

Sygn. akt I Ca 99/15

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 15 kwietnia 2015 r.***

Sąd Okręgowy w Elblągu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Krzysztof Nowaczyński

Sędziowie: SO Arkadiusz Kuta (spr.)

SR del. do SO Jacek Bryl

Protokolant: st. sekr. sąd. Danuta Gołębiewska

po rozpoznaniu w dniu 15 kwietnia 2015 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. O.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Iławie

z dnia 12 grudnia 2014 r. sygn. akt I C 207/13

1. zmienia zaskarżony wyrok i zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. O. kwotę 5.270,46 zł (pięć tysięcy dwieście siedemdziesiąt złotych czterdzieści sześć groszy) z odsetkami ustawowymi od dnia 27 listopada 2012 r. do dnia zapłaty, oddala powództwo w pozostałej części, zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.217 zł (jeden tysiąc dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Iławie kwotę 363,10 zł (trzysta sześćdziesiąt trzy złote dziesięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
2. oddala apelację w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję;
4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Iławie kwotę 264 zł (dwieście sześćdziesiąt cztery złote) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych za drugą instancję.

sygn. akt I Ca 99/15

## UZASADNIENIE

J. O. wniosł , po ostatecznym sprecyzowania powództwa , o zasądzenie od Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 5.270,46 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 2 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty .

Pozwane Towarzystwo (...) wniosło o oddalenie powództwa .

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2014 roku Sąd Rejonowy w Ilawie powództwo oddalił , nie obciążył powoda kosztami procesu oraz orzekł , że nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa . Rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń i wynikających z nich wniosków :

W dniu 2 października 2008 roku powód zawarł umowę pożyczki gotówkowej nr (...) z (...) Bank Spółka Akcyjna (obecnie (...) Bank (...) Spółka Akcyjna) na kwotę 10 414,33 zł. Zgodnie z postanowieniami tej umowy powód został objęty , na warunkach określonych w OWU , ubezpieczeniem na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub na wypadek poważnego zachorowania . Jednocześnie powód jako pożyczkobiorca , wyrażając zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową , zgodził się również na to , „ (...) aby w razie zajścia wypadku objętego ubezpieczeniem , zwłaszcza w razie mojej śmierci , świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na moją rzecz przez (...) Bank S.A. , wypłacone zostało temu bankowi (...) ” .

Powód przeżył wielokrotnie udar mózgu . Nie można dokładnie określić daty zachorowania . Ich przebyte ujawnione zostało 27 grudnia 2011 roku . U powoda nastąpił udar mózgu w rozumieniu rozdziału 1 ust. 1 pkt 10 OWU rozumiany jako incydent mózgowy pochodzenia naczyniowego wywołujący trwale , udokumentowane ubytki neurologiczne w postaci uszkodzenia tkanki mózgowej . Przebyte udary mózgu w świetle dostępnej dokumentacji nie są następstwem wypadków zaistniałych przed 31 grudnia 2008 roku . Schorzenia takie jak nadciśnienie tętnicze , zaburzenia gospodarki lipidowej , miażdżyca są istotnymi i typowymi czynnikami ryzyka wystąpienia udaru mózgu .

Sąd Rejonowy uznał , że powództwo nie jest zasadne . Wyjaśniono , że w niniejszej sprawie poza sporem pozostają okoliczności zawarcia przez powoda umowy pożyczki gotówkowej z L. Bank oraz objęcia powoda ubezpieczeniem na wypadek zgonu , trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub na wypadek poważnego zachorowania . Spornym pozostaje zaś czy powód nie będący stroną umowy ubezpieczenia , a mający jednocześnie status ubezpieczonego , posiada legitymację do dochodzenia świadczenia na podstawie umowy ubezpieczenia . Umowa zawarta między ubezpieczycielem i udzielającym kredytu bankiem jest znaną polskiemu prawu konstrukcją ubezpieczenia na cudzy rachunek , uregulowaną między innymi w art. 808 k.c. W okolicznościach sprawy stronami umowy były pozwane Towarzystwo (...) , jako ubezpieczyciel oraz L. Bank jako ubezpieczający . W ocenie Sądu pierwszej instancji powód , zawierając z L. Bank umowę pożyczki , przystąpił do umowy ubezpieczenia na życie . Jest to umowa ubezpieczenia określona w art. 829 k.c. i art. 805 w zw. z art. 808 k.c. , tj. umowa ubezpieczenia osobowego zawarta na cudzy rachunek . Stronami tej umowy był ubezpieczający bank oraz pozwany jako zakład ubezpieczeń . Powód jest ubezpieczonym , który zawarł umowę pożyczki i złożył deklarację uczestnictwa w umowie ubezpieczenia , której przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie . Powód nie jest jednak stroną umowy ubezpieczenia . Sąd pierwszej instancji zauważył , że zgodnie z art. 808 § 3 k.c. , ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela , chyba że strony uzgodniły inaczej . Sąd pierwszej instancji uznał , że powód nie posiada legitymacji do dochodzenia świadczenia na podstawie umowy ubezpieczenia , gdyż z umowy pożyczki w części dotyczącej objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz wyciągu ze szczególnych warunków ubezpieczenia grupowego kredytobiorców (Indeks L./(...)/life i L./(...)/UP), w tym rozdział 1 pkt 5 i rozdział 7 pkt 1 wynika , że uprawnionym do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia jest bank . W tej sytuacji Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo .

