego i jego dowolnej ocenie, w tym w szczególności opinii biegłej M. Ł., która podczas przesłuchania na rozprawie w dniu 20 maja 2015 r. potwierdziła, że każde zdarzenie związane z życiem codziennym takie jak nagłe podejście, podbiegnięcie, a więc również bieg powoda, przebiegnięcie przez ulicę, mogło być przyczyną zerwania mięśnia, który skutkował udarem pnia mózgu i całkowitą niezdolnością powoda do pracy. Natomiast w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej zarzucił naruszenie art. 6 w związku z art. 5 i 805 k.c. poprzez przerzucenie wbrew zasadom współżycia społecznego ciężaru dowodu w sporze między ubezpieczonym w ramach umowy o kredyt hipoteczny konsumentem na powoda, gdy to na pozwanym w zaistniałym stanie faktycznym spoczywał ciężar udowodnienia, że zaistniały okoliczności wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela oraz art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że to na powodzie spoczywał ciężar dowodu w zakresie wykazania, że początkowy uraz łydki był spowodowany zdarzeniem nagłym, przypadkowym i niezależnym od woli powoda, gdy to pozwany powoływał się na okoliczność, że obecna niezdolność powoda do pracy była skutkiem stanu chorobowego, a nie gwałtownie działającej przyczyny zewnętrznej, na którą to okoliczność pozwany wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych, którzy nie potwierdzili jego tezy, a także art. 805 k.c. przez jego niezastosowanie i przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki powstania obowiązku pozwanego wypłaty świadczenia, mimo że nie wykazał, że doznany przez powoda uraz był następstwem okoliczności wyłączających odpowiedzialność pozwanego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Nie może odnieść skutku zarzut zgłoszony w ramach drugiej podstawy kasacyjnej. Skarżący pominął, że w postępowaniu kasacyjnym Sąd Najwyższy jest związany podstawą faktyczną zaskarżonego orzeczenia, a podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalania faktów lub oceny dowodów

(art. 398³ § 3 k.p.c. i 398¹³ § 2 k.p.c.), co czyni zarzut skargi oparty na naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. chybionym.

Rozpoznanie skargi musi nastąpić przy respektowaniu zasady związania Sądu Najwyższego podstawą faktyczną rozstrzygnięcia przyjętą przez Sąd drugiej instancji oraz zasadą rozpoznania skargi jedynie w granicach jej podstaw wskazanych przez skarżącego, bez możliwości rozważenia naruszeń prawa procesowego i materialnego, których skarżący nie objął podstawami skargi (art. 398¹³ § 1 k.p.c.).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że do urazu mięśnia i ścięgna na poziomie podudzia lewej nogi doszło z uwagi na samoistny proces chorobowy zaniedbany przez powoda, który jeszcze przed urazem doznany 7 marca 2012 r. odczuwał przewlekłe dolegliwości mięśnia łydki. Sąd drugiej instancji to ustalenie zanegował, nie czyniąc własnych ustaleń faktycznych w tym przedmiocie. Z podstawy faktycznej rozstrzygnięcia wynika zatem, że do urazu nie doszło na skutek samoistnego procesu chorobowego, ale miało to miejsce, kiedy powód w czasie biegu poczuł nagły, silny ból w łydce, uniemożliwiający poruszanie się, który następnie został zdiagnozowany jako uraz mięśnia i ścięgna na poziomie podudzia lewej nogi. Dodatkowo z ustaleń faktycznych, poczynionych w oparciu o opinię biegłych wynika, że między aktualnym stanem zdrowia powoda, będącym konsekwencją udaru niedokrwienego pnia mózgu i mózdzku, a urazem – rozerwaniem włókien mięśniowych głowy przyśrodkowej mięśnia brzuchatego łydki istnieje bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy. Stan ten odpowiada § 28 o.w.u. w którym przewidziano, że prawo do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a niezdolnością do pracy. Inaczej rzecz ujmując, gdyby powód w czasie biegu w dniu 7 marca 2012 r. nie doznał urazu lewej łydki to nie doszłoby do udaru, a w konsekwencji trwałej niezdolności do pracy w rozumieniu § 1 ust. 4 o.w.u.

