

Sygn. akt: I C 5/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 czerwca 2015 roku

Sąd Rejonowy w Przasnyszu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|------------------------|
| Przewodniczący: | SSR Anna Andrzejewska |
| Protokolant: | Małgorzata Szczypińska |

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2015 roku w Przasnyszu na rozprawie

sprawy z powództwa J. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.

o zapłatę

1. **oddala powództwo;**
2. **odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu strony pozwanej;**
3. **odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi tymczasowo poniesionymi przez Skarb Państwa i przejmuje je na rachunek Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego w Przasnyszu).**

Sygn. akt I C 5/14

UZASADNIENIE

Powód J. G. skierował przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S. powództwo, domagając się zasądzenia na jego rzecz kwoty 15.400,00 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 11 sierpnia 2013 roku.

Motywuując zasadność żądania powód podał, że był stroną umowy kredytowej nr (...) z dnia 25 marca 2010 roku i celem zabezpieczenia tej umowy zawarł z nim umowę ubezpieczenia na życie i na wypadek utraty pracy, czasowego zachorowania i poważnego zachorowania. Zawarta umowa przewidywała, że na wypadek zaistnienia okoliczności powodujących trwałe inwalidztwo ubezpieczyciel spłaci za niego resztę kredytu. Podał, po doprecyzowaniu, że w dniu 28 lipca 2010 roku miał zawał serca, który początkowo rozpoznany został jako niestabilność choroby wieńcowej. Dopiero dalsze badania potwierdziły, że był to zawał mięśnia sercowego. Wskazał, że ubezpieczyciel odmówił mu świadczenia, w wyniku czego sam musiał spłacić obciążający go kredyt w wysokości 15.400 złotych.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości kwestionując je tak co do zasady, jak i wysokości. Wniósł też o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Wskazał, że 25 marca 2010 roku powód zawarł umowę pożyczki z (...) S.A. na kwotę 16.872,00 złotych, którą miał spłacić do 30 marca 2014 roku. Zawierając powyższą umowę powód wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową umowy pożyczki nr (...) na wypadek utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania. Umowa ubezpieczenia kredytu została zawarta z pozwanym. Pozwany podkreślił, że w dniu 28 lipca

2010 roku nie stwierdzono u powoda wystąpienia zawału, ale rozpoznano ostry zespół wieńcowy troponinoodatki, a nadto z zaświadczenia Banku z dnia 8 sierpnia 2013 roku wynika, że pożyczka została całkowicie spłacona w dniu 15 listopada 2010 roku, przy czym w Deklaracji Przystąpienia do (...) powód nie wyraził woli kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej po wcześniejszej całkowitej spłacie pożyczki skutkującej rozwiązaniem umowy pożyczki przed terminem, który to termin spłaty przypadał na termin spłaty ostatniej raty. Twierdził, że nie ma podstaw do przejścia odpowiedzialności za spłatę kredytu w całości już spłaconego. Dodał, że powództwo nie zostało wykazane co do wysokości.

Sąd ustalił, co następuje:

W sprawie nie było sporne, że powód J. G. w dniu 25 marca 2010 roku zawarł z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę pożyczki nr (...) mocą której Bank udzielił powodowi pożyczki w kwocie 16.872,00 złotych (k. 87-90). Pożyczka została zawarta na czas określony – do 30 marca 2014 roku (§ 2 ust. 1 umowy wymienionej umowy – k. 87) i była płatna w ratach miesięcznych po 514,74 złotych, przy czym o prognozowanej wysokości raty Bank informuje pożyczkobiorcę w harmonogramie spłat doręczonym pożyczkobiorcy po wypłacie pożyczki (§ 6 ust. 1 pkt 2 i § 8 ust. 1 umowy wymienionej umowy – k. 87).

