



Sygn. akt IV CSK 116/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Anna Kozłowska (przewodniczący)

SSN Monika Koba

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa Z. P.

przeciwko S. Towarzystwu Ubezpieczeń Wzajemnych w S. (poprzednio
Towarzystwu Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-
Kredytowych w S.)

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 13 listopada 2020 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 29 maja 2018 r., sygn. akt I ACa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok w części oddalającej powództwo
co do kwoty 68 910,04 (sześćdziesiąt osiem tysięcy dziewięćset
dziesięć i 4/100) zł z odsetkami (pkt I a in fine) oraz w zakresie
orzeczenia o kosztach procesu (pkt I b, c, d i pkt II) i w tej części
przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego
rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powódka Z. P. wystąpiła przeciwko pozwanemu Towarzystwu Ubezpieczeń Wzajemnych S. w S. (który w toku postępowania zmienił nazwę na S. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych w S.) z powództwem o zasądzenie kwoty 96 500 zł z ustawowymi odsetkami od szczegółowo wskazanych dat i kwot składowych - z tytułu świadczenia należnego jej jako uposażonej z czterech umów o grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, w których ubezpieczonym na życie był jej mąż H. P. Umowy zostały zawarte w oparciu o trzy różne ogólne warunki ubezpieczenia (A., P. i W.).

Powództwo zostało uwzględnione nakazem zapłaty z dnia 21 maja 2016 r.

Pozwany w sprzecznie od nakazu zarzucił naruszenie art. 805 § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 2 k.c., przecząc by wystąpił wypadek ubezpieczeniowy objęty ochroną ubezpieczeniową. Zarzucił też naruszenie art. 831 § 1 i 1¹ k.c. w wyniku nieuwzględnienia, że podmiot trzeci – S. im. (...) jest uprawniony do uzyskania z objętego sporem świadczenia ubezpieczeniowego zaspokojenia niespłaconego przez ubezpieczonego zadłużenia z tytułu pożyczki, natomiast powódce przysługuje jedynie różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia, a kwotą odpowiadającą zadłużeniu ubezpieczonego w S. im. (...)

Powódka zakwestionowała twierdzenia pozwanego i podniosła, że S. im. (...) nie został prawidłowo wskazany jako uposażony, że śmierć ubezpieczonego nastąpiła na skutek zawału, a więc zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz wniosła o uznanie za niedozwolone postanowień umownych zawartych w § 16 pkt 1 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków W..

Wyrokiem z dnia 26 maja 2017 r. Sąd Okręgowy w G. zasądził od pozwanego na rzecz powódki żadaną przez nią kwotę 96 500 zł, z odsetkami ustawowymi od kwoty 86 500 zł od dnia 3 maja 2014 r. i od kwoty 10 000 zł od dnia 3 czerwca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a za dalszy okres - z ustawowymi

odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty. Rozstrzygnął także o kosztach procesu i kosztach sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił, że H. P. zawarł z pozwanym Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych S. w S. cztery umowy:

1) w dniu 16 lutego 2010 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków A., objętą polisą numer AB (...)5, na sumę ubezpieczenia 15 000 zł i okres od 17 lutego 2010 r. do 16 lutego 2015 r.,

2) w dniu 4 lipca 2013 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków P., objętą polisą numer AB (...)7, z sumą ubezpieczenia 10 000 zł, na okres od 5 lipca 2013 r. do 4 lipca 2014 r.,

3) w dniu 9 lipca 2013 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków W., objętą polisą numer AB (...)9, z sumą ubezpieczenia 1 300 zł, na okres od 10 lipca 2013 r. do 9 czerwca 2023 r.,

4) w dniu 16 stycznia 2014 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków W., objętą polisą numer AB (...)9, z sumą ubezpieczenia 70 000 zł, na okres od 17 stycznia 2014 r. do 16 grudnia 2023 r.

Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków A. i W. (o.w.u. A. i o.w.u. W.) oraz § 5 pkt 2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków P. (o.w.u. P.) wypadkiem ubezpieczeniowym była śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu. Paragraf 2 pkt 13 o.w.u. A. i W. definiował zawał serca jako martwicę mięśnia sercowego, spowodowaną niedokrwieniem. Definicji tej nie zawierały o.w.u. P..

