

Sygn. akt I ACa 762/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Jarosław Marek Kamiński (spr.)
Sędziowie	:	SA Jadwiga Chojnowska SA Bogusław Dobrowolski
Protokolant	:	Anna Bogusławska

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2020 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **T. G.**

przeciwko **(...)w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 14 sierpnia 2019 r. sygn. akt I C 1539/18

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) **w punkcie I w ten sposób, że zasądza od pozwanego(...)w W. na rzecz powoda T. G. kwotę 343.409,81 (trzysta czterdzieści trzy tysiące czterysta dziewięć 81/100) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 lipca 2017 r. do dnia zapłaty i oddala powództwo w pozostałej części;**

b) **w punkcie II w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda 15.800 (piętnaście tysięcy osiemset) zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 12.170,50 (dwanaście tysięcy sto siedemdziesiąt 50/100) zł tytułem części opłaty od pozwu, od której uiszczenia powód był zwolniony;**

II. **zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.100 (osiem tysięcy sto) zł tytułem zwrotu kosztów procesu instancji odwoławczej;**

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 17.170,50 (siedemnaście tysięcy sto siedemdziesiąt 50/100) zł tytułem opłaty od apelacji, od uiszczenia której powód był zwolniony.

(...)

UZASADNIENIE

Powód T. G., całkowicie ubezwłasnowolniony, działający przez opiekuna prawnego (żonę) B. G., wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) w W. kwoty 347.630,17 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od tej kwoty od dnia 17.07.2017 r. do dnia zapłaty, jak również kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, w wysokości 2-krotności stawki minimalnej.

Podniósł, że 10 maja 2013 r., zgodnie z deklaracją przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytów udzielanych przez (...) S.A., został objęty ubezpieczeniem na życie kredytu nr (...) – w zakresie zgonu oraz trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. W dniu 19 lipca 2013 r. uległ wypadkowi i doznał poważnych obrażeń ciała. Został zaliczony do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na stałe. Na dzień wypadku, saldo kredytu wynosiło 347 630,17 zł. W toku trwania umowy kredytowej, mimo wielokrotnych kontaktów opiekuna prawnego powoda z pracownikami Banku (...), nikt nie poinformował go o ubezpieczeniu kredytu i kredyt nadal był spłacany. W sierpniu 2014 r., po uzyskaniu stosownej zgody sądu rodzinnego, opiekun prawny sprzedał mieszkanie i dokonał znacznej wpłaty tj. 151 275, 50 zł. W dniu 13.10.2015 r. nastąpiło przekazanie kwoty 215 196,96 zł i całkowite spłacenie kredytu. Informacje o ubezpieczeniu opiekun prawny uzyskał dopiero przy okazji obsługi kolejnego kredytu. W dniu 16 czerwca 2017 r. roszczenie zostało zgłoszone, jednak wydana została decyzja odmowna.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie rzecz kosztów procesu.

Nie kwestionował okoliczności, że wskutek zdarzenia z dnia 19.07.2013 r. powód stał się całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji w rozumieniu OWU. Podniósł zarzut przedawnienia roszczenia. Powołując się na pkt III ust. 12 deklaracji ubezpieczeniowej, zarzucił także brak legitymacji czynnej powoda. Z ostrożności procesowej zgłosił zarzut ograniczenia odpowiedzialności pozwanego do sumy ubezpieczenia, określonej na kwotę 343.409,81 zł.

Wyrokiem z dnia 14 sierpnia 2019 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku oddalił powództwo i odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu.

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 10.05.2013 r. B. i T., małżonkowie G., zawarli z (...) S.A. umowę kredytu (...)Nr (...), spłacanego w ratach annuitetowych, udzielonego w walucie polskiej w łącznej wysokości 400.000 zł, z przeznaczeniem na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych (cel – budowa domu jednorodzinnego). Docelowym zabezpieczeniem spłaty kredytu było ustanowienie hipoteki na nieruchomości należącej do małżonków do wysokości 680.000 zł. Jednym z warunków wypłaty środków pieniężnych z umowy było m.in. przystąpienie kredytobiorców do umowy grupowego ubezpieczenia na życie (§ 6 ust. 4 pkt 2 Części szczegółowej umowy; (...)). Zgodnie natomiast z §8 ust. 4 (...), oboje kredytobiorcy oświadczyli, że zapoznali się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia; małżonka powoda wyraziła zgodę na pobieranie przez bank składek na ubezpieczenie powoda z rachunku prowadzonego przez (...) S.A. Treścią umowy zastrzeżono, iż odpowiedzialność pozwanego w stosunku do ubezpieczonego kredytobiorcy kończy się w dniu zaistnienia jednej z wymienionych przesłanek, w tym całkowitej spłaty lub rozwiązania umowy kredytu (§ 8 ust. 5 pkt 1 lit. g ppkt vi).

Jeszcze tego samego dnia, zgodnie z deklaracją przystąpienia do grupowego ubezpieczenia, powód został objęty ubezpieczeniem na życie nr (...), na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytów udzielanych przez (...) S.A., zatwierdzonych uchwałą nr (...) z dnia 27.09.2011 r. (kod OWU (...)), przedmiotem której było życie i zdrowie ubezpieczonego (§ 3 OWU), zaś zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u Ubezpieczonego

trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się w okresie odpowiedzialności (...) S.A. (§ 4 OWU).

Wszystkich czynności niezbędnych do zawarcia umowy powód dokonywał samodzielnie w siedzibie banku, który następnie – poprzez swoich pracowników – zajął się formalnościami związanymi z uruchomieniem ochrony polisowej, pobrania i naliczenia składki ubezpieczeniowej, potrącaną automatycznie z kwoty kredytu.

Obie umowy były ze sobą ściśle powiązane, postanowienia zawarte w ich treści uzupełniały się, m.in. w kwestii zakresu odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia.

Treścią pkt III ppkt 12 deklaracji powód dokonał cesji swoich uprawnień (w szczególności prawa do świadczenia z tytułu trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku) z jej tytułu na (...) S.A. w wysokości sumy ubezpieczenia, celem zabezpieczenia wierzytelności Banku wynikających z umowy kredytu, Bank został wskazany jako uposażony do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia zdarzenia określonego umową.

