

Sygn. akt III Ca 984/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Arkadia Wyraz - Wieczorek

Sędzia SO Barbara Braziewicz (spr.)

Sędzia SR (del.) Ewa Buczek – Fidyka

Protokolant Wioletta Matysiok

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2014 r. w Gliwicach na rozprawie

sprawy z powództwa M. W.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Rudzie Śląskiej

z dnia 3 kwietnia 2014 r., sygn. akt I C 1713/13

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Rejonowemu w Rudzie Śląskiej do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego.

SSR (del.) Ewa Buczek – Fidyka SSO Arkadia Wyraz - Wieczorek SSO Barbara Braziewicz

UZASADNIENIE

Powódka M. W. żądała zasądzenia od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na jej rzecz kwoty 20.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 8 lipca 2012 r. oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu. Na uzasadnienie swojego stanowiska powódka podała, iż jej mąż w dniu 9 lipca 2012 r. wypadł z okna swojego mieszkania i zginął na miejscu. Powódka była uposażona do świadczenia z tytułu indywidualnego kontynuowania grupowego ubezpieczenia zawartego z pozwanym i dlatego zgłosiła szkodę pozwanemu, który jednak odmówił świadczenia. Odmowa świadczenia jest całkowicie bezpodstawna, gdyż śmierć ubezpieczonego w sposób ewidentny była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania. Podał, iż bezsporne między stronami jest, iż G. W. był ubezpieczony przez pozwanego indywidualnie kontynuowanym grupowym ubezpieczeniem pracowniczym oraz dodatkowym ubezpieczeniem na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Pozwany, kierując się postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia odmówił wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Podstawą odmowy świadczenia było ustalenie, iż do śmierci ubezpieczonego nie doszło na skutek nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu zawartej definicji zawartej w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy w Rudzie Śląskiej dnia 3 kwietnia 2014r. w punkcie 1 oddalił powództwo M. W. przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) SA w W. i w punkcie 2 zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.417zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego zapadło po ustaleniu, że w dniu 9 lipca 2012 r. ubezpieczony G. W. wypadł z okna swojego mieszkania położonego przy ulicy (...) w R. i zginął na miejscu. W chwili śmierci G. W. był ubezpieczony u pozwanego z tytułu indywidualnego kontynuowania grupowego ubezpieczenia typ p zawartego z pozwanym. Uposażoną do świadczenia z przedmiotowej umowy ubezpieczenia jest powódka M. W.. W pokoju G. W. pod oknem usytuowane jest rozkładane łóżko. Zmarły stawał na nie by otworzyć okno. W chwili wypadku było ono rozłożone, a powódka spała w drugim pokoju. Okno, przez które wypadł G. W. jest otwierane do środka i ma dwa skrzydła. Zmarły wychylał się przez nie wtedy, gdy wiatr przemieszczał firankę na zewnątrz pomieszczenia, mimo iż rodzina zwracała mu uwagę, by tego nie robił. Parapet przy przedmiotowym oknie znajduje się na wysokości około 1 metra. Z kolei klamka w oknie umieszczone jest na wysokości około 1,4 – 1,7 metra. W dniu 9 lipca 2012r. mąż powódki G. W. został znaleziony przed blokiem w którym zamieszkiwał przy ul. (...). Powiadomiona o zdarzeniu Policja przystąpiła do czynności i sporządziła notatkę urzędową. Postanowieniem z dnia 26 lipca 2012 r. odmówiono wszczęcia śledztwa w sprawie nakłaniania lub pomocy G. W. do targnięcia się na życie w R. w dniu 9 lipca 2012 r. z uwagi na brak danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia tego przestępstwa. Postanowienie to zatwierdził w dniu 31 lipca 2012 r. asesor Prokuratury Rejonowej w Rudzie Śląskiej. Pismami z dnia 20 sierpnia 2012 r. i z dnia 23 sierpnia 2012 r. pozwany odmówił powódce wypłaty świadczenia z tytułu śmierci G. W., gdyż dostarczona przez stronę powodową dokumentacja w sposób jednoznaczny nie potwierdza, aby zgon męża powódki był wynikiem nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją nieszczęśliwego wypadku zawartą w ogólnych warunkach ubezpieczenia. W piśmie z dnia 23 sierpnia 2012 r. podano, iż zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczenie podstawowe nie obejmuje śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, to w zakresie zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które ujawnione zostały przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. Pełnomocnik powódki pismem z dnia 17 września 2012 r. wezwał pozwanego do wypłacenia M. W. należnego jej po śmierci męża świadczenia w terminie 7 dni, podnosząc, iż śmierć ubezpieczonego nastąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku – urazu wielonarządowego po upadku z okna mieszkania na trzecim piętrze, co wynika z postanowienia Prokuratury Rejonowej w Rudzie Śląskiej. Pismem z dnia 27 września 2012 r. pozwany podtrzymał stanowisko w zakresie odmowy wypłaty odszkodowania. W uzasadnieniu pozwany podał, iż odpowiedzialnością (...) S.A. objęty jest zgon ubezpieczonego, o ile przyczyną zdarzenia powodującego śmierć było zdarzenie spełniające definicję nieszczęśliwego wypadku. W niniejszym przypadku postępowanie prokuratury było prowadzone w sprawie targnięcia się na życie, a dostarczona do (...) S.A. dokumentacja nie potwierdziła, aby upadek z wysokości był spowodowany