W dniu 25 marca 2010 roku powód – jako pożyczkobiorca (...) S.A. – oświadczył pożyczkodawcy, że wnosi o objęcie go ochroną ubezpieczeniową wynikającą z opisanej wyżej umowy ubezpieczenia łączącej pożyczkodawcę (jako ubezpieczającego) z pozwanym (ubezpieczycielem) do wysokości sumy ubezpieczenia równej kwocie zaciągniętej przez powoda pożyczki między innymi na wypadek utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania. Powód oświadczył w tej umowie, że do chwili całkowitej spłaty zadłużenia z tytułu umowy pożyczki wskazuje (...) S.A. jako uprawnionego i uposażonego do odbioru świadczeń wynikających z umów ubezpieczenia. Złożył też dyspozycję, aby wszelkie świadczenia wypłacone Bankowi z tytułu umów ubezpieczenia zostały przeznaczone na spłatę zadłużenia z tytułu umowy pożyczki (k. 4-4v). Zasady przejścia przez pozwanego ryzyka wystąpienia u ubezpieczonego utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania regulowały „Szczególne warunki ubezpieczenia na wypadek utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania dla pożyczkobiorców (...) S.A. (k. 11-14).

Według stanu na dzień 28 lipca 2010 roku saldo zadłużenia powoda z tytułu pożyczki udzielonej mu w dniu 25 marca 2010 roku wynosiło 16.459,62 złotych. Kredyt został całkowicie spłacony w dniu 15 listopada 2010 roku, a ubezpieczenie – po spłacie kredytu nie było kontynuowane (k. 58, 99).

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie żądanie powoda można oprzeć na dwóch podstawach prawnych: jako żądanie spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń (pozwanego) z umowy ubezpieczenia i jako żądanie oparte na podstawie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu dotyczące zwrotu kwoty zapłaconej przez powoda z tytułu umowy kredytowej.

Odnosnie pierwszej z wymienionych wyżej podstaw prawnych stwierdzić należy, że rozpoznana sprawa wiąże się z umową ubezpieczenia osobowego zawieraną przez ubezpieczającego z zakładem ubezpieczeń (ubezpieczycielem) na cudzy rachunek (ubezpieczonego) uregulowaną w art. 808 § 1 kc. Stronami takiej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Ubezpieczony nie jest stroną umowy, lecz podmiotem stosunku prawnego ubezpieczenia (jest traktowany jako osoba trzecia wobec stron umowy). Ubezpieczający działa w imieniu własnym, ale na cudzy rachunek. W okolicznościach niniejszej sprawy stronami umowy były: pozwane Towarzystwo (...) - jako ubezpieczyciel i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. - jako ubezpieczający. Powód natomiast miał status ubezpieczonego. Ubezpieczony jest podmiotem, którego dotyczy przewidziany w umowie wypadek ubezpieczeniowy i na którego rzecz jest świadczona pomoc ubezpieczeniowa. Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w okolicznościach niniejszej sprawy było zdrowie ubezpieczonego, a w szczególności wystąpienie poważnego zachorowania w postaci zawału serca ubezpieczonego, a

zarazem kredytobiorcy, który za pośrednictwem (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. zawarł umowę pożyczki z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W..

Umowa ubezpieczenia, towarzysząca zawarciu umowy o kredyt, chroni z jednej strony interes ubezpieczonego w razie zajścia przewidzianych w niej wypadków uniemożliwiających bądź znacznie utrudniających wykonanie obowiązków z umowy kredytowej, zaś z drugiej - pośrednio interes banku zainteresowanego wykonaniem obowiązków z umowy kredytowej przez ubezpieczonego kredytobiorcę.

Sytuacja prawna ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek jest specyficzna, gdyż mimo że nie jest on stroną umowy ubezpieczenia, to na podstawie art. 808 § 3 kc może - co do zasady - żądać spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Zgodnie z treścią art. 808 § 3 kc ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej. W razie wyłączenia prawa ubezpieczonego do bezpośredniego żądania świadczenia od ubezpieczyciela, ubezpieczający może dochodzić tego świadczenia od ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego. W szczególnych warunkach ubezpieczenia na wypadek utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania dla pożyczkobiorców (...) S.A., wyłączono uprawnienie powoda, jako ubezpieczonego, do dochodzenia świadczenia od ubezpieczyciela (rozdział 7 – k. 12) i ustalono, że ekonomiczny ciężar zapłaty składki ubezpieczycielowi, zgodnie z dyspozycją art. 805 § 1 kc, spoczywa na ubezpieczającym - nie zaś ubezpieczonym (rozdział 6 – k. 12). Oznacza to, że powód – nie był uprawniony do skutecznego wyegzekwowania od ubezpieczyciela należnego świadczenia nawet w przypadku ustalenia, że zdarzenie, które miało miejsce 28.07.2010 roku było wypadkiem ubezpieczeniowym objętym ubezpieczeniem.