Przy takiej konstrukcji podstawy faktycznej rozstrzygnięcia rację ma skarżący zarzucając Sądowi Apelacyjnemu naruszenie art. 6 k.c. Przepis ten traktuje o rozkładzie ciężaru dowodu w sensie materialnoprawnym i wskazuje, kogo

obciążają skutki nieudowodnienia istotnego faktu. Przez fakty, w rozumieniu art. 6 k.c. należy rozumieć wszelkie okoliczności, z którymi normy prawa materialnego wiążą skutki prawne, w tym powstanie i treść stosunku prawnego. W konsekwencji do naruszenia art. 6 k.c. dochodzi, gdy sąd orzekający przypisuje obowiązek dowodowy innej stronie, niż tej, która z określonego faktu wywodzi skutki prawne (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 kwietnia 2015 r., V CSK 398/14, nie publ., z dnia 26 marca 2015 r., V CSK 312/14, nie publ., z dnia 29 kwietnia 2011 r., I CSK 517/10, nie publ., z dnia 6 października 2010 r., II CNP 44/10, nie publ., i z dnia 15 lipca 2010 r., IV CSK 25/10, nie publ.).

W myśl ogólnych zasad na powódzie spoczywa obowiązek udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wnioski o oddalenie powództwa (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1969 r., II PR 313/69, OSNCP 1979, nr 9, poz. 147 i z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, nie publ.). O tym co strona powinna udowodnić w konkretnym procesie decyduje przede wszystkim przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne oraz prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2009 r., IV CSK 71/09, OSP 2014, nr 3, poz. 32). Natomiast art. 5 k.c., wbrew stanowisku skarżącego, nie znajduje tu zastosowania, zasady współżycia społecznego nie mogą bowiem korygować rozkładu ciężaru dowodu.

Uwzględniając treść art. 6 k.c. wierzyciela dochodzącego od dłużnika spełnienia świadczenia, obciąża ciężar wykazania przysługującej mu wierzytelności tj. wykazania wszystkich faktów, z którymi właściwe przepisy prawa materialnego wiążą powstanie wierzytelności, o określonej treści i rozmiarze. W konsekwencji, jeżeli ubezpieczony wykaże zaistnienie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, wówczas ciężar dowodu, że świadczenie jest nienależne spoczywa na ubezpieczycielu. Fakty prawnonieweczące, musi bowiem udowodnić strona, która wywodzi z nich swoje twierdzenie, o nieistnieniu praw czy obowiązków (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2005 r., III CK 11/05, nie publ., z dnia 17 czerwca 2009 r., IV CSK 71/09, nie publ., z dnia 20 sierpnia 2009 r., II CSK 166/09, OSNC - ZD 2010, nr B, poz. 55, i z dnia

18 lutego 2010 r., II CSK 449/09, nie publ.).

Powód wykazał, że w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową doszło do urazu łydki, który pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z jego aktualnym stanem zdrowia, który skutkuje całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji. W takiej sytuacji procesowej rzeczą powanego było wykazanie, że zaistniała przesłanka wyłączająca jego odpowiedzialność, a niezdolność powoda do pracy jest skutkiem chorób lub stanów chorobowych (§ 21 ust. 2 o.w.u.). W świetle ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd drugiej instancji pozwany okoliczności tej nie udowodnił. Jednocześnie jednak Sąd Apelacyjny przyjął, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie skoro powód nie wykazał, że doszło do nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu § pkt 3 o.w.u. Domagając się od powoda wykazania zaistnienia nieszczęśliwego wypadku Sąd Apelacyjny nie wyjaśnił jednak jak należy rozumieć to pojęcie i z jakich przyczyn uraz łydki nie jest objęty definicją zawartą w § 1 pkt 3 o.w.u.

Kluczowa dla rozstrzygnięcia sprawy była zatem wykładnia pojęcia nieszczęśliwego wypadku, do którego Sąd Apelacyjny nie zaliczył urazu łydki do którego doszło w czasie biegu, a który w świetle opinii biegłych stał się następnie przyczyną udaru i trwałej niezdolności do pracy. Pojęcie to nie zostało zdefiniowane w aktach prawnych dotyczących stosunku ubezpieczenia i działalności ubezpieczeniowej, a jego definicja zawarta została w obowiązujących strony ogólnych warunkach umów. W § 1 pkt 3 o.w.u. przyjęto, że nieszczęśliwym wypadkiem, jest przypadkowe, nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA.