zdarzeniem spełniającym definicję nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu p przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego i współubezpieczonych oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujących trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego. Za nagły wypadek objęty ubezpieczeniem uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Zgodnie z ogólnymi warunkami dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem NW plus przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A. Przez nieszczęśliwy wypadek należy rozumieć niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A. Powyższą definicję stosuje się, jeżeli ubezpieczenie podstawowe nie obejmuje śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Jeżeli ubezpieczenie podstawowe obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stosuje się definicję określoną w ubezpieczeniu podstawowym.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przedłożonych dokumentów, które nie były przez strony kwestionowane oraz zeznań świadków.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, iż zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 § 2 pkt 2 k.p.c.). W przedmiotowej sprawie bezsporna pozostawała okoliczność, iż powódka jest uposażona z umowy ubezpieczenia, którą objęty był zmarły G. W.. Pozwany odmówił wypłaty odszkodowania powódce, gdyż w jego ocenie przedmiotowe zdarzenie nie było nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia, co kwestionowała strona powodowa. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Na stronie powodowej spoczywał zatem ciężar udowodnienia, że powodem wypadnięcia ubezpieczonego z okna mieszkania była przyczyna zewnętrzna jak przewidują ogólne warunki ubezpieczenia, co w konsekwencji pozwalałoby uznać przedmiotowe zdarzenie za nieszczęśliwy wypadek. Dodać należy przy tym, iż przepis art. 232 k.p.c. wskazuje, kto ponosi ciężar dowodu w znaczeniu formalnym „kto powinien przedstawiać dowody” (tak w orz. SN z dnia 17 lutego 2006 r., V CSK 129/05, Lex nr 200947). Sąd Najwyższy charakteryzując treść art. 232 k.p.c., stwierdził, że na sędzie rozpoznającym sprawę nie spoczywa powinność zarządzania dochodzeń mających na celu uzupełnienie i wyjaśnienie twierdzeń stron oraz poszukiwanie dowodów na ich udowodnienie. Do sądu nie należy przeprowadzanie z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne - art. 6 k.c. (tak m.in. wyroki SN: z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96, OSNC 1997, nr 5-6, poz. 76, wyrok SA w Poznaniu z dnia 29 grudnia 2003 r., I ACa 1457/03, OSA 2005, z. 3, poz.12, wyroki SN: z dnia 11 lipca 2001 r., V CKN 406/00, Lex nr 52321, z dnia 12 kwietnia 2000 r., IV CKN 22/00, Lex nr 52438). Biorąc pod uwagę, to, iż art. 6 k.c. wymaga udowodnienia powołanego przez stronę faktu, powodującego powstanie określonych skutków prawnych, oraz sytuuje ciężar dowodu danego faktu po stronie osoby, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. W zasadzie tylko na stronach spoczywa odpowiedzialność za wynik postępowania dowodowego i strona nie może liczyć na to, że sąd zainicjuje przeprowadzenie dowodów, które mogłyby służyć poparci jej twierdzeń. Dowodzenie własnych twierdzeń nie jest obowiązkiem strony, a tylko spoczywającym na niej ciężarem procesowym. Nie istnieje zatem żadna możliwość egzekwowania od strony aktywności w sferze dowodowej. Tylko od woli strony zależy, jakie dowody sąd będzie prowadził i przeciwko niej skierują się ujemne następstwa jej pasywnej postawy bowiem fakty nieudowodnione zostaną pominięte i nie wywołają skutków prawnych z nimi związanych. Na okoliczność przyczyn śmierci G. W. strona powodowa zawnioskowała o dopuszczenie dowodów z zeznań świadków M. T. i A. W. oraz dokumentów Prokuratury Rejonowej w Rudzie Śląskiej. Przedłożone przez stronę powodową postanowienie o umorzeniu śledztwa nie przesądza, iż wypadek z dnia 9 lipca 2012 r. był spowodowany przyczyną zewnętrzną, gdyż orzeczenie to stwierdza jedynie brak podstaw do przyjęcia nakłaniania lub pomocy G. W. do targnięcia się na życie przez osoby trzecie. Również zeznania świadków nie przesądzają, iż zdarzenie z dnia 9 lipca 2012 r. było nieszczęśliwym wypadkiem. Zarówno M. T. jak i A. W. nie byli naocznymi świadkami przedmiotowego zdarzenia, a ich twierdzenia o nieszczęśliwym wypadku są jedynie przypuszczeniami, co mogło się stać ubezpieczonemu. Z akt prowadzonego postępowania przez Komisariat Policji nr 1 w R., z notatki urzędowej z dnia 9 lipca 2012r. wynika, iż powódka oświadczyła, że „...Kiedy mąż wstał robił poranną toaletę, to nie wie kiedy wyskoczył przez okno, gdyż nic nie słyszała nic nie mówił”, z kolejnej notatki urzędowej z dnia 9 lipca 2012r. wynika, iż powódka, oświadczyła, iż nie wie co mogło być powodem targnięcia się na własne życie jej męża. Natomiast z notatki z dnia 26 lipca 2012r. zarówno powódka jak jej syn, oświadczyli, iż mało prawdopodobne by G. W. targnął się na swoje życie, zgodnie przyznali że najprawdopodobniej upadek z okna był spowodowany nagłym pogorszeniem stanu zdrowia – zawał lub wylew. Na wniosek rodziny odstąpiono od przeprowadzenia sekcji zwłok G. W.. Tak więc w oparciu o sprzeczne oświadczenia rodziny zmarłego trudno określić przyczynę zgonu G. W. tym bardziej, iż nie przeprowadzono sekcji zwłok. Należy przy tym dodać, iż w toku postępowania dowodowego nie została ustalona