W tym miejscu podkreślić należy, że analizowana umowa ubezpieczenia zapewniała ochronę ubezpieczeniową na okres spłaty pożyczki (rozdział 5 ust. 4 –k. 12), a konkretnie do chwili całkowitej spłaty zadłużenia z tytułu umowy pożyczki (k. 4). Pożyczka miała być spłacona do 30.03.2014 roku (§ 2 ust. 1 - k. 87), jednak w dniu 15.11.2010 roku została całkowicie spłacona przez powoda (okoliczność bezsporna). Tym samym umowa pożyczki, z powodu jej całkowitej spłaty, przestała w tym momencie wiązać strony tej umowy, tj. przed terminem płatności ostatniej raty i wynikającym z terminów spłat poszczególnych rat. Po spłacie pożyczki ubezpieczenie nie było kontynuowane (k. 58, 99). Okoliczność ta podniesiona w odpowiedzi na pozew i potwierdzona dokumentem przez pozwanego nie została zakwestionowana przez powoda reprezentowanego (na omawianym etapie postępowania) przez zawodowego pełnomocnika, a zatem uznać ją należało za przyznaną (art. 230 kpc). Oznacza to, że pozwany nie skorzystał z możliwości kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej do końca okresu na który przypadła ostatniej raty pożyczki przewidziany w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki w sytuacji dokonania przedterminowej całkowitej spłaty pożyczki skutkującej rozwiązaniem umowy pożyczki przed terminem, co dopuszczała „Deklaracja zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową” z 25.03.2010 roku (k. 4). Oznacza to, że ochrona ubezpieczeniowa udzielona powodowi „na okres spłaty pożyczki”, wraz ze spłatą tej pożyczki wygasła.

W razie niespełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia (co bezsprzecznie miało miejsce w niniejszej sprawie) ubezpieczony może wystąpić przeciwko zakładowi ubezpieczeń z roszczeniem o zwrot kwoty zapłaconej przez niego z tytułu umowy kredytowej w granicach bezpodstawnego wzbogacenia.

W tym zakresie istotne jest określenie w pierwszej kolejności wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową dotyczącą powoda. Wypadek stanowiący podstawę powództwa w niniejszej sprawie opisany został w rozdziale 1 ust. 2 pkt 15 lit. e „Szczególnych warunków ubezpieczenia na wypadek utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania dla pożyczkobiorców (...) S.A.” (k. 11-14). Stanowi go poważne zachorowanie polegające na doznaniu zawału serca rozumianego jako pierwszy w życiu ubezpieczonego na przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi; przy czym rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów (ból klatki piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacznie zwiększony poziom enzymów sercowych we krwi, pod warunkiem, że stwierdzenie tej choroby przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach

umowy ubezpieczenia i nie zachodzą żadne z opisanych w rozdziale 9 przesłanki wyłączenia odpowiedzialności. Takie zapisy umowy nie budziły wątpliwości.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się natomiast do ustalenia czy po stronie powoda zaistniał opisany wyżej wypadek ubezpieczeniowy.