W dniu 19.07.2013 r. doszło do wypadku drogowego; poruszający się rowerem powód został potrącony przez samochód osobowy, wskutek czego doznał poważnych obrażeń ciała obejmujących uraz głowy, krwinki śródmózgowe, rany tłuczone okolicy czołowej prawej, rany płatowej okolicy ciemieniowej i skroniowej prawej oraz licznych złamań odcinka szyjnego kręgosłupa, złamanie tylnego poprzecznego wyrostka C1, złamanie wyrostków kolczastych C4, C5, złamanie żeber 2-5 po stronie prawej, złamanie trzonów kręgów (...), (...), stłuczenia płuc, liczne rany otwarte głowy, liczne powierzchniowe urazy barku i ramienia. W trakcie pobytu na (...) w K. wprowadzono go w stan śpiączki farmakologicznej i zdiagnozowano trwałe uszkodzenie (...), następnie przetransportowano do (...) im. J. Ś. w B., zastosowano leczenie zachowawcze oraz wdrożono rehabilitację czynno-bierną kończyn; uzyskano zmniejszenie afazji czuciowo – ruchowej oraz zaniechano karmienia pozajelitowego. Z końcem września przekazano powoda na oddział rehabilitacji neurologicznej tej placówki, gdzie kontynuowano leczenie, następnie umieszczono go na Oddziale Neurologicznym (przystosowywano powoda do wózka inwalidzkiego, zastosowano terapię psychologiczną i logopedyczną). Z dniem 20.12.2013r. opuścił placówki szpitalne, do dnia dzisiejszego kontynuuje leczenie domowe i ambulatoryjne. W okresie przeszło trzech miesięcy spędzonych w szpitalu korzystał z asysty pedagoga specjalnego – terapeuty zajęciowego K. K., której wiedzą, doświadczeniem oraz pomocą posiłkował się również w 2018r.

Powód pozostaje całkowicie ubezwłasnowolniony, zgodnie z orzeczeniem Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 05.12.2013 r. w sprawie o sygn. I Ns 146/13.

Orzeczeniem z dnia 11.02.2014 r. zaliczono go do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności czasowo, na okres do dnia 30.09.2016 r.; następnie - w dniu 26.07.2016r. tożsamej treści decyzję wydano na stałe. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od chwili wypadku.

Postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku z dnia 19.02.2014 r., sygn. V RNs 36/14, B. G. została ustanowiona opiekunem prawnym powoda (sygn. V Op 11/14).

W dacie zaistnienia zdarzenia drogowego, powód wraz z małżonką budowali dom ze środków pochodzących z umowy kredytowej. W sierpniu 2014 r., po uzyskaniu stosownej zgody sądu rodzinnego, opiekun prawny powoda dokonała sprzedaży mieszkania i wpłaciła na poczet zobowiązań wynikających z kredytu mieszkaniowego 151.275,50 zł. Następnie, w dacie 13.10.2015 r. nastąpiła całkowita spłata kredytu wraz z uiszczeniem przez opiekuna prawnego kwoty 215.196,96 zł.

Koncentrując znaczną część codziennej uwagi na powodzie, wymagającym stałej opieki i pomocy, opiekun prawny w zasadzie nie interesowała się zagadnieniami dotyczącymi uprawnień przysługujących jej oraz mężowi z wiążących ich umów z bankiem oraz przewidzianych umową ubezpieczenia. Dopiero w okolicach maja / czerwca 2017 r. skontaktował się z nią pracownik Banku, informując, że może wystąpić z wnioskiem kierowanym do (...) S.A. o odszkodowanie z tytułu umowy ubezpieczenia, albowiem w dacie jego obowiązywania powód uległ wypadkowi,

spełniając określone przesłanki wynikające z jej zapisów. W jej przekonaniu, ubezpieczenie obowiązywało wyłącznie na wypadek śmierci, tak też wcześniej tłumaczyli jej pracownicy Banku, którym nie miała podstaw nie wierzyć.

Aktualnie powód nie zgłasza potrzeb fizjologicznych, jego zdolność logicznego myślenia odbiega od normy, wymaga stałej, nieprzerwanej, praktycznie 24-godzinnej opieki, którą świadczy jego małżonka, porusza się na wózku inwalidzkim. Przed zdarzeniem był człowiekiem aktywnym; pozostając na emeryturze podjął dodatkowe zatrudnienie. Wraz z wypadkiem wszystkie zagadnienia dotyczące dalszego życia, zarówno na płaszczyźnie osobistej, ale też związku małżeńskiego z B. G., scedowane zostały na opiekuna prawnego. Pomoc świadczyły im ich dzieci w osobach K. G. oraz A. G..

Roszczenie, poprzez opiekuna prawnego, powód zgłosił Ubezpieczycielowi w dniu 12.06.2017 r., co spotkało się z decyzją odmowną (24.07.2017 r.) z argumentacją, iż w dacie spełnienia definicji niezdolności do pracy, potwierdzonej decyzją uprawnionego organu umowa ubezpieczenia już nie obowiązywała z uwagi na uprzednią spłatę kredytu.

Postanowieniem z dnia 12.02.2018 r. Sąd Rejonowy w Białymstoku wyraził zgodę na wytoczenie i popieranie niniejszego powództwa.

Już w toku procesu, powód przedłożył do akt sprawy umowę przelewu wierzytelności z umowy ubezpieczenia zawartą z (...) S.A. w dniu 11.07.2019 r., treścią której przeniesiono na niego ogół uprawnień z umowy, jakie Bank nabył wskutek przystąpienia przez niego do tej umowy.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności odniósł się do zarzutu braku legitymacji czynnej powoda. Wskazał, iż istotnie przystępując do deklaracji ubezpieczeniowej, zgodnie z treścią pkt III ppkt 12 tego dokumentu, kredytobiorca (T. G.) dokonał cesji swoich uprawnień z tej umowy na (...) S.A. w wysokości sumy ubezpieczenia, celem zabezpieczenia wierzytelności Banku wynikających z umowy kredytu, Bank został wskazany, jako uposażony do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia zdarzenia określonego umową. Wraz z przedłożeniem do akt sprawy umowy przelewu wierzytelności z umowy ubezpieczenia zawartej z (...) S.A. w dniu 11.07.2019 r., wraz z uprzednio uzyskaną zgodą Sądu Rejonowego w Białymstoku Wydziału Rodzinnego i Opiekuńczego na dokonanie takowej czynności, powód legitymuje się – poprzez opiekuna prawnego – uprawnieniem do dochodzenia swoich praw w procesie.