przyczyna wypadku z dnia 9 lipca 2012 r., ale negatywne następstwa procesowe zgodnie z art. 6 k.c. obciążają w tym przypadku stronę powodową. Sąd uznał zatem, iż strona powodowa nie udowodniła, iż zdarzenie z dnia 9 lipca 2012 r. było nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia, a co za tym idzie brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczeniowej strony pozwanej. Dlatego też powództwo podlegało oddaleniu. O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Powódka wniosła apelację, w której zaskarżyła wyrok w całości. Zarzuciła Sądowi naruszenie art. 6 k.c. poprzez obciążenie powódki ciężarem dowodów spoczywającym na pozwanym. We wnioskach apelacyjnych skarżąca zażądała zmiany zaskarżonego wyroku i zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 20.000zł z ustawowymi odsetkami od 8 lipca 2012r. i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki stosownych kosztów procesu za dwie instancje.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od powódki na soją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, na poparcie swojego stanowiska przedstawiając obszerną argumentację.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódki jest uzasadniona, a zaskarżony wyrok nie można było uznać za prawidłowy i to z przyczyn zarówno podniesionych przez skarżącą jak i branych przez Sąd Odwoławczy z urzędu.

Sąd Rejonowy rozpoznając sprawę dopuścił się uchybień w zakresie zastosowania procedury cywilnej, skutkujących nie rozpoznaniem istoty sprawy.

Także zarzut naruszenia przez Sąd regulacji art. 6 k.c., zatem prawa materialnego, poprzez obciążenie powódki ciężarem dowodów spoczywających na pozwanym w niniejszej sprawie, należało uznać za zasadny.

Nie ulega wątpliwości, iż rozstrzygnięcie Sądu opierać się ma na prawidłowo ustalonej podstawie faktycznej, która następnie określa podstawę prawną rozstrzygnięcia. Tymczasem w niniejszej sprawie Sąd Rejonowy nie przeprowadził niezbędnych dowodów dla należytego wyjaśnienia sprawy, nadto nie zebrał w sposób prawidłowy koniecznego materiału dowodowego do jej rozpoznania. To doprowadziło do nie przeanalizowania w sposób wszechstronny i wnikliwy pojawiających się w niej zagadnień. Sąd ten dokonał oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego z przekroczeniem zasady swobodnej oceny dowodów określonej w art.233§1 k.p.c. Zatem ustalenia Sądu meriti faktyczne i prawne i wywiedzione wnioski były przedwczesne.