Według postanowień § 2 pkt 7 i 8 o.w.u. A. i W., śmierć w następstwie udaru mózgu i zawału serca powinna być wskazana jako wyjściowa lub bezpośrednia przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego. O.w.u. P. nie stawiały takiego wymagania. W chwili zawarcia umów ubezpieczenia H. P. nie wskazał imiennie osoby uposażonej. W takim wypadku zastosowanie znajdowały postanowienia § 16 ust. 6 lub 7 pkt 1 o.w.u. A. i W. oraz § 22 ust. 6 pkt 1 o.w.u. P., które jako uprawnioną wyznaczały żonę ubezpieczonego - powódkę Z. P.

H. P. zmarł w dniu 1 marca 2014 r. Był wówczas objęty ochroną ubezpieczeniową przewidzianą we wszystkich czterech umowach ubezpieczenia grupowego. W karcie zgonu, wypisanej bez przeprowadzenia sekcji zwłok, stwierdzono, że przyczyną jego zgonu było zatrzymanie krążenia.

Ubezpieczony od kilkudziesięciu lat leczył się na nadciśnienie tętnicze o dużych wartościach, utrzymujące się mimo przyjmowania leków, oraz na miażdżycę znacznego stopnia, głównie kończyn dolnych, która stała się przyczyną amputowania mu lewej nogi. Był osobą otyłą. Jego niepełnosprawność i zły stan zdrowia był zauważalny na pierwszy rzut oka.

H. P. korzystał z pożyczek udzielanych przez instytucje finansowe. W rozmowach z rodziną skąpo informował ją o swoich zobowiązaniach, jednak wspominał, iż na wypadek jego śmierci wszelkie zobowiązania zostaną uregulowane, a powódka będzie w stanie się utrzymać.

Mając na uwadze postanowienia umów ubezpieczenia i zapis w karcie statystycznej zgonu, który nie zawierał wzmianki o zawale serca lub udarze mózgu jako przyczynie śmierci ubezpieczonego, Sąd Okręgowy na podstawie dowodu z opinii biegłego specjalisty chorób wewnętrznych i kardiologa ustalił, że przyczyną zgonu H. P. był zawał serca, stanowiący jedną z przesłanek odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozwanego. Wpisaną w akcie zgonu przyczynę śmierci ubezpieczonego, określoną jako „zatrzymanie krążenia”, Sąd Okręgowy uznał za opis mechanizmu zgonu, którego rzeczywistą przyczynę (zawał serca) sprecyzowała opinia biegłego i dokumentacja medyczna zmarłego.

Odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego powódce, opartą na twierdzeniu, że powódka nie wykazała właściwym dokumentem (aktem zgonu), iż śmierć jej męża nastąpiła na skutek zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Sąd ocenił jako niedopuszczalną, skoro ani ubezpieczony, ani powódka uprawniona do świadczenia nie mieli wpływu na treść aktu zgonu.

Zarzut pozwanego, że nie odpowiada za skutki schorzeń, na które ubezpieczony cierpiał już przed zawarciem umów ubezpieczenia, Sąd Okręgowy uznał za zgłoszony zbyt późno (nie został przywołany w sprzeciwie od nakazu zapłaty). Wskazał też, że zły stan zdrowia ubezpieczonego był zauważalny nawet

dla osoby nie mającej wykształcenia medycznego, a więc także dla przedstawiciela pozwanego.

Sąd nie uwzględnił również zarzutu, że suma ubezpieczenia przypadła w pierwszej kolejności S. im (...). Zwrócił uwagę, że zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, nieuzgodnione indywidualnie, nie wiążą go, jeżeli stanowią niedozwolone postanowienia umowne, kształtujące jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Ograniczenie to nie dotyczy jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, pod warunkiem, że zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Sąd podkreślił też fakt nieoparafowania przez ubezpieczonego każdej ze stron ogólnych warunków ubezpieczenia, co uznał za dowód, że podpisał on umowę bez zapoznania się z jej postanowieniami i - wobec nieumieszczenia analogicznych zapisów w innych produktach ubezpieczeniowych - miał prawo nie wiedzieć, że suma ubezpieczenia nie zostanie wypłacona osobom mu najbliższym, lecz podmiotowi trzeciemu.

