

Sygn. akt I ACa 657/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Tkocz
Sędziowie :	SA Piotr Wójtowicz SO del. Lucyna Morys-Magiera (spr.)
Protokolant :	Agnieszka Szymocha

po rozpoznaniu w dniu 23 lutego 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa Grupy (...) Spółki Akcyjnej

przeciwko A. K.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 8 lutego 2017 r., sygn. akt II C 863/16

1) oddala apelację;

2) zasądza od powódki na rzecz pozwanego 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Lucyna Morys-Magiera	SSA Ewa Tkocz	SSA Piotr Wójtowicz
-------------------------------	---------------	---------------------

Sygn. akt I A Ca 657/17

UZASADNIENIE

Powódka (...) SA w K. w pozwie skierowanym przeciwko pozwanemu A. wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz 164 145,32 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu oraz zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu powódka podała, że postanowiła wykupić ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników spółek wchodzących w skład grupy (...) SA w K. i w tym celu nawiązała kontakt z pozwanym. Pozwany w okresie od października 2011r. do stycznia 2012r. przedstawił powódce trzy oferty zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego na życie z (...) SA (...) w W.. Ostatecznie strony ustaliły, że ubezpieczeniem zostaną objęci wszyscy pracownicy grupy kapitałowej powódki tj. pracownicy (...) SA w K., jak i (...) spółki z o.o. Przedstawicielka powoda informowała pozwanego o statusie prawnym obu podmiotów i podstawie zatrudnienia ich pracowników. Podnosiła, że za pośrednictwem pozwanego złożyła imienny wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia, w którym ujęty był H. S., z którego wynagrodzenia pobierana była składka na ubezpieczenie do momentu śmierci. Żona zmarłego zgłosiła roszczenie związane ze śmiercią męża do Polisy, która odmówiła wypłaty świadczenia. Wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach wydanym w sprawie I ACa 1085/15 zasądzono świadczenie z polisy na rzecz żony H. M. S. od powódki w niniejszej sprawie, uznając, że nie doszło do skutecznego zawarcia umowy pomiędzy powódką, a Polisą na rzecz pracowników (...) spółki z o.o., bowiem powódka zgłosiła do ubezpieczenia osoby, które na podstawie OWU nie mogły być objęte ubezpieczeniem, nie będąc pracownikami powódki. Powódka motywowała, że pozwany jako agent ubezpieczeniowy zaniechał weryfikacji otrzymanych dokumentów, w tym wykazu imiennego osób zgłoszonych do ubezpieczenia i wyciągów z KRS, doprowadzając do zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz grupy kapitałowej powódki, pomimo, że w świetle OWU pracownicy (...) spółki z o.o. nie mogli zostać objęci ubezpieczeniem. Z uwagi na zawinione działania A. K. doszło do powstania szkody po stronie powódki, która musiała uregulować kwoty zasądzone do niej na rzecz M. S.. Na wezwanie do dobrowolnej zapłaty pozwany nie zareagował.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zwrot kosztów postępowania. Podał, że G. K. zawarła z (...) SA (...) umowę agencyjną, na podstawie której świadczy na rzecz tego towarzystwa czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego. Pozwany wykonywał czynności agencyjne jako współpracownik G. K.. Zaprzeczył, jakoby strony ustaliły, że ubezpieczeniem zostaną objęci wszyscy pracownicy grupy kapitałowej powódki oraz, że był informowany o statusie prawnym powódki i (...) spółki z o.o. Podniósł, że został wprowadzony w błąd przez zgłoszenie do ubezpieczenia osób w sposób niezgodny z umową, jako agent natomiast nie miał możliwości weryfikacji danych osobowych, dat zatrudnienia, czy ich stanowiska. Dane te wprowadza i sprawdza odpowiedzialny przedstawiciel zakładu pracy, potwierdzając na deklaracji własnoręcznym podpisem ich prawdziwość. Pozwany zaznaczał, że zgodnie z wykazem imiennym osób przystępujących do ubezpieczenia powód zgłosił do ubezpieczenia między innymi H. S. wskazując wprost, że jest to pracownik Centrali (...) SA, nadto na deklaracji zgody przystąpienia przez H. S. znajduje się wprost poświadczenie informacji, że osoba ta jest pracownikiem powoda, nie zaś którejkolwiek ze spółek zależnych.