Przechodząc do meritum sprawy, Sąd Okręgowy wskazał, że powód został objęty ubezpieczeniem na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytów udzielanych przez (...) S.A., zatwierdzonych uchwałą nr (...) z dnia 27.09.2011r. (kod OWU (...)); przedmiotem umowy było życie i zdrowie ubezpieczonego (§ 3 OWU), zaś zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u Ubezpieczonego trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się w okresie odpowiedzialności (...) S.A. (§ 4 OWU). Sąd przytoczył art. 805 § 1 i 2 pkt 5 k.c., art. 808 § 1 i 2 k.c., art. 829 § 1 i 2 k.c.

Odnosząc się do przedawnienia, przypomniał, że w dniu 11.02.2014 r. orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności powoda uznano za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności. Stwierdził, że już wtedy można było zgłosić roszczenie. W dniu 19.02.2014 r. opiekun prawny powoda (jego małżonka) dysponowała bogatą dokumentacją medyczną potwierdzającą niezdolność do pracy i mogła reprezentować go w postępowaniu likwidacyjnym. Tymczasem, zgłoszenie roszczenia nastąpiło dopiero 12.06.2017 r., a zatem po upływie 3-letniego okresu przedawnienia. Sąd stwierdził, że opiekun prawny powoda wiedział o istnieniu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zawartej przez męża umowy kredytowej, w szczególności wraz z sukcesywnym dokonywaniem wpłat na poczet zobowiązania kredytowego, opłacania składek ubezpieczeniowych. Dodatkowo, posiadała ona własną umowę ubezpieczenia kredytu w (...) S.A. – także pomimo choroby męża podejmowała szereg działań faktycznych i prawnych mających na celu wywiązanie się przez niego z umowy. Sąd Okręgowy wskazał, że roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat – art. 819 k.c., bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne (art. 120 k.c.). Dalej Sąd zauważył, że chronologia poszczególnych zdarzeń kształtowała się następująco: dnia 19.07.2013r. powód uległ wypadkowi, wskutek którego jego aktywność w zasadzie na wszystkich płaszczyznach została niemalże wyeliminowana. Następnie, z dniem 05.12.2013 r. postanowieniem orzeczono o jego całkowitym

ubezważeniu; orzeczeniem z dnia 11.02.2014 r. zaliczono powoda do osób o znacznym o znacznym stopniu niepełnosprawności czasowo, na okres do dnia 30.09.2016 r.; ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od chwili wypadku. Z dniem 19.02.2014 r. ustanowiono mu opiekuna prawnego w osobie jego małżonki.

Za datę początkową biegu roszczenia Sąd przyjął 19.02.2014 r. Roszczenie o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia zgłoszone zostało pozwanemu dopiero w dniu 12.06.2017 r., wraz z powzięciem przez opiekuna prawnego powoda, po uprzednim poinformowaniu jej o takowych możliwościach przez pracowników banku (jak wskazywała treścią składanych w sprawie zeznań), a więc niemalże 4 miesiące po upływie przewidzianego przepisami terminu. W ocenie Sądu pierwszej instancji, nie istniały przy tym obiektywne przeszkody, dla których roszczenie to nie mogło zostać zgłoszone ubezpieczycielowi wcześniej, w szczególności, że z dokumentacji medycznej obrazującej stan zdrowia powoda, niezbicie wynikało, że pozostaje on całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji, co – w ślad za postanowieniami OWU – warunkowało możliwość ubiegania się o świadczenia z umowy. Sąd nie dał również wiary twierdzeniom B. G., jakoby nie miała wiedzy o treści umowy ubezpieczenia, którą objęty był jej małżonek; w szczególności, gdy podejmowała szereg faktycznych i prawnych mających na celu spłatę zobowiązań kredytowych, m.in. opłacając jego składki ubezpieczeniowe.

Sąd stwierdził brak podstaw do zastosowania art. 5 k.c. Ocenił, że argumentacja strony powodowej wskazująca na błędne poinformowanie jej przez pracowników (...) S.A. o możliwości, sposobie i przede wszystkim terminie zgłoszenia roszczeń pozwanemu oraz na konieczność zajęcia się mężem, wymagającym stałej opieki nie może determinować zastosowania tej regulacji. Nie są to okoliczności usprawiedliwiające nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia przez przyznanie zasad współżycia społecznego. Opiekun prawny powoda od daty wypadku, była i pozostaje w dalszym ciągu, osobą zaradną, przedsiębiorczą, potrafiącą zająć się sprawami własnymi oraz męża. W konsekwencji zarzut przedawnienia Sąd ocenił, jako zasadny.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 16 OWU, za trwałą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji objętą odpowiedzialnością (...) S.A. rozumie się trwałą, całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji, potwierdzoną orzeczeniem lekarskim.

W myśl natomiast z § 2 ust. 1 pkt 10 OWU orzeczenie lekarskie, o którym mowa powyżej, to orzeczenie lekarskie podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych w rozumieniu przepisów prawa o ubezpieczeniach społecznych. Zgodnie z § 11 ust. 1 pkt 2 OWU, Ubezpieczony ma prawo żądać, aby (...) S.A. udzielił informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania w związku z niezdolnością do pracy składa do (...) S.A., w przypadku zaistnienia opisywanych przesłanek, opisywane orzeczenie oraz całość dokumentacji z przebiegu leczenia od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku (§ 25 ust. 1 OWU); Ubezpieczyciel ocenia zasadność wykonania zobowiązania na podstawie tych dokumentów lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika (§ 25 ust. 2 OWU). W myśl §15 ust. 1 pkt 7 OWU, odpowiedzialność (...) S.A. w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu całkowitej spłaty lub rozwiązania umowy kredytu. Analogicznej treści zapis zawarty został w § 8 ust. 5 pkt 1 lit. g umowy kredytowej, przewidujący zakończenie odpowiedzialności (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego wraz z dniem całkowitej spłaty kredytu. Jednocześnie, § 4 pkt 2 OWU wskazuje, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności (...) S.A. – „wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się w okresie odpowiedzialności (...) S.A.”.