Sąd uznał też, że dokumenty przedłożone przez pozwanego (zgłoszenie roszczenia i dokument podający saldo zadłużenia) nie dowiodły nawet faktu zgłoszenia przez S. im. F. (...) pozwanemu roszczenia o wypłatę świadczenia, nie wykazały więc też, że roszczenie zostało uwzględnione i wypłacone temu podmiotowi.

Jako podstawę zasądzenia odsetek Sąd wskazał art. 481 § 1 k.c. i wyjaśnił, że odsetki przyznał od dnia następnego po wydaniu każdej z odmownych decyzji w przedmiocie wypłaty świadczenia na rzecz powódki.

Sąd Apelacyjny w (...), po rozpoznaniu sprawy na skutek apelacji pozwanego, wyrokiem z dnia 29 maja 2018 r. zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że zasądzoną w jego punkcie pierwszym kwotę 96 500 zł obniżył do sumy 27 589,96 zł, którą zasądził z ustawowymi odsetkami od kwoty 17 589,96 zł od dnia 3 maja 2014 r. i od kwoty 10 000 zł od dnia 3 czerwca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a za dalszy okres - z ustawowymi odsetkami za opóźnienie - do dnia zapłaty. W pozostałej części oddalił powództwo i stosownie zmienił

rozstrzygnięcie o kosztach procesu; orzekł również o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sąd odwoławczy wskazał, że zakresem apelacji nie zostały objęte roszczenia z trzech umów tj. z umowy zawartej w dniu 16 lutego 2010 r. na sumę ubezpieczenia w wysokości 15 000 zł, z umowy zawartej w dniu 4 lipca 2013 r. na sumę ubezpieczenia wynoszącą 10 000 zł i z umowy zawartej w dniu 9 lipca 2013 r. na sumę ubezpieczenia 1 500 zł. Zaskarżenie dotyczyło jedynie spornego zakresu świadczenia, jakie powódka powinna otrzymać z umowy zawartej przez H. P. z pozwanym w dniu 16 stycznia 2014 r. na sumę ubezpieczenia wynoszącą 70 000 zł, wobec wynikającego - zdaniem pozwanego - z tej umowy obowiązku zaspokojenia w pierwszej kolejności wierzytelności kredytowych S. im. (...) Sąd Apelacyjny stwierdził, że podziela prawidłowo dokonaną ocenę dowodów i ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, jednak z pewnymi korektami, uznając za zbyteczne powtarzanie zaakceptowanych ustaleń. Nie zgodził się natomiast z zastosowaną przez Sąd pierwszej instancji wykładnią prawa materialnego. Korekty w podstawie faktycznej związane były z oceną przedstawionego przez pozwanego dowodu ze zgłoszenia roszczenia z dnia 18 marca 2014 r. (k. 72-75) i dowodu z dokumentu w postaci salda pożyczki nr (...)/2013 na dzień 1 marca 2014 roku, tj. na dzień śmierci ubezpieczonego wygenerowanego z systemu S. pożyczkodawcy, będącego jednocześnie ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia (S. im. (...)). Sąd Apelacyjny - przeciwnie niż Sąd Okręgowy - stwierdził, że na dokumencie zgłoszenia roszczenia znajdowała się pieczęć datownika biura podawczego pozwanego (prawy dolny róg każdej strony) zawierająca liczbę porządkową: „10071” oraz datę wpływu: „19-03-14”, podana była także wysokość należnego świadczenia (68 911,04 zł). Natomiast dokument zawierający wysokość salda - wskazywał rozmiar świadczenia, do którego uprawniony był wyłącznie ubezpieczający (S. im. (...)). Obydwa dokumenty Sąd odwoławczy uznał za dowód zainicjowania przez S. im. (...) postępowania likwidacyjnego, którą to czynność uznał jednak za niekonieczną do uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego przez powódkę. Podkreślił, że jej świadczenie realizowało się z sumy ubezpieczenia pozostałej po potrąceniu z niej kwoty niespłaconego kapitału z tytułu zawartej przez ubezpieczonego umowy pożyczki, według stanu zadłużenia na dzień jego śmierci. Oceniał, że powódka