Celem ustalenia, czy powód w dniu 28.07.2010 roku przebył zawał serca w rozumieniu opisanych wyżej warunków ubezpieczenia sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii. Biegły sądowy U. K., po zapoznaniu się z aktami sprawy, dokonaniu analizy zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej powoda, w tym wskazaniu chorób i schorzeń na które cierpiał do 28.01.2010 roku, stwierdził jednoznacznie i bez żadnych wątpliwości, że J. G. w dniu 28.07.2010 roku miał zawał serca, a nadto, że spełnia on warunki poważnego zachorowania (punkt 15 e). Biegły podał, że rozpoznanie wg tych wytycznych musi być oparte na łącznym występowaniu typowych objawów: bólu w kłacie piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG typowe dla zawału oraz znacznie zwiększony poziom enzymów martwicy mięśnia sercowego. Zdaniem biegłego wszystkie te kryteria były spełnione w przypadku zachorowania powoda w dniach 28.07.2010-11.08.2010 roku (k. 177-178).

Sąd w pełni podziela ustalenia i wnioski zawarte w opinii biegłego, jako fachowe i należycie uzasadnione. Nie budzi przy tym wątpliwości, że opinia została poprzedzona badaniami przedmiotowymi. W ocenie Sądu opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 kpc - lecz, co odróżnia ją pod tym względem, to szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. W przedmiotowej sprawie opinia biegłego sądowego zawiera wiarygodne stwierdzenia co do doznanych przez powoda zmian charakterystycznych dla zawału mięśnia sercowego, daty zaistnienia tych zmian i ich adekwatności jeśli chodzi o opisany w rozdziale 1 ust. 2 pkt 15 lit. e „Szczególnych warunków ubezpieczenia na wypadek utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania dla pożyczkobiorców (...) S.A.” wypadek ubezpieczeniowy. Opinia ta sporządzona została przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych, jakie posiada biegły, dlatego stanowiła właściwą podstawę rozstrzygnięcia w sprawie. Biegły jest specjalistą posiadającym bogatą wiedzę z zakresu swoich specjalności oraz niezbędne doświadczenie zawodowe. Podstawą wydania opinii były dowody obiektywne - dokumentacja lekarska dotycząca leczenia powoda oraz wyniki badań. Opinia biegłego jest fachowa, bezstronna oraz należycie uzasadniona. W konsekwencji wnioski sformułowane przez biegłego we wskazanej wyżej opinii pozwalały na zajęcie ostatecznego stanowiska.

Zgromadzony w sprawie materiał dowody wykazał zatem, że powód w dniu 28.07.2010 roku w istocie przeszedł zawał serca. Powyższy wynik postępowania dowodowego nie oznacza jednak automatycznie, że ubezpieczony może skutecznie wyegzekwować od ubezpieczyciela dochodzone roszczenie.

Zgodnie z treścią art. 405 kc - kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Jak trafnie wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w P. w wyroku z dnia 12 grudnia 2007 roku w sprawie III SA/Po 498/07 (LEX nr 493213) odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia obciąża wzbogaconego niezależnie od tego, w wyniku jakiego zdarzenia uzyskał korzyść majątkową. Może ona powstać w wyniku działania wzbogaconego, jak i nawet wbrew jego woli z jego dobrą lub złą wiarą. Może być także rezultatem czynności zubożonego, osób trzecich, a nawet sił przyrody. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 grudnia 2005 roku w sprawie I CK 220/05 (LEX nr 172188). Przesłankami bezpodstawnego wzbogacenia jest - po pierwsze - to, aby korzyść została uzyskana bez podstawy prawnej jakiegokolwiek rodzaju. Jest tak wówczas, gdy u jej podstaw nie leży ani czynność prawna, ani przepis ustawy, ani orzeczenie sądu lub decyzja administracyjna (Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania pod. red. G. Bieńka, tom 1, LexisNexis, Warszawa 2006, wyd. 7, str. 219). Korzyść ta - po drugie - musi mieć wartość majątkową, możliwą tym samym do określenia w pieniądzu (np. zaoszczędzenie niezbędnych wydatków, nieodpłatne skorzystanie z cudzych usług lub rzeczy, uzyskanie określonej sumy pieniężnej). Jest to więc wartość zwiększająca majątek wzbogaconego bezpośrednio lub, jak to ma miejsce w razie oszczędzania koniecznego wydatku, w sposób pośredni. Korzyść majątkowa musi być - po trzecie - uzyskana kosztem innej osoby. Nie oznacza to, że