Sąd stwierdził, że doszło do zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Wraz z sukcesywnym dokonywaniem spłat poszczególnych rat kredytu aż do jego całkowitego uregulowania z dniem 13.10.2015r., zaistniały przesłanki wyłączające odpowiedzialność po stronie pozwanej warunkujące uwzględnienie powództwa. Za godną pochwałę Sąd uznał postawę B. G., która nie zważając na trudną sytuację, w dalszym ciągu przedsięwzięła kroki celem wywiązania się z umowy kredytowej; tym niemniej, takie zachowanie skutkowało zamknięciem drogi do skorzystania z dobrodziejstwa przewidzianego deklaracją przystąpienia do ubezpieczenia na życie powoda.

Sąd nie dał wiary twierdzeniom opiekuna prawnego w przedmiocie braku wiedzy o charakterze i zakresie ubezpieczenia powoda, które mogłyby skutkować spełnieniem świadczenia należnego bankowi przez ubezpieczyciela wobec wypadku z dnia 19.07.2013 r. Utożsamiała ona ubezpieczenie z ubezpieczeniem na wypadek śmierci. Opiekun prawny zaprzeczyła, aby otrzymała w dacie zawierania umowy kredytu OWU, zaś klauzula generalna w umowie kredytowej – o przekazaniu i zaznajomieniu z OWU nie odpowiada rzeczywistości - OWU uzyskała dopiero w dacie kierowania roszczeń i to drukując je ze strony internetowej, pozostając w przeświadczeniu, że umowa ubezpieczenia powoda obejmuje sytuację jego śmierci i dopiero informacje uzyskane bezpośrednio przed zgłoszeniem szkody zmieniły jej stan wiedzy. Sąd stwierdził, że B. G. również była stroną umowy kredytowej i musiała dysponować wiedzą o istnieniu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zawartej przez męża umowy kredytowej, w szczególności wraz z sukcesywnym dokonywaniem wpłat na poczet zobowiązania kredytowego oraz opłacania składek ubezpieczeniowych. Dodatkowo, posiadała ona własną umowę ubezpieczenia kredytu w (...) S.A. – także pomimo choroby męża podejmowała szereg działań faktycznych i prawnych mających na celu wywiązanie się przez niego z umowy; już bowiem w lutym 2014r. została ustanowiona jego opiekunem prawnym. Sąd wskazał, że przepisy regulujące zagadnienia dotyczące umowy ubezpieczenia (przewidzianego treścią art. 808 k.c. - ubezpieczenia na cudzy rachunek) przewidują po stronie ubezpieczonego, uprawnienie żądania udzielenia mu przez ubezpieczyciela informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotycząc praw i obowiązków ubezpieczonego. Bierność na tej płaszczyźnie może działać wyłącznie na niekorzyść strony i nie stanowi przesłanki usprawiedliwiającej ewentualną niewiedzę.

Na marginesie rację Sąd przyznał pozwanemu w części dotyczącej podniesionego zarzutu ograniczenia odpowiedzialności do sumy ubezpieczenia określonej na kwotę 343.409,81 zł. Zgodnie z treścią § 5 pkt 2 OWU, w przypadku wystąpienia trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, określonej według § 16 ust. 2 OWU, tj. aktualnego salda zadłużenia kredytowego, w tym salda zadłużenia kapitałowego aktualnego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Saldo zadłużenia na datę wypadku (dzień powstania niezdolności do pracy) wynosiło 343.409,81 zł.

W konsekwencji Sąd Okręgowy powództwo oddalił, o kosztach orzekł na mocy art. 102 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód. Zaskarżył go w części oddalającej powództwo co do kwoty 343 409, 81 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 17 lipca 2017 r. do dnia zapłaty oraz oddalającej żądanie zasądzenia na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 343.409,81 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od wyżej wskazanej kwoty od dnia 17 lipca 2017 roku do dnia zapłaty, oddalenie powództwo w pozostałym zakresie i orzeczenie o kosztach procesu i nieuiszczonych kosztach sądowych za obie instancje.

Apelacja zarzucała wyrokowi:

1) sprzeczność i niespójność wewnętrzną ustaleń faktycznych Sądu poprzez przyjęcie jednocześnie, iż: „dopiero w okolicach maja / czerwca 2017 roku z opiekunem prawnym powoda skontaktował się pracownik Banku informując ją, że może wystąpić z wnioskiem kierowanym do (...) S.A. o odszkodowanie z tytułu umowy ubezpieczenia albowiem w dacie jego obowiązywania powód uległ wypadkowi, spełniając określone przesłanki wynikające z jej zapisów. W jej przekonaniu ubezpieczenie obowiązywało wyłącznie na wypadek śmierci, tak też tłumaczyli jej pracownicy Banku, którym nie miała podstaw nie wierzyć " (str. 8 uzasadnienia - ustalenia faktyczne) - który to stan faktyczny jest zgodny z rzeczywistym stanem, przy jednoczesnym błędnym przyjęciu - w toku rozważań prawnym, iż Sąd nie dał wiary twierdzeniom B. G., jakoby nie miała wiedzy o treści umowy ubezpieczenia, którą objęty był jej mąż, w szczególności, gdy podejmowana szereg czynności faktycznych i prawnych mających na celu spłatę zobowiązań kredytowych między innymi opłacając jego składkę ubezpieczeniową (str. 15 in fine uzasadnienia) oraz stwierdzeniem, iż świadczy o tym ma fakt, iż B. G. posiadała własną umowę ubezpieczenia kredytu w (...) S.A. (str. 20 uzasadnienia)

a tym samym brak wzięcia pod uwagę okoliczności, iż B. G. nie została poinformowana o przysługującym jej uprawnieniu do złożenia roszczeń - przez pracowników Banku (...) S.A. - który to podmiot na mocy umowy generalnej między nim a stroną pozwaną ((...) S.A.) obejmował obsługą przedmiotową umowę;