i ubezpieczający byli jednakowo uprawnieni do świadczeń z umowy zawartej dnia 16 stycznia 2014 r. na sumę ubezpieczenia wynoszącą 70 000 zł. Zapis umowny określał jedynie sposób podziału pomiędzy nimi tego świadczenia. Zdaniem Sądu drugiej instancji, to powódka winna jednak była - zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu przewidzianą w art. 6 k.c. - wykazać nie tylko podstawę swojego roszczenia, ale także wysokość należnego jej z tego tytułu świadczenia. Sąd Apelacyjny za wadliwą uznał wykładnię art. 6 k.c. przyjętą przez Sąd Okręgowy, zgodnie z którą to pozwany był zobowiązany udowodnić, iż podmiot trzeci zgłosił roszczenie o należne mu świadczenie oraz że doszło do jego zaspokojenia. Opowiedział się za stanowiskiem przeciwnym, zgodnie z którym to powódka - wbrew swojemu obowiązkowi dowodzenia - nie wykazała, że jest uprawniona do całej sumy ubezpieczenia i nie obaliła twierdzeń pozwanego, iż wraz z nią uprawniony do świadczenia był ubezpieczający (S. im. (...)), nie podważyła też twierdzeń pozwanego, że ubezpieczającemu przysługiwało niższe świadczenie niż zgłoszone przez niego, ani też, że jego wierzytelność wygasła. Zdaniem Sądu odwoławczego oceny tej nie zmienia fakt zbycia wierzytelności przez ubezpieczającego, skoro skutkiem przelewu byłyby tylko zmiany podmiotowe.

Sąd odwoławczy zgodził też z pozwanym, że doszło do naruszenia art. 232 k.p.c. w wyniku przyjęcia przez Sąd pierwszej instancji, że „zmarły małżonek powódki miał prawo nie wiedzieć, iż suma ubezpieczenia nie zostanie wypłacona osobom mu najbliższym, lecz podmiotowi trzeciemu”. Zdaniem tego Sądu takiemu wnioskowi sprzeciwiała się treść polisy, w której ubezpieczający (zapewne Sąd miał na myśli ubezpieczonego) podpisał oświadczenie, że się z nią zapoznał. Paraflowanie każdej strony Sąd ocenił jako niekonieczne. Wiedzę H. P. o tym, że gdyby zmarł z przyczyn objętych ubezpieczeniem, powódka nie otrzyma całości sumy ubezpieczenia, Sąd Apelacyjny wywiódł z zeznań syna małżonków P. o tym, że jego ojciec mówił rodzinie, iż „[...]wszystko jest tak załatwione, że w razie czego - gdyby mu się coś stało - to jeszcze zostanie powódce na życie [...]”.

Sąd odwoławczy podzielił ustalenie, że H. P. nie otrzymał ogólnych warunków ubezpieczenia W., jednak fakt ten uznał za pozbawiony znaczenia, skoro zawarcie umowy, jej skuteczność i zakres nie były w postępowaniu apelacyjnym

kwestionowane przez strony, a spór skupiał się na interpretacji indywidualnie ustalonego postanowienia umowy ubezpieczenia o wskazaniu uposażonego.

Ostatecznie Sąd Apelacyjny przyjął, że w wyniku nieprawidłowego zastosowania art. 831 § 1, 1¹ i 3 k.c. przez Sąd Okręgowy na rzecz powódki nienależnie zasądzona została od pozwanego kwota 68 911,04 zł, co do której powódka nie wykazała, że stanowi przysługujące jej świadczenie.

Powódka wniosła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego, zaskarżając go w części zmieniającej wyrok Sądu Okręgowego i oddalającej jej powództwo ponad kwotę 27 589,96 zł (pkt I lit. a) oraz co do rozstrzygnięcia o kosztach procesu przed sądami powszechnymi (pkt I lit. b). Skargę oparła na obydwu podstawach z art. 398³ § 1 k.p.c. W ramach podstawy naruszenia prawa materialnego zarzuciła niewłaściwe zastosowanie:

- art. 831 § 1 i 1¹ k.c. zamiast art. 832 § 2 k.c. polegające na błędnym przyjęciu, że do sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego - za jego zgodą - został wskazany ubezpieczający i to bez zbadania okoliczności przewidzianej w art. 831 § 1 *in fine* k.c.,

- art. 385¹ § 1 k.c. polegające na błędnym przyjęciu, że treść umowy ubezpieczenia z dnia 16 stycznia 2014 r., objęta polisą nr AB (...)9, była uzgodniona przez pozwanego indywidualnie z ubezpieczającym H.P. i okoliczności tej nie kwestionowała powódka, a w konsekwencji, że jako uposażony w pierwszej kolejności został prawidłowo wskazany S. im. (...), zaś naruszenie art. 385¹ § 2, 3 i 4 k.c. oraz art. 384 § 1 k.c. nie miało znaczenia.