Przede wszystkim należy zauważyć, iż Sąd meriti nie ustalił z jakiej daty, jakiej treści i jakiego rodzaju umowa i co z tym się wiąże ogólne warunki ubezpieczenia łączyła zmarłego męża powódki G. W., jego pracodawcę z ubezpieczycielem. Tymczasem dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy analiza zapisów przede wszystkim tej umowy jest kwestią zasadniczą, konieczną i niezbędną, albowiem to jej postanowienia określają obowiązki stron przedmiotowej umowy, ubezpieczyciela, ubezpieczającego i ubezpieczonego. Z jednej strony określają do spełnienia jakiego świadczenia ubezpieczyciel w razie zajścia określonego w umowie wypadku jest zobowiązany, z drugiej zaś strony obowiązki istniejące po stronie ubezpieczającego i ubezpieczonego (art.805 k.c.). Przy czym należy pamiętać, iż analiza ta winna być dokonana z uwzględnieniem, iż umowa ubezpieczenia podlega nie tylko regulacjom zawartym w art. 805-834 k.c.(w tym zapisom art.807§1, 808, 809 §1,829,833 i 834k.c.), lecz także, odpowiednio, przepisom ogólnym o zobowiązaniach, zatem także regulacjom w zakresie ochrony konsumenta co wiąże się z koniecznością dostosowania zawieranych umów ubezpieczenia i następnie ich oceny do tych wymogów (art. 384-385⁴ k.c.).

Nie ulega wątpliwości, iż strona powodowa wносиła przed Sądem Rejonowym o przeprowadzenie dowodu z akt ubezpieczeniowych dotyczących powódki (k.69akt). W aktach tych winny znajdować się dokumenty wykazujące z jakiej daty, jakiej treści i na jakich warunkach umowa została zawarta pomiędzy pracodawcą zmarłego męża powódki G. W., nim samym a ubezpieczycielem. Do akt winna zostać dołączona wystawiona zmarłemu polisa. Z dołączonych dokumentów powinno wynikać jakie konkretnie indywidualne uzgodnienia były czynione pomiędzy zmarłym jako konsumentem, a ubezpieczycielem. Dopiero powyższe dokumenty pozwalałyby na dokonanie analizy

ich w powiązaniu z obowiązującymi na moment zawarcia umowy ogólnymi warunkami ubezpieczenia i dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Także to pozwalałoby na zbadanie czy postanowienia umowy są sformułowane jednoznacznie, czy w sposób rażący nie naruszają interesów konsumenta i nie zawierają niedozwolonych postanowień umownych, mogących ograniczać zasadę swobody umów.

Pozwana do akt niniejszej sprawy nadesłała jedynie kopię niekompletnych akt ubezpieczeniowych, notabene w żaden sposób niewiarygodnych. Akta te zawierały jedynie pisma związane z rozpatrzeniem zgłoszonego roszczenia przez powódkę o świadczenie w związku ze śmiercią jej męża - ubezpieczonego, kopię akt prokuratorskich i jedynie wydruk z systemu ubezpieczyciela, z którego wynika, iż ubezpieczenie G. W. jest ubezpieczeniem czynnym i dotyczy dwóch rodzajów ubezpieczenia typu P do zawarcia którego doszło we wrześniu 1993r. i „ (...)” do zawarcia którego doszło w lutym 2009r.

Przy czym Sąd Rejonowy nie rozpoznał w ogóle złożonego przez powódkę, w tym zakresie, wniosku dowodowego. Ani go nie uwzględnił, ani też go nie oddalił. Także w motywach sporządzonego uzasadnienia nie wyjaśnił dlaczego tego nie uczynił. Zatem Sąd meriti nie ustalił w sprawie kwestii zasadniczej, mianowicie tego jakiej treści umowa łączyła strony. W takiej sytuacji samo dopuszczenie przez Sąd meriti dowodu z ogólnych warunków ubezpieczeń było niewystarczające, bowiem nie pozwalało na powiązanie tych dokumentów z łączącą strony umową (umowami). W szczególności nie pozwalało na zbadanie czy przedstawione przez ubezpieczyciela ogólne warunki ubezpieczenia istotnie dotyczyły poszczególnych umów łączących go z G. W., ewentualnie z jego pracodawcą, czy były one mu przedstawione w chwili ich zawierania, także tego które z nich miały pierwszeństwo w realizacji. Należy zwrócić bowiem uwagę, iż z zapisów OWU grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typu P - §5 i OWU dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (...) także §5 wynikało, iż przysługują uprawnionemu różne świadczenia, o różnej wysokości (k47 i k.57akt). Różnie w nich także był zdefiniowany przez ubezpieczyciela przedmiot ubezpieczenia w postaci nieszczęśliwego wypadku (k.46 i 57akt). Aby wyjaśnić powyższe wątpliwości Sąd winien dokonać analizy umowy łączącej ubezpieczyciela z ubezpieczającym i ubezpieczonym, czego nie mógł zrobić wobec jej nie dołączenia przez pozwanego do akt sprawy.