2) naruszenie art. 5 k.c. w związku z art. 819 k.c. poprzez nieprzyjęcie, iż podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia odszkodowawczego stanowi w danych okolicznościach faktycznych nadużycie prawa i nie jest prawnie skuteczny,

3) naruszenie par. 15 ust. 1 pkt. 7 OWU w związku z par. 8 ust. 5 pkt. 1 lit. umowy kredytu i par. 4 pkt. 2 OWU poprzez wskazanie, iż w związku ze spłatą kredytu zaistniały przesłanki wyłączające odpowiedzialność po stronie pozwanej warunkujące uwzględnienie powództwa, wobec (...) niemożności przypisania (...) S.A. odpowiedzialności (str. 19 uzasadnienia), podczas gdy w sytuacji zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia (wypadku) w dacie poprzedzającej spłatę kredytu, późniejsza jego spłata (przed przyznaniem świadczenia) nie wyłącza odpowiedzialności za szkodę po stronie (...) S.A.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy są zasadniczo prawidłowe i zasługują na podzielenie. Za dowolne należy jednak uznać ustalenie, (które zostało poczynione już w ramach prawnej oceny sprawy), iż także B. G. zawarła umowę ubezpieczenia kredytu. Na tę okoliczność nie ma w sprawie jakiegokolwiek dowodu. Tego typu stwierdzenie znalazło się wprawdzie w odpowiedzi na pozew, nie zostało jednak wsparte dowodowo i zostało jednoznacznie zanegowane przez stronę powodową. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku bezrefleksyjnie powtarza je za odpowiedzialnością na pozew.

Sąd Apelacyjny stwierdza, że pozostałe poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia nie korespondują z prawną oceną sprawy. Wyprowadzone przez Sąd pierwszej instancji wnioski, pozostają w opozycji do poczynionych ustaleń, co czyni uzasadnienie niespójnym i wewnątrznie sprzecznym.

Prawidłowe, gdyż znajdujące oparcie w materiale dowodowym sprawy, jest ustalenie Sądu Okręgowego, iż występująca w tej sprawie w charakterze opiekuna prawnego powoda jego małżonka B. G., mimo licznych kontaktów z Bankiem (...) S.A. związanych z spłatą kredytu mieszkaniowego (...) nr (...), nie została poinformowana o tym, że zawarta przez powoda umowa ubezpieczenia kredytu została zawarta nie tylko na wypadek ryzyka śmierci, ale też na wypadek ryzyka trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku. Okoliczność ta wynika nie tylko z zeznań B. G., K. G. i A. G. (protokół rozprawy k. 251 i n. oraz nagranie rozprawy), których wiarygodność nie budzi wątpliwości, ale też znajduje logiczne wsparcie w pozostałych okolicznościach tej sprawy.

Brak odpowiedniej wiedzy po stronie B. G. odnośnie szczegółów ubezpieczenia jej męża, był m. in. konsekwencją tego, że tego typu ubezpieczenia B. G. nie zawierała. Ubezpieczenie wskazanego kredytu dotyczyło wyłącznie T. G.. Przypuszczać należy, że o ubezpieczeniu jedynie T. G. zdecydowała okoliczność, iż w dacie zawierania umowy kredytowej dysponował on dosyć wysokim dochodem (ponad 6 000 zł miesięcznie), podczas gdy B. G. niewysoką rentą. Zatem to dochody T. G. miały stanowić gwarancję spłaty kredytu i z tej przyczyny to on został objęty ubezpieczeniem. Przedłożona do akt deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia kredytobiorców (k. 211) jako ubezpieczonego wskazuje wyłącznie T. G., a udział procentowy w ubezpieczeniu określa na 100%. Poza tym, wydaje się oczywiste, że gdyby B. G. nie została wprowadzona w błąd odnośnie zakresu ubezpieczenia jej męża i miała wiedzę, że obejmuje ono też trwałą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, to podjęłaby starania zmierzające do uruchomienia środków z ubezpieczenia celem spłaty kredytu. B. G. w obliczu bardzo trudnej sytuacji związanej ze stanem zdrowia męża, dążyła do możliwie szybkiej spłaty kredytu, wyprzedając w tym celu majątek.

Mając odpowiednią wiedzę i możliwość wyboru między sprzedażą majątku a skorzystaniem z polisy męża celem spłaty kredytu, wybrałaby to drugie rozwiązanie, jako zgodne ze zdrowym rozsądkiem. Rzecz jednak w tym, że B. G. nie mogła samodzielnie zgłosić szkody, także w imieniu męża, gdyż w tamtym czasie wierzycelności z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwały Bankowi (...). Mimo kontaktów z pracownikami Banku, pozwana uzyskiwała informację o tym, że ubezpieczenie obejmowało jedynie ryzyko śmierci. Pozostając w tym błędnym przekonaniu, nie podejmowała żadnych interwencji służących podjęciu określonych czynności przez Bank w stosunku do ubezpieczyciela. To na skutek uzyskanej zupełnie przez przypadek odpowiedniej informacji od pracownika Banku przy okazji zupełnie innej kwestii, B. G. podjęła starania służące uruchomieniu środków z polisy.

Całokształt wszystkich okoliczności przemawia zatem za prawidłowością ustalenia, że B. G. pracownicy Banku (...) SA udzielili nieprawidłowej, gdyż sprzecznej z polisą, informacji o zakresie ubezpieczenia T. G..

Tak poczynione i prawidłowe ustalenie Sądu Okręgowego nie koresponduje jednak z dalszymi wywodami tego Sądu, w których odmawia on wiary twierdzeniom B. G. w tym przedmiocie. Uzasadniając tę odmowę Sąd wskazał, że B. G. musiała dysponować wiedzą, co do zakresu ryzyka ubezpieczeniowego, skoro posiadała własną umowę ubezpieczenia kredytu. Jest to jednak sprzeczne ze stanem faktycznym, skoro takiej umowy w ogóle ona nie zawierała.