Z kolei uchybienie przepisom postępowania cywilnego powódka łączyła z naruszeniem:

- art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. przez bezzasadne odwrócenie rozkładu ciężaru dowodzenia faktów oraz nieuzasadnione przyjęcie, że powódka nie sprostowała przypisanym jej przez Sąd Apelacyjny obowiązkom dowodowym;

- art. 233 § 1 w zw. z art. 328 § 2 oraz art. 316 § 1 w zw. z art. 391 § 1, a także art. 382 i art. 386 § 1 k.p.c. przez nieprzestrzeganie kompetencji

rozpoznawczych i kontrolnych sądu odwoławczego, w tym pominięcie części materiału zebranego w postępowaniu i brak wyczerpujących ustaleń faktycznych,

- art. 253 k.p.c. przez nieuzasadnione odwrócenie ciężaru dowodu i nieuwzględnienie faktu zakwestionowania przez powódkę dowodu z dokumentu prywatnego zawierającego saldo zadłużenia H.P.,

- art. 328 § 2 k.p.c. przez sporządzenie uzasadnienia zaskarżonego wyroku w sposób uniemożliwiający przeprowadzenie kontroli kasacyjnej, gdyż Sąd Apelacyjny nie odniósł się w nim do dowodów przedstawionych przez powódkę - umowy przelewu wierzytelności z dnia 30 grudnia 2014 r., zaświadczenia z dnia 1 sierpnia 2017 r., wydanego przez S. im. (...), dwóch potwierdzeń wypłaty na rzecz spadkobierców i zeznań świadka S. P.

We wnioskach skarżąca żądała uchylenia zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w części wskazanej w skardze i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania innemu sądowi równorzędnemu; ewentualnie - w przypadku gdyby podstawa naruszenia przepisów postępowania została oceniona jako nieuzasadniona - domagała się uchylenia w zaskarżonej części wyroku Sądu Apelacyjnego i rozstrzygnięcia sprawy co do istoty przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki także roszczenia w kwocie 68 910,04 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 maja 2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania przed Sądem drugiej instancji i kosztów postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną powódki pozwany wniósł o oddalenie tej skargi oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Jako pierwsze wymagały zbadania zarzuty procesowe, które nakierowane były na podważenie prawidłowości uzasadnienia zaskarżonego wyroku, a następnie te, które odnosiły się do realizacji przez Sąd odwoławczy jego obowiązków w postępowaniu apelacyjnym, związanych z ponownym merytorycznym zbadaniem sprawy zarówno na płaszczyźnie dowodowej i faktycznej, jak i co do zastosowania prawa do ustalonych faktów.

Zarzuty naruszenia art. 253 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. (w wersji obowiązującej w chwili orzekania przez Sąd Apelacyjny) zgłoszone samodzielnie, są wadliwie sformułowane, gdyż odnoszą się do uzasadnienia wyroku sądu pierwszej instancji i postępowania dowodowego przed tym sądem w wypadku zaprzeczania przez stronę prawdziwości dokumentu prywatnego lub autentyczności złożonego w nim oświadczenia. Zarzuty tej treści wymierzone w czynności sądu drugiej instancji wymagają odwołania się także do art. 391 § 1 k.p.c., który umożliwia odpowiednie stosowanie obydwu przepisów w postępowaniu apelacyjnym.

Naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. skarżący podniósł także w kompleksowym zarzucie obejmującym ponadto art. 233 § 1, art. 316 § 1 w zw. z art. 391 § 1, a także dotyczące wprost postępowania apelacyjnego art. 382 i art. 386 § 1 k.p.c. Kwestionował w nim prawidłowość wykonania obowiązków ciążących na Sądzie w postępowaniu apelacyjnym i już należycie wskazał przepisy odnoszące się do postępowania przed sądem drugiej instancji poprzez powołanie art. 391 § 1 k.p.c.