Zaskarżonym wyrokiem z 8 lutego 2017r. Sąd Okręgowy w Katowicach w punkcie 1. oddalił powództwo, a w punkcie 2. zasądził od powódki na rzecz pozwanego 7217zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Za bezsporne uznał Sąd pierwszej instancji okoliczności zawarcia umowy ubezpieczenia między powódką, a (...) SA (...), z dnia 1 stycznia 2004r.

Zgodnie z zapisami umowy ustalono, że G. K. prowadząca Przedsiębiorstwo (...), zawarła z (...) SA umowę agencyjną. Przy jej zawieraniu reprezentowana była przez pełnomocnika A. K., któremu udzieliła w imieniu prowadzonego przedsiębiorstwa pełnomocnictwa stałego. Stwierdzono nadto, że pozwany A. K. posiada zezwolenie na wykonywanie czynności agenta ubezpieczeniowego.

W oparciu o zeznania świadka A. N. (1) ustalił Sąd Okręgowy, że pozwany jako agent ubezpieczeniowy zajmujący się sprzedażą ubezpieczeń (...) SA, nawiązał kontakt z powódką w celu przedstawienia oferty ubezpieczenia. W ramach rokowań przedstawił powódce co najmniej trzy oferty ubezpieczenia, które różniły się wysokością składki i zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Oferta kierowana była do powódki (...) SA w K.. Pracownikom (...) sp. z o.o.,

której pracownikiem był H. S., oferty ubezpieczenia przekazała świadek A. N. (1), nie pozwany agent ubezpieczeniowy. Ostatecznie oferta ze składką w wysokości 65 zł, przy sumie ubezpieczenia 25.000 zł została zaakceptowana przez powódkę (...) SA. Jak ustalono, umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą nr (...) zawarta w oparciu o wniosek z 31 stycznia 2012r. zawarta została pomiędzy (...) SA i powódką, a ochroną ubezpieczeniową w ramach tej umowy zgodnie z OWU objęto wyłącznie pracowników (...) SA i małżonków tych pracowników.

Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom świadka A. N. (1), zgodnie z którymi to pozwany wprowadził powódkę w błąd co do możliwości ubezpieczenia całej grupy kapitałowej, uznając je za niepotwierdzone materiałem dowodowym, a zwłaszcza sprzeczne z treścią dokumentów złożonych do akt sprawy. Zważył przy tym, iż dostęp do dokumentacji pracowniczej miała jedynie strona powodowa, pozwany zaś nie miał żadnej możliwości weryfikacji dokumentacji mu przedstawionej.

Mając powyższe na uwadze, uznając brak przesłanek określonych w art. 415 kc, Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo.

O kosztach postępowania orzekł na mocy art. 98 kpc, zasądzając je od powoda na rzecz pozwanego, jako wygrywającego proces.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 8 lutego 2017 roku w całości wniosła powódka.

Zarzucała nierozpoznanie istoty sprawy poprzez pominięcie merytorycznych zarzutów strony powodowej i przyjęcie, że pozwany dochował należytej staranności przy zawieraniu umowy z powodem, a w szczególności nie miał obowiązku dokonania weryfikacji przedstawionych mu przez powódkę danych - w sytuacji gdy pozwany nie wykazał, by dochował co najmniej zwykłej staranności przy zawieraniu ww. umowy; niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla wyjaśnienia sprawy wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na dokonane rozstrzygnięcie, tj. art. 328 § 2 kpc poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku, na jakich dowodach Sąd oparł swe ustalenia oraz przyczyny, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Podnosiła sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 kpc poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny, tj. z pominięciem przedstawionych przez stronę pozwaną dowodów, z których jednoznacznie wynika, że rokowania dotyczące umowy ubezpieczenia obejmowały także pracowników spółki (...) Sp. z o.o., przez przyjęcie, że przedstawione przez pozwanego dowody uzasadniają uznanie, iż umowa zawarta w wyniku podjętych przez pozwanego rokowań miała treść zgodną z ustaloną przez strony oraz, że oferta przedstawiona przez pozwanego kierowana była i dotyczyła wyłącznie powódki i nie obejmowała innych podmiotów, w tym podmiotów powiązanych z powodem, poprzez wybiórczą ocenę zeznań świadka A. N. (1) jego oświadczenia, że z ofertą objęcia wspólnym grupowym ubezpieczeniem pracowników powoda i spółki (...) Sp. z o.o. wystąpił pozwany oraz uznanie, że fizyczne przekazanie treści oferty ubezpieczenia, złożonej przez pozwanego innym spółkom powiązanim z powódką przez świadka A. N. (1) a priori wyklucza przyjęcie, że oferta ta obejmowała także te podmioty.