J. O. złożył apelację zarzucając Sądowi pierwszej instancji naruszenie prawa materialnego , a mianowicie art. 808 k.c. , poprzez błędną jego wykładnię polegającą przede wszystkim na niezastosowaniu przy rozpoznawaniu przedmiotowej sprawy § 3 art. 808 k.c., co z kolei skutkowało przyjęciem , że powód nie posiada legitymacji procesowej czynnej do dochodzenia roszczenia objętego pozwem .

Wskazując na powyższy zarzut powód domagał się zmiany wyroku i zasądzenia od Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. kwoty 5 270,46 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 2 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanego kosztów procesu za obie instancje ; ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji .

W uzasadnieniu wskazano , że powodowi przysługuje uprawnienie do dochodzenia roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela , gdyż takie uprawnienie daje mu art. 808 § 3 k.c. Powód posiada więc legitymację procesową czynną do wystąpienia z roszczeniem . Podkreślono , że w przedmiotowej sprawie umowa zawarta została na rzecz powoda - J. O. . Wyraził on zgodę , aby w razie zajścia wypadku objętego ubezpieczeniem , zwłaszcza w razie jego śmierci , świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na jego rzecz przez L. Bank wypłacone zostało temu bankowi . Zgodnie z wyciągiem ze szczególnych warunków ubezpieczenia grupowego kredytobiorców , to bank jest również uprawnionym do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia . Podkreślono jednak , że ani umowa ubezpieczenia ani też postanowienia OWU nie wyłączają uprawnienia ubezpieczonego do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela ( nie czynią banku wyłącznie uprawnionym do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia ) . Powód może się zatem domagać należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela na podstawie art. 808 § 3 k.c.

Towarzystwo (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda kosztów procesu za drugą instancję .

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja J. O. zasługiwała na uwzględnienie .

Sąd Okręgowy akceptuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji , uznając je za właściwą podstawę faktyczną także dla własnego rozstrzygnięcia . Odmienne natomiast przedstawia się dokonana przez Sąd drugiej instancji ocena prawna tych ustaleń . W ocenie Sądu Okręgowego apelant trafnie bowiem zarzuca , iż Sąd Rejonowy błędnie uznał , że nie ma on legitymacji do dochodzenia roszczenia zgłoszonego w pozwie przeciwko ubezpieczycielowi .

Przede wszystkim wskazać należy , że umowa będąca podstawą żądania pozwu była umową ubezpieczenia na cudzy rachunek , o której mowa w art. 808 § 1 k.c. Umowa taka występuje wówczas gdy ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy , ale działa przy tym we własnym imieniu , co powoduje , że kto inny jest tu ubezpieczającym , a kto inny osobą , w której interesie zawiera się ubezpieczenie . Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w umowie zawartej w cudzym interesie może być też zdrowie i życie osoby trzeciej . Beneficjentami takiego ubezpieczenia będą ubezpieczony lub wskazany przez niego uposażony , a nie ubezpieczający . Do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie na cudzy rachunek , a także do jej zmiany , konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego .

W świetle art. 808 § 3 k.c. w braku odmiennej umowy odszkodowanie przysługuje osobie trzeciej bezpośrednio od ubezpieczyciela . Umowa może przewidywać , iż uprawnionym do odbioru świadczenia jest ubezpieczający , który następnie zobowiązany będzie do rozporządzenia uzyskanym od ubezpieczyciela świadczeniem w interesie ubezpieczonego , co określa się mianem pośredniego ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej . Innymi słowy , w świetle powołanego wyżej przepisu , zasadą jest , że ubezpieczony ma bezpośrednie roszczenie do ubezpieczyciela . Strony umowy ubezpieczenia ( to jest ubezpieczyciel i ubezpieczający ) mogą wyłączyć w zawieranej umowie ubezpieczenia uprawnienie ubezpieczonego do żądania od ubezpieczyciela odszkodowania ( porównaj: Kodeks cywilny. Komentarz pod red. prof. dr hab. Edwarda Gniewka i prof. dr hab. Piotra Machnikowskiego, Wydawnictwo C.H. Beck , Wydanie 6 , rok 2014 , Legalis ; Kodeks cywilny . Komentarz do art. 450 – 1088 , Tom II pod red. prof. dr hab. Krzysztofa Pietrzykowskiego , Wydawnictwo C.H. Beck , Wydanie 7 , rok 2013 , Legalis ) .