określona wartość musi wyjść z jej majątku. Jej zubożenie może polegać także na nieuzyskaniu spodziewanej korzyści, np. zapłaty za świadczone usługi. Oznacza to istnienie równoległego powiązania pomiędzy wzbogaceniem po jednej stronie, a zubożeniem - po drugiej, chociaż nie muszą to być zawsze wartości jednakowe.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie sposób stwierdzić, że pozwany uzyskał korzyść majątkową bez podstawy prawnej. Jak wykazano wyżej, pozwany był stroną umowy ubezpieczeniowej, która to umowa – jako ściśle związana z umową pożyczki zawartej pomiędzy powodem a bankiem – uległa rozwiązaniu wraz z dniem całkowitej spłaty pożyczki przez powoda, gdyż powód nie skorzystał z możliwości kontynuowania (jako uprawniony) ochrony ubezpieczeniowej po tej spłacie do czasu terminu spłaty ostatniej raty kredytu. Skoro umowa ubezpieczenia nie wiązała stron niniejszego postępowania, to nie sposób uznać, że pozwany zaoszczędził wydatków w związku z dokonaniem całkowitej spłaty pożyczki przez powoda przed terminem płatności poszczególnych rat. Powód – reprezentowany w najbardziej istotnych etapach postępowania przez zawodowego pełnomocnika – nie zaoferował przy tym żadnych dowodów celem wykazania wysokości należnego od ubezpieczyciela roszczenia przez pryzmat przesłanek bezpodstawnego wzbogacenia i terminu jego wymagalności, co było o tyle istotne, że pozwany zakwestionował roszczenie także co do wysokości.

Mając na uwadze powyższe uznać należało, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie, dlatego orzeczono jak w punkcie 1 wyroku na mocy powołanych wyżej przepisów.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 102 kpc. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 kpc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić stronie przeciwnej na jej żądanie poniesione przez nią koszty procesu niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie uznać trzeba, że strona powodowa przegrała sprawę w całości i z tego powodu powinien zostać na nią nałożony obowiązek zwrotu stronie pozwanej wszystkich poniesionych przez nią kosztów procesu. Stosownie jednak do dyspozycji art. 102 kpc w szczególnie uzasadnionych wypadkach sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W judykaturze wskazuje się, że do kręgu „wypadków szczególnie uzasadnionych”, o których mowa w art. 102 kpc, zaliczane są zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Do pierwszych zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, prekluzja. Drugie wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika. Całokształt okoliczności, które mogłyby uzasadniać zastosowanie tego wyjątku powinny być ocenione z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego.

W niniejszej sprawie sąd uznał, że zachodzą po stronie powoda szczególne okoliczności wynikające zarówno z charakteru sprawy, jak i sytuacji majątkowej strony powodowej, które uzasadniają odstąpienie od obciążenia powoda kosztami procesu. Dodatkowo tylko podkreślić trzeba, że sprawa niniejsza choć nie była zawiła pod względem prawnym i faktycznym dla prawnika, to jednak z analizy pism powoda wynika, że wnosząc pozew mógł on działać w przekonaniu o zasadności swego żądania - tym bardziej, że zawodowy pełnomocnik podejmował czynności mogące utrwaląć go w tym przekonaniu. Ponadto rzeczywiście powód mógł zakładać, że został pokrzywdzony na skutek pozbawienia go prawa „odzyskania” równowartości spłaconej przed terminem kwoty pożyczki. To wszystko przy uwzględnieniu trudnej sytuacji majątkowej i zdrowotnej powoda uzasadnia przyjęcie, że w niniejszej sprawie zachodzą szczególne okoliczności w rozumieniu art. 102 kpc.

W konsekwencji Sąd odstąpił także, z podanych wyżej powodów, od obciążania powoda kosztami sądowymi tymczasowo poniesionymi przez Skarb Państwa na mocy art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1025 ze zm.).