Jeśli jednak chodzi o zarzut dotyczący niedostatków uzasadnienia, od dawna ukształtowana wykładnia pozwala go uwzględnić jedynie wtedy, kiedy przy jego sporządzaniu doszło do uchybień podstawowych, które uniemożliwiają odtworzenie toku rozumowania sądu prowadzącego do wydania kontrolowanego rozstrzygnięcia (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2001 r., I CKN 185/01, baza LEX nr 52726 oraz wyrok tego Sądu z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, baza LEX nr 109420). Tego rodzaju sytuacja nie występuje w niniejszej sprawie. Z uzasadnienia wynika, jakie względy zaważyły na wydaniu przez Sąd Apelacyjny rozstrzygnięcia zmieniającego wyrok Sądu Okręgowego - zasadniczo była to odmienna ocena rozkładu ciężaru dowodu, znaczenia zapisów zawartych w polisie oraz niektórych dowodów. Wprawdzie w uzasadnieniu Sąd odwoławczy nie omówił całości materiału dowodowego, w tym pominął część dowodów przedstawionych przez powódkę, jednak świadczy to nie tyle o wadliwości uzasadnienia, ile o niedokonaniu określonych czynności przez ten Sąd. Tego rodzaju uchybienie podlega kontroli w ramach badania proceduralnej prawidłowości postępowania apelacyjnego.

Również niezamieszczenie w uzasadnieniu analizy argumentów przedstawionych przez powódkę w odpowiedzi na apelację i niewłaściwe

przedstawienie jej stanowiska prezentowanego w toku sporu, mimo ich istotnego znaczenia w rozstrzyganej sprawie, wskazuje przede wszystkim na zaniedbania w zakresie realizacji obowiązków rozpoznawczych. To, że uzasadnienie nie odpowiada ustawowemu wzorcowi nie wystarczy jednak w takim wypadku do wypełnienia przesłanki możliwego wpływu uchybienia na sposób rozstrzygnięcia sprawy, wymaganej jako elementu koniecznego w wypadku formułowania zarzutów w granicach podstawy procesowej skargi kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.), skoro oddaje rzeczywisty zakres, w którym Sąd odwoławczy przeprowadził ocenę dowodów, poczynił ustalenia i przeanalizował podstawy prawne roszczeń. Z przytoczonych względów zarzuty odnoszące się do wad uzasadnienia nie zostały uwzględnione.

Wskazywany w tym samym zarzucie jako naruszony art. 233 § 1 k.p.c. dotyczy z kolei oceny dowodów. Ten zakres obowiązków sądu orzekającego z mocy art. 398³ § 3 k.p.c. został wyłączony z zakresu zaskarżenia i oceny kontrolnej Sądu Najwyższego, nie może więc stanowić podstawy do kwestionowania prawidłowości orzeczenia. Ocenie podlega natomiast kompletność i prawidłowość przeprowadzenia postępowania dowodowego, jako podstawy poczynionych ustaleń, stanowiących bazę faktyczną rozstrzygnięcia. Spośród zastrzeżeń zgłoszonych przez skarżącą taki charakter ma zarzut pominięcia przez Sąd drugiej instancji szeregu dowodów zgłoszonych przez powódkę. Z zarzutem tym należy się zgodzić. Sąd Apelacyjny, dokonując w postępowaniu apelacyjnym ponownej oceny dowodów przedstawionych w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, pominął ich część i nie przeprowadził analizy, czy i jakie fakty wynikały z dokumentów przedstawionych przez powódkę w celu wykazania, że S. im. (...), wbrew twierdzeniom pozwanego, nie jest wierzycielem z tytułu pożyczki zaciągniętej przez ubezpieczonego H.P. Sąd ten poddał fragmentarycznej ocenie treść zeznań syna powódki i odnotował fakt dokonania przez ubezpieczającego (pożyczkodawcę) przelewu wierzytelności - które, bez analizy treści umowy przelewu, uznał za nieistotne dla rozpatrywanej sprawy, przyjmując, że w miejsce pierwotnego wierzyciela wstąpił inny, co nie dowodzi, że wierzytelność wygasła.

Całkowicie pominięte dowody dotyczyły rozliczeń S. im. (...) ze spadkobiercami H.P., którym podmiot ten miał wypłacić pewne kwoty i wystawił zaświadczenie o aktywach zmarłego z tytułu udziałów, nie odnotowując żadnych długów. Dowody te, podobnie jak umowa przelewu wierzytelności nie były wcześniej przedmiotem oceny, gdyż powódka przedłożyła je w postępowaniu apelacyjnym i w tym postępowaniu Sąd postanowił przeprowadzić z nich dowód.