Skoro więc w myśl art. 808 § 3 k.c. regułą jest , że ubezpieczony ma bezpośrednie roszczenie do ubezpieczyciela o wypłatę świadczenia , to zarzut braku legitymacji czynnej powoda mógłby zostać uznany za skuteczny tylko wówczas , gdyby pozwany wskazał na postanowienia zawartej z bankiem umowy ubezpieczenia , które wyłączałyby uprawnienie ubezpieczonego do żądania od ubezpieczyciela świadczenia . W tej sprawie jednak pozwany poprzestał

na odwołaniu się do treści dokumentów przedłożonych przez powoda ( dołączonych do pozwu ) , to jest do umowy pożyczki wraz z deklaracją zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz do Warunków (...) Grupowego Kredytobiorców INDEKS L./04/life ( dalej o.w.u. ) . Tymczasem postanowienia o.w.u. ( które stanowiły integralną część umowy ubezpieczenia ) nie określały wyraźnie podmiotu uprawnionego do odbioru świadczenia w razie ciężkiego zachorowania ubezpieczonego . Zgodnie z rozdziałem 2 ust. 1 o.w.u. w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń polega na wypłacie uprawnionemu ( a więc osobie upoważnionej do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzeń innych niż zgon – patrz: postanowienia ogólne o.w.u. ) świadczenia w określonej przez o.w.u. wysokości . Podobnie , stosownie do treści rozdziału 7 ust. 1 o.w.u. , świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń wypłacane są osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia . Na podstawie cytowanych wyżej postanowień o.w.u. nie można zatem ustalić , że legitymowanym do odbioru świadczenia jest ubezpieczający bank . Nie identyfikuje się uprawnionego , a więc zgodnie z przedstawioną wyżej regułą jest nim ubezpieczony pożyczkobiorca . O braku uprawnienia ubezpieczonego do żądania od ubezpieczyciela świadczenia nie może przesądzać treść umowy pożyczki gotówkowej , zawierającej deklarację zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową . Pozwany ubezpieczyciel , chcąc zwolnić się od odpowiedzialności wobec powoda , nie może powoływać się na treść kontraktu , którego nie jest stroną . Z przepisu art. 808 § 3 k.c. wyraźnie wynika , że wyłączenie uprawnienia ubezpieczonego do żądania należnego świadczenia może nastąpić w treści umowy ubezpieczenia , a zatem w treści kontraktu zawartego pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym . Pozwany ubezpieczyciel winien wykonywać swoje zobowiązanie zgodnie z postanowieniami tej właśnie umowy , a w szczególności spełnić świadczenie na rzecz osoby wskazanej w tej umowie jako osoba uprawniona do żądania należnego świadczenia . Skoro pozwany ubezpieczyciel nie złożył do akt umowy ubezpieczenia ( jakichkolwiek innych dokumentów dotyczących tego kontraktu – poza odwołaniem do tych , które przedłożył powód ) , to brak było podstaw do przyjęcia , że strony tej umowy – ubezpieczyciel i ubezpieczający uzgodniły , że ubezpieczony nie jest uprawniony do żądania należnego świadczenia . Tym samym zarzut braku legitymacji czynnej powoda należało uznać za nieskuteczny . Pozwany , na którym spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu , nie wykazał bowiem , że w postanowieniach umowy z ubezpieczającym odstąpiono od reguły z art. 808 § 3 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego powód udowodnił , że zaszło przewidziane w umowie zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową , skutkujące obowiązkiem wypłaty świadczenia . Z wiarygodnej i niekwestionowanej w tym zakresie przez pozwanego opinii biegłego neurologa J. S. wynikało , że u powoda nastąpił udar mózgu w rozumieniu rozdziału 1 ust. 1 pkt 10 o.w.u. rozumiany jako incydent mózgowy pochodzenia naczyniowego wywołujący trwałe , udokumentowane ubytki neurologiczne w postaci uszkodzenia tkanki mózgowej . W opinii wyjaśniono , że badania obrazowe ujawniły trwałe ubytki neurologiczne w postaci uszkodzenia tkanki mózgowej . Ubytki te wystąpiły po incydentach niedokrwienia ( opinia biegłego neurologa J. S. k. 174 – 177 ) . Dodatkowo tylko zauważyć należy , że zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego przyznano jeszcze w toku postępowania ubezpieczeniowego . W piśmie z dnia 14 listopada 2012 roku ubezpieczyciel wskazał , że na podstawie ponownego wszczęcia procedury weryfikacyjnej i po ponownej analizie dokumentacji medycznej , uznał zajście zdarzenia u ubezpieczonego , jednak do podjęcia właściwej decyzji żądał przedłożenia dodatkowych dokumentów ( k. 26 ) . Dokumenty te miały pozwolić na ustalenie czy nie zaszły przesłanki wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela , a w szczególności przesłanka , wedle której w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest wyłączona , gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku z następstwami i konsekwencjami chorób stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń ( rozdział 10 ust. 1 pkt 6 o.w.u. ) . Wystąpienie tej przesłanki wyklucza wiarygodna opinia biegłego J. S. , wedle której występujące u powoda schorzenia : nadciśnienie tętnicze , zaburzenia gospodarki lipidowej , miażdżyca to jedynie czynniki ryzyka wystąpienia udaru mózgu , a więc jedynie cechy , które zwiększały ryzyko wystąpienia udaru mózgu ( tak w opinii uzupełniającej karta 206 ) .