Apelująca zarzucała ponadto naruszenie prawa materialnego w postaci art. 8 ustawy z 22 maja 2003 roku o pośrednictwie ubezpieczeniowym w zw. z art. 355 § 2 kc poprzez jego pominięcie i przyjęcie, że pozwany dochował należytej staranności, podczas gdy w niniejszym przypadku zastosowanie znajduje miara podwyższonej staranności i obowiązek zachowania dobrych obyczajów, czemu pozwany uchybił. Wskazywał także na naruszenie art. 415 kc, także w związku z art. 8 wspomnianej ustawy i art. 355 § 2 kc, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki pozwalające na przypisanie pozwanemu odpowiedzialności w ramach tego przepisu, albowiem nie można pozwanemu przypisać winy, podczas gdy na pozwanym ciążył obowiązek weryfikacji przedstawianych mu informacji, prawidłowego informowania powoda co do zakresu i podmiotu ochrony ubezpieczeniowej oraz sporządzenia wniosku zgodnego z ustaleniami dokonanymi w trakcie rokowań stron, czego pozwany nie uczynił.

W apelacji zarzucano nadto naruszenie przepisów prawa materialnego w zakresie art. 811 § 1 kc w zw. z art. 65 kc i art. 385 § 2 kc poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że umowa ubezpieczenia zawarta była zgodnie z warunkami przedstawionymi przez pozwanego i przyjętymi przez powoda, podczas gdy umowa ta formalnie miała

charakter węższy, niż zamierzały strony w wyniki rokowań i ustaleń, a faktycznie wykonywana była w zakresie szerszym, do czasu zdarzenia z 28 listopada 2012 roku, tj. do czasu śmierci pana H. S.. Skarżący motywował, iż jak wykazał to wydruk z Polisy wygenerowany 17 grudnia 2014 roku, do śmierci H. S. umowa była przez strony realizowana w pełnym zakresie ustalonym w toku rokowań, co Sąd Okręgowy zignorował.

Apelująca zatem wnosiła o zmianę zaskarżonego rozstrzygnięcia i zasądzenie dochodzonej kwoty w całości wraz z odsetkami kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji powódki i zwrot kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki nie mogła odnieść skutku.

W pierwszej kolejności godzi się wskazać, iż ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji w zakresie istotnym dla rozpoznania sporu w niniejszej sprawie zostały dokonane prawidłowo, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaferowany przez obie strony postępowania, reprezentowane przez wykwalifikowanych pełnomocników. Ustalenia te znajdują oparcie w konkretnych środkach dowodowych, wskazanych wyczerpująco w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i odpowiadają treści przez nie niesionej, bowiem poddano je właściwej i wszechstronnej oraz swobodnej ocenie.

Sąd drugiej instancji uznał, iż zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego nie był uzasadniony. Można by podzielić go jedynie wówczas, gdyby skarżąca wykazała uchybienie podstawowym regułom oceny wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i racjonalnego wnioskowania. Powódka winna zatem wykazać, iż Sąd Okręgowy rażąco naruszył zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów oraz że naruszenie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy; nie miało to jednak w niniejszej sprawie miejsca.