W kontekście powyższego nie da się też skutecznie zanegować prawdziwości jej twierdzeń, tylko w oparciu o okoliczność, że także ona była kredytobiorcą. B. G. była kredytobiorcą, ale nie została ubezpieczona i wobec tego wymagać od niej należało znajomości umowy kredytowej, nie zaś treści polisy i ogólnych warunków ubezpieczenia jej męża.

Dostrzec należy, że na umowie kredytowej na odwrocie znajduje się zapis „umowę odebraliśmy” oraz podpisy B. i T. G., a na przedłożonych OWU oraz na dokumencie deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia kredytobiorców, tego typu zapisów i podpisu B. G. nie ma.

B. G. wiedziała o tym, że umowa kredytu jest powiązana z ubezpieczeniem kredytu; widziała, że mąż został ubezpieczony, nie знаła jednak zakresu tego ubezpieczenia i nie poznała go też w tym czasie, gdy czyniła starania o jego wcześniejszą spłatę.

Oddalenie powództwa Sąd Okręgowy uzasadnił dwutorowo: ocenił, że roszczenie jest przedawnione, a okoliczności sprawy nie pozwalają na zastosowanie art. 5 k.c.; a nadto stwierdził, że spłata kredytu przez B. G. wyłączyła odpowiedzialność pozwanego. Sąd Apelacyjny nie zgadza się z tą argumentacją.

Jak wynika z OWU zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności (...) S.A., w tym:

- 1) śmierć ubezpieczonego,
- 2) wystąpienie u ubezpieczonego trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się w okresie odpowiedzialności (...) S.A. (§ 4, k. 26).

Zgodnie z § 2 pkt 7 OWU trwała niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza trwałą, całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji potwierdzoną orzeczeniem lekarskim; całkowita niezdolność do pracy oznacza utratę zdolności do pracy w jakimkolwiek zawodzie w następstwie nieszczęśliwego wypadku; niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych; trwała niezdolności do pracy, oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań, co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

W § 25 pt. „Wykonanie zobowiązań” w pkt 3 wskazano, że wnioskujący o wykonanie zobowiązania składa do (...) S.A. w przypadku trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczenie lekarskie podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych.

W przypadku powoda, podpułkownika rezerwy i emeryta Służby Więziennej, takim podmiotem uprawnionym była (...) Rejonowa Komisja Lekarska MSWiA, która orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej oraz samodzielnej egzystencji wydała 12 czerwca 2016 r. (k. 58).

W świetle OWU to orzeczenie organu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy było niezbędnym warunkiem do skutecznego ubiegania się o odszkodowanie, nie zaś orzeczenie Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Pozwany, jak i Sąd Okręgowy nie dokonał odpowiedniego rozróżnienia tych instytucji i utożsamiał Zespół do Orzekania o Niepełnosprawności z instytucją zajmującą się orzekaniem o niezdolności do pracy. Tymczasem są to zupełnie różne instytucje, orzekające w oparciu o odmienne regulacja prace i na inne potrzeby.

Na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do utożsamiania znacznego stopnia niepełnosprawności z całkowitą niezdolnością do pracy, na co również zwraca uwagę orzecznictwo wypracowane na tle problematyki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340). Wobec tego nie miał racji pozwany, iż w dniu 11.02.2014 r. tj. w dniu wydania orzeczenia przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności powód miał możliwość zgłoszenia roszczenia. Skoro sam pozwany przyjmował (k. 76 v.), że warunkiem zgłoszenia szkody jest legitymowanie się odpowiednim orzeczeniem, to w ślad za OWU za odpowiednie orzeczenie powinien był przyjmować orzeczenie (...) Rejonowej Komisji Lekarskiej MSWiA, a nie orzeczenie Miejskiego Zespołu. W konsekwencji termin do zgłoszenia szkody w kontekście przedawnienia roszczenia winien był liczyć od 12.06.2016 r. Przy takim podejściu – przyjętym w ślad za samym pozwanym, (vide: odpowiedź na pozew) roszczenie w dacie zgłoszenia szkody tj. 17.06.2017 r. i dacie wystąpienia z powództwem (1.10.2018 r.) nie było przedawnione.

Warto też odnotować, że do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym na stałe powód został zaliczony dopiero w dniu 26 lipca 2016 r. (k. 51). Wcześniejsze orzeczenie miało charakter okresowy, zaś w uzasadnieniu ww. orzeczenia wyraźnie wskazano, że zostało ono wydane w związku ze zmianą stanu zdrowia osoby zainteresowanej w stosunku do stanu zdrowia ustalonego w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności z dnia 11 lutego 2014 r. Dopiero wówczas wobec dokumentacji i przeprowadzonych badań i oceny psychologicznej stwierdzono, że stan zdrowia powoda nie rokuje już poprawy. W tej sytuacji, gdyby nawet przyjąć, że orzeczenie Miejskiego Zespołu powinno stanowić asumpt do zgłoszenia szkody, to należałoby się raczej opierać na orzeczeniu z dnia 26 lipca 2016 r., gdyż to dopiero z niego wynika brak pozytywnych rokowań, co do poprawy stanu zdrowia powoda; a co z kolei należałoby łączyć ze spełnieniem warunku całkowitej, trwałej, niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Niezależnie jednak od tego, Sąd Apelacyjny ocenia, odmiennie niż Sąd pierwszej instancji, iż zgłoszenie w tej sprawie zarzutu przedawnienia, stanowi nadużycie prawa. Zarzut ten, wobec regulacji art. 5 k.c., nie mógł skutkować oddaleniem powództwa; oczywiście przy przyjęciu, że do takiego przedawnienia doszło.