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy uznał , że w niniejszej sprawie doszło do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową , co rodziło po stronie pozwanego Towarzystwa (...) obowiązek wyrównania szkody w granicach umowy ubezpieczenia . Zgodnie z rozdziałem 5 ust. 4 o.w.u. w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego poważnego

zachorowania zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, której wysokość określona została w ust. 1. W przedmiotowej sprawie wysokość należnego powodowi świadczenia wynika z przedłożonego w postępowaniu apelacyjnym zaświadczenia (...) Bank (...) S.A. we W. z dnia 22 grudnia 2014 roku, zgodnie z którym całkowite zadłużenie powoda, obejmujące (zgodnie z rozdziałem 5 ust. 1 i 4 o.w.u.) kapitał wraz z należnymi odsetkami rzeczywistymi i karnymi oraz dodatkowymi kosztami, w dniach 20-23 grudnia 2011 roku wynosiło nie mniej niż 5.439,98 zł. Nie ulega więc wątpliwości, że kwota, której zasądzenia domagał się powód w apelacji mieści się w granicach przysługującego mu roszczenia.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. oraz powołanych powyżej przepisów oraz postanowień umownych zmienił zaskarżony wyrok i zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. O. kwotę 5.270,46 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 listopada 2012 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie (a zatem co do roszczenia o odsetki za okres od dnia 2 sierpnia 2012 roku do dnia 26 listopada 2012 roku).

O odsetkach ustawowych od zasądzonej kwoty orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c., mając na uwadze, że ubezpieczyciel miał obowiązek spełnić świadczenie w ciągu 30 dni licząc od dnia otrzymania wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub potwierdzonych przez ubezpieczonego kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia w przypadku poważnego zachorowania ubezpieczonego (rozdział 7 ust. 3 pkt 4 o.w.u.). Powód zgłosił szkodę w dniu 3 lipca 2012 roku, jednakże należało uznać, że pozwany pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia dopiero od dnia 27 listopada 2012 roku, to jest od dnia następnego po doręczeniu pisma ubezpieczonego, w którym deklarował on, że nie sporządzono innej dokumentacji medycznej niż dotychczas dostarczona ubezpieczycielowi i przez niego weryfikowana (pismo z dnia 21 listopada 2012 roku k. 125 – 126, z.p.o. k. 123). W tym przypadku nie było już zatem powodu do uciekania się do czynności wyjaśniających, o których mowa w rozdziale 7 ust. 4 o.w.u., zwłaszcza że jak już wyżej wspomniano, do oceny medycznej zdarzenia doszło wcześniej (w piśmie ubezpieczyciela z 14 listopada 2012 roku -karta 26).

O kosztach procesu za pierwszą instancję orzeczono na podstawie art. 100 zdanie drugie k.p.c. Mając na uwadze, że powód uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania, a poniesione przez niego koszty wyniosły 1.217 zł - w tym 1.200 zł wynagrodzenia radcy prawnego ustalone zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013, poz. 490 j.t.) i 17 zł opłaty od pełnomocnictwa. Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych obciążających pozwanego oparto na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2013, poz. 490 j.t.) w związku z art. 100 zdanie drugie k.p.c. Na pobraną kwotę składa się wynagrodzenie biegłego niepokryte z zaliczek (99,10 zł) i opłata od pozwu, od której powód był zwolniony – w części adekwatnej do zakresu w jakim ostał się ze swoim żądaniem (264 zł).

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację jako niezasadną.

O kosztach procesu za drugą instancję orzeczono na podstawie art. art. 100 zdanie drugie k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i przy zastosowaniu § 6 pkt 4 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości (wedle zasady, że całość kosztów wkłada się na stronę, której przeciwnik uległ tylko w nieznacznym zakresie), zaś o nieuiszczonych kosztach sądowych co do pozwanego - na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych (opłata od apelacji, od uiszczenia której powód był zwolniony).