Odnosząc się z kolei do zarzutów naruszenia art. 6 k.c., to należy zauważyć, iż reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być pojmowana w ten sposób, że ciąży on zawsze na powodzie. W zależności od rozstrzyganych w procesie kwestii faktycznych i prawnych ciężar dowodu co do pewnych faktów będzie spoczywał na powodzie, co do innych z kolei na pozwanym. Podobna sytuacja będzie istniała w wypadku, gdy z normy szczególnej wynika swoiste uregulowanie ciężaru dowodu. Ciężar dowodu nie jest w zasadzie zależny od pozycji, jaką strona zajmuje w procesie cywilnym, jest więc niezależny od tego, czy jest się powodem czy też pozwanym (por. orz. SN z dnia 3 października 1969 r., II PR 313/69, OSN 1970, poz. 147). W szczególności należy podnieść, iż ciężar dowodu co do okoliczności wyjątkowych obciąża tego, kto z wyjątku tego wyprowadza dla siebie korzyści, także w zakresie zarzutów podnoszonych przez pozwanego zajmuje on rolę powoda i na nim spoczywa ciężar dowodu. Zasadniczo zatem rozkład ciężaru dowodu (art. 6 k.c.) i jego procesowy odpowiednik (art. 232 k.p.c.) nie może być rozumiany w ten sposób, że ciężar dowodu zawsze spoczywa na powodzie. W razie sprostania przez powoda ciężar na nim obowiązkiem dowodowym, na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscjepcji i faktów uzasadniających - jej zdaniem - oddalenie powództwa (zob. wyrok SA w Gdańsku z 29.05.2014r., III APa 10/14).

Przy czym należy zauważyć, iż zgodnie z przepisem art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie umowy zawieranej z konsumentem zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

Równocześnie, mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy, należy podnieść, iż stosownie do zasady wynikającej z art. 6 k.c., to na ubezpieczycielu spoczywa ciężar udowodnienia, że osoba ubezpieczona popełniła samobójstwo. Ustalenie, że osoba ubezpieczona wypadła z okna, nie dowodzi popełnienia przez tą osobę samobójstwa. Celem skutecznego zwolnienia się z obowiązku świadczenia przewidzianego w warunkach umowy, ubezpieczyciel winien udowodnić umyślność działania osoby ubezpieczonej w kierunku popełnienia samobójstwa. W razie niepodań

wyżej wymienionym obowiązkom dowodowym, zachodzą przesłanki do uznania zgonu osoby ubezpieczonej w wyniku nieszczęśliwego wypadku (zob. B. Kęszycka, Komentarz do Kodeksu Cywilnego art.833k.c., LEX). Z powyższych względów także za zasadny należało uznać zarzut naruszenia przez Sąd regulacji art. 6 k.c.

Zatem, zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy bowiem nie zbadał należycie podstawy merytorycznej dochodzonego roszczenia, nie rozważył całokształtu okoliczności sprawy, zatem nie wniknął w podstawę merytoryczną dochodzonego roszczenia, a w konsekwencji pominął tą podstawę przy rozstrzygnięciu sprawy.

Z uwagi na wskazane powyżej uchybienia w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, które doprowadziły w rzeczywistości do nierozpoznania istoty sprawy, Sąd Okręgowy na mocy art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zgodnie z art. 108 § 2 k.p.c.

Rozpoznając sprawę ponownie, Sąd Rejonowy rozpozna zgłoszone przez strony wnioski dowodowe, uzupełni postępowanie w koniecznym zakresie, przeprowadzi prawidłową selekcję dowodów, tj. dokona wyboru tych, na których się oparł i ewentualnie odrzuci te, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zgromadzony materiał dowodowy podda wszechstronnej, wnikliwej i starannej ocenie, zgodnej z zasadami logiki, doświadczenia życiowego, po czym dokona ponownych ustaleń faktycznych w oparciu o całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, z poszanowaniem reguł wynikających z przepisów procedury cywilnej, wypowie się o zastosowanych normach prawa materialnego, nadto orzekając oprze się na koncepcji spójnej wewnętrznie, należycie ją argumentując, ponadto rozstrzygnie również o kosztach postępowania, w tym kosztach postępowania odwoławczego, nadto Sąd stanowisko swe umotywuje stosownie do dyspozycji art. 328 § 2 k.p.c.

SSR (del.) Ewa Buczek – Fidyka SSO Arkadia Wyraz - Wieczorek SSO Barbara Braziewicz