W szczególności apelująca nie wskazała racjonalnych i przekonujących przyczyn dla uzasadnienia jej stanowiska odnośnie nieprawidłowości w ocenie zeznań świadka A. N. (2). Sąd Odwoławczy analizując dane niesione przez poszczególne środki dowodowe w niniejszej sprawie, podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, zgodnie z którym materiał dowodowy zaferowany w niniejszej sprawie nie dawał podstaw do stwierdzenia za skarżącą, iż zawarta przez powódkę umowa ubezpieczenia zgodnie z treścią rokowań miała na celu objęcie ochroną także pracowników (...) Sp. z o.o. - spółki zależnej od powódki i że to pozwany wprowadził w błąd jej przedstawiciela przez co do takiej możliwości. Zeznania świadka w tej mierze, jako sprzeczne z treścią pozostałego materiału dowodowego, zasadnie zostały zdyskwalifikowane. Powyższe okoliczności naprowadzane przez stronę powodową nie zostały udowodnione w żaden sposób, natomiast okoliczności przeciwnie wynikały z dokumentów: OWU dotyczących umowy zawartej przez powódkę, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisy potwierdzającej zawarcie umowy, wykazu osób objętych umową ubezpieczenia.

Słusznie także uznano za niewykazaną okoliczność, iż mimo przekazania oferty umowy ubezpieczenia jedynie A. N. (2), wiązać miałyby ona również inne podmioty, zależne od powódki.

Sąd Apelacyjny uznał, iż w świetle treści zebranego w sprawie materiału dowodowego stanowisko Sądu pierwszej instancji w zakresie oceny wiarygodności i rzetelności dokumentów złożonych do akt sprawy przez obie strony procesu, nie podważanych w jego toku, było trafne. Słusznie więc ustalenia faktyczne oparto o te środki dowodowe.

Za nieskuteczny wypadło uznać zarzut niewyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy oraz naruszenia art. 328 § 2 kpc poprzez niewskazanie, na w uzasadnieniu wyroku, na jakich dowodach Sąd oparł swe ustalenia oraz przyczyny, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

W istocie bowiem w uzasadnieniu kwestionowanego orzeczenia, wprowadzając niezwykle zwięzłym, ale poddającym się wraz z rozstrzygnięciem weryfikacji instancyjnej, wskazano środki dowodowe służące dla poczynienia poszczególnych

ustaleń faktycznych, zaś pozostałe dowody dopuszczone i przeprowadzone w sprawie, przywołane powyżej przez Sąd Apelacyjny, jedynie potwierdziły słuszność dotychczasowych ustaleń poczynionych w oparciu o przywołany przez Sąd pierwszej instancji, wystarczający materiał dowodowy, wzbogacając go.

Wbrew stanowisku apelującej nie doszło nadto do nierozpoznania istoty sprawy poprzez pominięcie merytorycznych zarzutów strony powodowej i przyjęcie, że pozwany dochował należytej staranności przy zawieraniu umowy z powódką, a w szczególności nie miał obowiązku dokonania weryfikacji przedstawionych mu przez nią danych. W ustalonym niewadliwie stanie faktycznym bowiem, nie sposób byłoby przyjąć za skarżącą, iż pozwanemu można byłoby przypisać odpowiedzialność konstruowaną przez powódkę. Wypadało zatem zaakceptować stanowisko Sądu pierwszej instancji, iż wobec braku podstaw faktycznych niezasadne i nieudowodnione były koncepcje strony powodowej; wbrew bowiem twierdzeniom zawartym w apelacji Sąd Okręgowy odniósł się do zarzutów powódki, uznając je wprost za niewykazane i nieuzasadnione.

Sąd Apelacyjny zważył, że pozwany dysponował oświadczeniami podpisanymi przez przedstawicieli uprawnionych do reprezentacji powódki, zgodnie z którymi osobami objętymi ochroną ubezpieczeniową są pracownicy powódki, 127 osób przez nią zatrudnionych, w tym H. S.. Ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, iżby dokumenty dostarczone pozwanemu przez przedstawiciela powódki A. N. (2), a także pozostałych reprezentantów powódki, winny budzić uzasadnione wątpliwości co do zgodności oświadczeń w nich zawartych z prawdą i powinny oraz mogły być poddane skutecznej weryfikacji przez pozwanego, działającego jako agent ubezpieczeniowy.

Konkretnych uchybień przez pozwanego obowiązkowi agenta ubezpieczeniowego, za wyjątkiem sformułowanego przez apelującą jako niewykonanie obowiązków i sprzeniewierzenie się dobrym obyczajom, pełnego oparcia się o dane wskazane przez reprezentantów powódki, powódka nie naprowadzała ani nie wykazywała. Zarzutu tego nie sposób było w ustalonym stanie faktycznym podzielić.