Powódka podniosła, że pozwany w toku całego postępowania powoływał się jedynie na uprawnienia S. im. (...), jako na podmiotu uprawnionego do sumy ubezpieczenia, wobec czego stwierdzenie przez Sąd drugiej instancji, że wierzytelność z tytułu pożyczki przeszła na inny podmiot i S. im. (...) nie jest już wierzycielem z tytułu wierzytelności o zwrot pożyczki, zabezpieczonej umową ubezpieczenia na życie, niewątpliwie podważa obronę opartą na argumentach o uprawnieniach tego podmiotu. Pozwany nie wzmiankował nawet, by ktoś inny zgłosił mu roszczenie lub wstąpił do postępowania o wypłatę świadczenia i jego roszczenia zostały uznane. Z odpowiedzi na skargę kasacyjną wynika, że zdaniem pozwanego o zakresie uprawnień S. im. (...) decyduje stan zadłużenia istniejący w chwili śmierci ubezpieczonego. Jednak roszczenie majątkowe o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego - o ile powstało - jest przenoszalne, zaś rozstrzygnięcie sporu między stronami winno uwzględniać stan z chwili zamknięcia rozprawy (art. 316 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.). Jeśli wierzyciel przeniósł skutecznie swoje roszczenie na inny podmiot, to z tą chwilą przestaje mu ono przysługiwać, to fakt ten winien zostać uwzględniony przez Sąd orzekający.

Skarżąca ma też rację wskazując, że obowiązkiem sądu odwoławczego w postępowaniu apelacyjnym jest nie tylko przeanalizowanie zarzutów apelacji, lecz także ponowne rozpoznanie sprawy (art. 378 w zw. z art. 382 k.p.c.), nie może więc pominąć argumentacji zgłoszonej w toku postępowania przez obie strony i obowiązany jest odnieść się do argumentów podnoszonych w odpowiedzi na apelację.

W odpowiedzi tej powódka podważała zasadność twierdzeń apelującego, że adnotację w dolnym rogu zgłoszenia szkody można uznać za prezentatę i numer porządkowy tego pisma w dokumentacji pozwanego, jednak do jej argumentów Sąd Apelacyjny się nie odniósł. Podobnie pominął zarzut powódki,

że dług z tytułu pożyczki został już spłacony, co miał przyznać pozwany na rozprawie z dnia 14 marca 2017 r. Sąd nie poddał też ocenie ponowionych zarzutów powódki, która kwestionowała w odpowiedzi na apelację prawidłowość, a w konsekwencji także skuteczność zapisu w polisie, który pozwany wskazywał jako zgodę ubezpieczonego przewidzianą w art. 831 § 1¹ k.c., wskazującą uposażonego. Zdaniem powódki zapis ten był sformułowany w sposób niezrozumiały, narzucony ubezpieczonemu i ukryty przed nim w tekście polisy poprzez wkomponowanie go w całość dokumentu i użycie małej czcionki. Nie miał charakteru postanowienia uzgodnionego indywidualnie, skoro nie został opatrzony podpisem ubezpieczonego. Powódka wytknęła też, że nie wynikało z niego kto mógł zostać wskazany jako uposażony, ani też - komu została udzielona zgoda na wskazanie uposażonego. Nie wiadomo też czy do takiego wskazania doszło. Odpowiedź na apelację zawierała więc pakiet argumentów dotyczących istotnych okoliczności sprawy, które wymagały rozważenia. Sąd Apelacyjny jednak się nimi nie zajął, natomiast przyjął za niewątpliwą nie tylko fakt wyrażenia zgody z art. 831 § 1¹ k.c. przez ubezpieczonego, ale także przypisał adnotacji w polisie charakter postanowienia indywidualnie uzgodnionego, wskazującego osobę uposażoną do wysokości niespłaconego kapitału pożyczki, również nie wyjaśniając na podstawie jakich przesłanek doszedł do takiego wniosku, którego konsekwencją było pominięcie oceny skutków niedoręczenia ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia, według których została zawarta umowa ubezpieczenia i uznanie, że S. im. (...) został prawidłowo wskazany jako uposażony. Te uchybienia spowodowały, że doszło nie tylko do naruszenia art. 382 k.p.c., ale także do niewłaściwego zastosowania art. 385¹ § 1 k.c., gdyż poczynione ustalenia faktyczne nie stanowiły dostatecznej podstawy do jego zastosowania. Już z tego powodu skarga kasacyjna okazała się uzasadniona.