Podniesienie zarzutu przedawnienia stanowi realizację prawa podmiotowego strony pozwanej i jako takie otwiera możliwość nieuwzględnienia tego zarzutu przez sąd na podstawie art. 5 k.c. W doktrynie i orzecznictwie podkreśla się, że może to nastąpić wyjątkowo, gdy zostanie wykazane, że beczynność wierzyciela w dochodzeniu roszczeń była usprawiedliwiona wyjątkowymi okolicznościami (wyrok SN z dnia 10 listopada 2010 r., II CSK 201/10, LEX nr 737259). W uchwale z dnia 17 lutego 2006 r., (III CZP 84/05, OSNC 2006, nr 7-8, poz. 114) Sąd Najwyższy wskazał, że przy ocenie, czy zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa, rozstrzygające znaczenie mają okoliczności konkretnego wypadku, zachodzące po stronie poszkodowanego oraz osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. W szczególności ma znaczenie charakter uszczerbku, jakiego doznał poszkodowany, przyczyna opóźnienia w dochodzeniu roszczenia i czas jego trwania. W wyroku z dnia 15 września 2011 r., I ACa 505/11, OSASz 2012/1/87-112) Sąd Apelacyjny w Szczecinie stwierdził, że uwzględnienie podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia, prowadzące do przyjęcia, że roszczenie ubezpieczonego przeciwko ubezpieczycielowi uległoby przedawnieniu zanim

ubezpieczony dowiedział się o szkodzie, która powstała na skutek zdarzenia objętego zawartą przez niego umową ubezpieczenia i w konsekwencji oddalenie powództwa z tej przyczyny, godzi w zasady etycznego i uczciwego postępowania, a tym samym stanowi nadużycie prawa (art. 5 k.c.). Odwołać się należy również do orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 1963 r., II PR 315/63, zgodnie z którym możliwe jest przeciwstawienie przepisu art. 5 k.c. stawianemu przez pozwanego zarzutowi przedawnienia roszczeń powoda, także wtedy, gdy zachowanie się pozwanego nie miało wpływu na upływ terminu przedawnienia. Jednakże, skoro przepisy o przedawnieniu zmierzają do stabilizacji w obrocie prawnym m.in. przez zmuszenie do wytaczania procesów w odpowiednio wczesnym terminie, aby umożliwić zgodne z prawdą obiektywną odtworzenie stanu faktycznego będącego podstawą sporu, który z upływem czasu zaciera się, przeciwstawienie zarzutowi przedawnienia przepisu art. 5 k.c. może skutecznie nastąpić tylko w wyjątkowych okolicznościach, gdy powołanie się przez pozwanego na przedawnienie stanowi wyraźne i jaskrawe nadużycie prawa.

Biorąc pod uwagę powyższe wskazania orzecznictwa, Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, iż okoliczności tej konkretnej sprawy sprzeciwiają się uwzględnieniu zarzutu przedawnienia i to w sposób jaskrawy.

Przede wszystkim należy wskazać, że powód uległ bardzo poważnemu wypadkowi, na skutek którego jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, niepełnosprawną w stopniu znacznym, całkowicie niezdolną do pracy i wreszcie całkowicie ubezwłasnowolnioną. Z uwagi na skutki wypadku powód nie był w stanie samodzielnie ani zgłosić roszczenia, ani też nawet poinformować żony o zakresie ubezpieczenia, nie mógł też udzielić jej odpowiedniego pełnomocnictwa tak, aby mogła ona w jego imieniu podjąć czynności wobec Banku zmierzające do uruchomienia środków z polisy. Wobec dokumentacji medycznej można czynić uzasadnione przypuszczenie, że powód nie ma nawet świadomości swych ograniczeń związanych z wypadkiem, jak i istnienia po stronie pozwanego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kredytu. Powód jest całkowicie zdany na pomoc osób trzecich i swego opiekuna prawnego – swojej żony, której to trudno jest postawić zarzut braku dbałości o interesy swego męża, jak i jego osobę. B. G. na co dzień od momentu opuszczenia przez męża szpitala jest obciążona sprawowaniem nad nim opieki, co jest zadaniem wyczerpującym i wymagającym znacznego zaangażowania. Wobec wypadku męża musiała całkowicie przeformułować swoje życie, odnaleźć się we wszystkich obowiązkach, jak i sprostać zobowiązaniom finansowym. B. G. w sposób uczciwy podeszła do zobowiązania kredytowego i zdecydowała się je spłacać nadal, dokonując w tym celu sprzedaży majątku, nie unikała kontaktów z Bankiem; przeciwnie sama dowiadywała się w przedmiocie możliwości wcześniejszej spłaty kredytu, zasięgała informacji o ubezpieczeniu, która w czasie istotnym dla podejmowania decyzji o wcześniejszej spłacie, została udzielona jej w sposób błędny. Przedsiębrane przez nią czynności były w interesie nie tylko jej, jako kredytobiorcy, ale też i męża. Na skutek niefrasobliwości pracowników Banku (...) S.A. nie uzyskała na czas informacji o zakresie ubezpieczenia męża, a po uzyskaniu odpowiedniej zgody Sądu, sprzedała mieszkanie i spłaciła kredyt przed terminem. Sąd Okręgowy stwierdził, że paradoksalnie sytuacja powoda byłaby lepsza, gdyby B. G. zaniechała spłaty kredytu. Można przypuszczać, iż wówczas szanse na zgłoszenie przez Bank szkody ubezpieczycielowi byłby znacznie większe, gdyż w obliczu wypowiedzenia umowy kredytu, zachodziłaby potrzeba dokładnej analizy dokumentacji dotyczącej tej umowy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, prawidłowe wywiązywanie się z umowy kredytowej przez B. G. nie powinno prowadzić do negatywnych wobec powoda skutków prawnych w postaci oddalenia powództwa z uwagi na przedawnienie roszczenia. Przepisy prawa powinny bowiem udzielać ochrony rzetelnym i uczciwym dłużnikom, nie zaś piętzyć przed nimi trudności. Owszem, pozwany ubezpieczyciel nie odpowiada za pracowników Banku; zarzut przedawnienia może być jednak uznany za nadużycie prawa także wtedy, gdy pozwany nie miał wpływu na upływ terminu przedawnienia. Dodać należy, że w tym przypadku termin przedawnienia nie jest długi, a jego ewentualnego przekroczenia nie można ocenić jako nadmiernego, skoro wypadek miał miejsce 10 maja 2013 r., a jego skutki ujawniały się jeszcze długo po nim, czego wyrazem są m.in. już późniejsze orzeczenia Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o niepełnosprawności oraz Komisji Lekarskiej.