Niezależność od woli ubezpieczonego oznacza, że „nieszczęśliwy wypadek” nie obejmuje zdarzeń, które zostały spowodowane poprzez umyślne działanie ubezpieczonego. Natomiast zdarzenia wywołane przez działania nieumyślne bądź przypadek powinny być zakwalifikowane jako nieszczęśliwe wypadki. Cecha „nagłości” wskazuje na rozumienie wypadku ubezpieczeniowego jako

nieoczekiwanego, zaskakującego, a nie odnosi się do czasu ujawnienia się następstw zadziałania przyczyny zewnętrznej. Szkodliwy skutek zdarzenia losowego może się ujawniać stopniowo w czasie dłuższego okresu czasu. Mając na względzie, że niektóre rodzaje chorób mogą wystąpić nagle, pozwany w § 21 ust. 2 o.w.u. wyłączył swoją odpowiedzialność za skutki chorób czy stanów chorobowych, do ujawnienia których doszło w sposób nagły. Jednak Sąd Apelacyjny nie poczynił ustaleń w oparciu o które możnaby wnosić, że przyczyną niezdolności powoda do pracy była właśnie taka choroba. Natomiast istotną cechą odróżniającą nieszczęśliwy wypadek od choroby jest występowanie przyczyny zewnętrznej, której źródłem nie może być organizm poszkodowanego, w którym rozwija się samoistne schorzenie, które w pewnym momencie doprowadziłoby do upośledzenia czy zahamowania ustroju.

Sąd Okręgowy powierzył odpowiedź na pytanie jak należy rozumieć przyczynę zewnętrzną w rozumieniu ogólnych warunków umów biegłym, a następnie stwierdził, że przyczyną urazu łydki była choroba, co wykluczało kwalifikację zdarzenia jako nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu ogólnych warunków umów. Natomiast Sąd Apelacyjny uchylił się od wykładni pojęcia „przyczyny zewnętrznej” arbitralnie uznając, że ona nie zaistniała.

Tymczasem w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że przyczyną sprawczą – zewnętrzną zdarzenia może być każdy czynnik zewnętrzny (nie wynikający z wewnętrznych właściwości człowieka) zdolny wywołać w określonych warunkach szkodliwe skutki. W tym znaczeniu przyczyną zewnętrzną może być nie tylko maszyna, siły przyrody, czyn innej osoby, ale także czynność samego poszkodowanego np. podźwignięcie, podbiegnięcie, nieskoordynowany ruch, potknięcie, upadek, nadmierny wysiłek fizyczny (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego – zasada prawna – z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSNC 1963, nr 10, poz. 215, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 1979 r., III CZP 40/79, OSP 1980, nr 5, poz. 85, wyrok składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 27 września 1971 r., III CRN 332/71, OSNC 1972, nr 4, poz. 73, wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 1973 r., II CR 250/73, nie publ., z dnia 19 lutego 1975 r., II CR 867/74, nie publ., z dnia 26 marca 1975 r., III CRN 460/74, OSNC 1976, nr 5, poz. 111, z dnia

16 czerwca 1980 r., III PR 33/80, nie publ., i z dnia 30 lipca 1997 r., II UKN 91/97, OSNP 1998, nr 11, poz. 344)

Sąd Apelacyjny nie analizował, jak rozumieć cechę zewnętrżności w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy i przy definicji pojęcia nieszczęśliwego wypadku przyjętej w ogólnych warunkach umów. W tej sytuacji przyjęcie, że powód nie wykazał zaistnienia nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu § 1 pkt 3 o.w.u. narusza art. 6 k.c. W konsekwencji Sąd Apelacyjny naruszył art. 805 § 1 k.c. przedwcześnie uznając, że pozwany nie ma obowiązku wypłaty świadczenia przewidzianego umową ubezpieczenia, którego realizacja jest uzależniona od stwierdzenia zajścia przewidzianego w umowie wypadku ubezpieczeniowego.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego (art. 398¹⁵ § 1 i 108 § 2 w zw. z art. 398²¹ k.p.c).