Na uwzględnienie zasługiwał też zarzut naruszenia art. 6 w zw. z art. 232 k.p.c., słusznie zgłoszony wśród zarzutów procesowych, ponieważ jego istotą było podważenie słuszności przypisania powódce przez Sąd odwoławczy przewidzianego w art. 232 k.p.c. obowiązku udowodnienia za pomocą odpowiednich środków dowodowych, że S. im. (...), uznany przez Sąd Apelacyjny za współuprawnionego z powódką do świadczenia ubezpieczeniowego

w zakresie przysługującej mu wierzytelności z tytułu pożyczki, nie dysponował taką wierzytelnością z powodu jej zaspokojenia w całości lub w większej części niż twierdził pozwany lub też z powodu jej wygaśnięcia. Fakt zastosowania przez Sąd Apelacyjny skutków z materialnoprawnego art. 6 k.c. stanowi jedynie konsekwencję oceny wykonania przez powódkę przypisanych jej obowiązków dowodowych.

Zgodnie z art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powódka domagała się wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z umów ubezpieczenia zawartych przez jej męża. W związku z tym ciążył na niej obowiązek wykazania, że umowy takie zostały zawarte, obowiązywały w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz, że powódka jest uprawniona do otrzymania świadczenia. Natomiast pozwany bronił się m. in. zarzutem, że podmiotem uprawnionym do zaspokojenia swoich roszczeń ze świadczenia ubezpieczeniowego była też osoba trzecia, z którą ubezpieczony zawarł umowę pożyczki. Z uwagi na to, że to pozwany twierdził, iż osoba trzecia zgłosiła mu swoje roszczenie i jest ono uzasadnione, a zatem powódka może rościć sobie prawo jedynie do części świadczenia, która pozostanie po odliczeniu kwoty należnej osobie trzeciej, to na pozwanym ciążył obowiązek wykazania podstawy, wysokości i wymagalności wierzytelności, którą zobowiązany był zaspokoić z świadczenia ubezpieczeniowego. Stanowisko Sądu Apelacyjnego, że to powódka powinna udowodnić, iż osoba trzecia nie ma prawa do świadczenia, a przynajmniej nie w takim zakresie, jak uważa pozwany, narusza art. 232 k.p.c., gdyż odwraca przyjętą w nim zasadę oferowania dowodów przez stronę, która na określone fakty się powołuje, nie zaś tę, która im zaprzecza. To pozwany winien dowieść, że osoba trzecia, której wierzytelność wynikała ze stosunku prawnego istniejącego poza umową ubezpieczenia, wykazała mu w należyty sposób swoje roszczenie i zostało ono uwzględnione. Tymczasem Sąd Apelacyjny sam wyrażał wątpliwość, czy znajdujące się w aktach dokumenty dostarczone przez pozwanego wierzytelność tę z należyłą pewnością potwierdzają.

W konsekwencji uzasadnione okazały się także zarzuty niewłaściwego zastosowania art. 831 § 1 i 1¹ k.c. zamiast art. 832 § 2 k.c. oraz bez zbadania czy doszło do prawidłowego wskazania S. im. (...) jako uposażonego z umowy ubezpieczenia zawartej w dniu 16 stycznia 2014 r., a także zarzut nieprawidłowego

zastosowania art. 385¹ § 1 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że treść wskazanej umowy ubezpieczenia była uzgodniona przez pozwanego indywidualnie z ubezpieczającym H.P. W świetle niepełnej oceny materiału dowodowego i pobieżnego odniesienia się do twierdzeń i argumentacji powódki w postępowaniu apelacyjnym nie doszło do prawidłowego ustalenia istotnych okoliczności faktycznych sprawy. W tych warunkach nie można stwierdzić, że prawo materialne zostało zastosowane prawidłowo.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok w części objętej skargą kasacyjną na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., orzekając o kosztach postępowania kasacyjnego zgodnie z art. 398²¹ w zw. z art. 108 § 2 i art. 391 § 1 k.p.c.