W konsekwencji zarzut przedawnienia nie mógł skutkować oddaleniem powództwa, o ile faktycznie do takiego przedawnienia doszło.

Za nieprawidłowe należy uznać stanowisko pozwanego i przyjęte w ślad za nim przez Sąd Okręgowy, zgodnie z którym wobec całkowitej spłaty kredytu, zaistniały przesłanki wyłączające odpowiedzialność po stronie pozwanej, warunkujące uwzględnienie powództwa.

Z okoliczności, iż zgodnie z OWU odpowiedzialność (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu całkowitej spłaty kredytu, nie można wywodzić przyczyny oddalenia powództwa. Czym innym jest bowiem okres ochrony (odpowiedzialności) ubezpieczeniowej, a czym innym roszczenie ubezpieczonego. Daty wyznaczające początek i koniec odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowią ramy czasowe, w których zaistnienie zdarzenia przewidzianego umową tj. zdarzenia ubezpieczeniowego, powoduje powstanie roszczenia po stronie ubezpieczonego, które polega na możliwości domagania się wypłaty sumy pieniężnej, z prawem zwrócenia się do organów państwa (sądu) o zastosowanie środków przymusu. Okoliczność ustania ochrony ubezpieczeniowej ma takie znaczenie, że zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego po dniu ustania, nie rodzi po stronie ubezpieczyciela obowiązków wynikających z polisy. Za zdarzenia po ustaniu ochrony ubezpieczyciel nie odpowiada, gdyż przestał już świadczyć ochronę. Zatem, gdyby powód wraz z małżonką najpierw spłacił kredyt, a następnie powód uległby wypadkowi, to wobec wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, nie mógłby się domagać od ubezpieczyciela określonej sumy pieniężnej. Jest to tym bardziej logiczne, gdy weźmie się pod uwagę, że w tej sprawie chodzi o ubezpieczenie kredytu hipotecznego. Spłata tego kredytu powoduje odpadnięcie potrzeby jego ubezpieczenia. W tym wypadku zdarzenie zaistniało w trakcie ochrony ubezpieczeniowej i zrodziło roszczenie polegające na możliwości domagania się wypłaty określonej sumy pieniężnej. Spłata kredytu skutkowałą ustaniem ochrony tj. odpowiedzialności pozwanego dopiero od dnia spłaty, to jest na przyszłość. Nie spowodowała w żaden sposób wygaśnięcia powstałego już roszczenia.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2015 r., III SK 40/14, (LEX nr 17924280) wskazano, że skoro zgodnie z art. 813 § 1 zd. 1 k.c. składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, to następstwem skrócenia okresu trwania tej odpowiedzialności w wyniku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia jest przewidziane w zdaniu drugim zmniejszenie wysokości składki ostatecznie należnej ubezpieczycielowi. Po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia ubezpieczyciel nie świadczy już ochrony ubezpieczeniowej, a składka należy się za zapewnienie tej ochrony ("trwanie odpowiedzialności" zgodnie z treścią art. 813 § 1 zd. 1 k.c.). Sąd Najwyższy uznał, że przepisu art. 813 § 1 zdanie drugie k.c. nie można interpretować w ten sposób, by podstawowe znaczenie nadać zwrotowi "niewykorzystana ochrona ubezpieczeniowa", ponieważ w art. 813 § 1 zdanie drugie k.c. ustawodawca nadał pierwszoplanowe znaczenie "okresowi", przez który ubezpieczający zapewniał pierwotnie sobie lub ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową, lecz ostatecznie z tej ochrony nie skorzystał.

Składka ubezpieczeniowa należy się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. W zamian za składkę ubezpieczyciel świadczy ochronę ubezpieczeniową, zaś skrócenie okresu trwania odpowiedzialności oznacza, że ubezpieczyciel nie świadczy „już” tej ochrony, tj. od momentu tego skrócenia. Skrócenie okresu trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela wywiera skutek na przyszłość, nie niweluje w żaden sposób tej odpowiedzialności za okres od jej powstania do momentu jej skrócenia. Inne stanowisko wypaczałoby całkowicie sens umowy ubezpieczenia.

W konsekwencji, pozwany odpowiada za zaistniałe w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej zdarzenie w postaci nieszczęśliwego wypadku, skutkującego wystąpieniem u powoda trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

Nie było kwestionowane, że należne powodowi świadczenie należało ustalać według salda zadłużenia kredytowego na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego tj. na datę wypadku. Poza sporem pozostawało, że saldo to na datę wypadku wynosiło 343 409, 81 zł. Wobec tego, zasądzeniu na rzecz powoda podlegała taka właśnie kwota.

O odsetkach ustawowych od tej kwoty należało orzec zgodnie z regulacją art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. Zasądzone je zgodnie z żądaniem pozwu tj. do 31 dnia po dacie zgłoszenia szkody, licząc od daty rejestracji szkody u pozwanego.

W pozostałym, bardzo nieznacznym, zakresie powództwo podlegało oddaleniu, jako niezasadne.

Skutkiem zmiany rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego jest zmiana postanowienia w przedmiocie kosztów za pierwszą instancję. Wobec tego, że powód wygrał sprawę prawie w 99% w odniesieniu do kosztów procesu, należało zastosować regulację art. 100 zd. 2 k.p.c., zaś w odniesieniu do kosztów sądowych art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Na koszty procesu składa się koszt wynagrodzenia pełnomocnika powoda w kwocie 10 800 zł (§ 2 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U.2015.1800) oraz część uiszczonej przez powoda opłaty od pozwu. Na koszty sądowe składa się kwota 12 170,50 zł stanowiąca brakującą opłatę od pozwu, od której strona powodowa była zwolniona.

Z wszystkich powyższych względów orzeczono jak w punkcie I sentencji na mocy art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach procesu i kosztach sądowych w instancji odwoławczej orzeczono zgodnie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i w oparciu art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – punkt II i III. Na koszty procesu w instancji odwoławczej składa się wynagrodzenie pełnomocnika powoda, ustalone na podstawie § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 ww. Rozporządzenia, zaś na koszty sądowe opłata od apelacji, od której powód został zwolniony.

(...)