Tym samym Sąd Odwoławczy nie zaakceptował również zarzutów apelacyjnych w zakresie naruszenia prawa materialnego w postaci art. 8 ustawy z 22 maja 2003 roku o pośrednictwie ubezpieczeniowym w zw. z art. 355 § 2 kc. Nie zostało wykazane przez stronę powodową, by w ustalonym stanie faktycznym można pozwanemu przypisać niedochowanie staranności w stopniu go obowiązującym, czy też uchybienie obowiązkowi zachowania dobrych obyczajów, które mogłyby skutkować odpowiedzialnością odszkodowawczą wobec powódki. To bowiem osoby uprawnione do reprezentacji powódki i składające swoje podpisy pod dokumentami stanowiącymi podstawę do zawarcie umowy ubezpieczenia, poświadczyły określone okoliczności, w tym stosunek zatrudnienia osób ujętych w wykazie dołączonym do wniosku o zawarcie umowy, z wszelkimi tego konsekwencjami. Pozwany natomiast, zaakceptował dane podane mu przez osoby działające w imieniu powódki, bez konieczności i możliwości ich weryfikacji w zakresie wskazywanym przez apelującą.

Zarzut naruszenia prawa materialnego w zakresie art. 415 kc, także w związku z art. 8 wspomnianej ustawy i art. 355 § 2 kc, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki pozwalające na przypisanie pozwanemu odpowiedzialności oraz art. 811 § 1 kc w zw. z art. 65 kc i art. 385 § 2 kc poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, iż umowa ubezpieczenia co do treści była zgodna z ustaleniami stron. W świetle korelujących z sobą treści : wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisy, wykazu osób, OWU, brak było zdaniem Sądu drugiej instancji podstaw do przyjęcia, iż ostateczna treść umowy nie była zgodna z intencją stron, czy też wynikami rokowań.

Sąd Apelacyjny zważył, iż przedstawiciele powódki dokumentów mieli bowiem możliwość zapoznania się z dokumentami przed ich podpisaniem, nie zgłaszali żadnych zastrzeżeń ani wątpliwości, nie skorzystali z możliwości odstąpienia od umowy, czy wypowiedzenia jej warunków. Z treści doręczonych im przed podpisaniem deklaracji zgody OWU (§ 19 punkt 11.) wynika jasno, że wszelkie jej zmiany winny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności, natomiast zgodnie z § 1 punkt 2. i 4. ubezpieczonym jest pracownik zatrudniony przez ubezpieczającego – powódkę, na podstawie umowy o pracę. Skoro tak, zupełnie nieuzasadnione było komunikowane przez świadka A. N. (2) i prezentowane przez powódkę w toku procesu przeświadczenie, iż ubezpieczonym mógł być również H. S., z którym umowa o pracę powódki nie łączyła. Wobec tego racjonalne i właściwe było zaakceptowanie przez pozwanego

danych podawanych pisemnie przez osoby uprawnione do reprezentacji powódki po zapoznaniu się z OWU, a stanowiących podstawę do zawarcia umowy, jak już wyżej wskazano. Odpowiedzialności odszkodowawczej nie sposób byłoby w tej sytuacji pozwanemu przypisać, wobec braku wykazanych przesłanek: winy i związku przyczynowego między jego działaniem czy zaniechaniem, a szkodą powstałą po stronie powódki.

Fakt akceptacji wpłat składek dokonywanych przez H. S. na rzecz umowy ubezpieczenia stwierdzonej polisą nr (...), nie mógł przesądzić o objęciu go ochroną ubezpieczeniową w świetle zapisów umowy i braku wykazania szczególnych warunków jej zawarcia stanowiących odstępstwo od OWU. Nie mógł także wpłynąć na statuowanie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego w niniejszej sprawie.

Z tych wszystkich przyczyn oddalono apelację powódki jako bezzasadną na mocy art. 385 kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego wyrzeczono na zasadzie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc, obciążając przegrywającą powódkę obowiązkiem ich zwrotu na rzecz wygrywającego pozwanego.

Na koszty w wysokości 4050zł składa się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego będącego radcą prawnym, obliczone stosownie do regulacji § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r.

SSO del. Lucyna Morys - Magiera SSA Ewa Tkocz SSA Piotr Wójtowicz