

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Wrocław, dnia 28 września 2016 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Izabela Cieślińska

Protokolant: Monika Besz-Radzichowska

po rozpoznaniu w dniu 14 września 2016 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa P. B.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. , (...) Bank S.A. z siedzibą w W.

o ustalenie i zapłatę

I. ustala nieważność: deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia nr (...) złożonej przez K. B. (1) w dniu 31 stycznia 2012 r. , deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia nr (...) złożonej przez K. B. (1) w dniu 27 stycznia 2012 r., deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia nr (...) złożonej przez K. B. (1) w dniu 31 stycznia 2012 r.;

II. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda P. B. kwotę 106.770,41 zł (sto sześć tysięcy siedemset siedemdziesiąt złotych czterdzieści jeden groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 października 2014 r. do dnia zapłaty;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie co do strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W.;

IV. oddala powództwo co do strony pozwanej (...) Bank S.A. z siedzibą w W.;

V. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

VI. nakazuje stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu kwotę 6.451,05 zł tytułem opłaty sądowej od uiszczenia której powód został zwolniony oraz zwrotu wydatków związanych ze sporządzeniem opinii biegłego, poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

VII. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania w sprawie na rzecz pozwanego (...) Bank S.A. z siedzibą w W..

IC 860/13

UZASADNIENIE

Powód P. B. skierował pozew przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 107.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami poczynając od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu swego żądania wskazał, iż jako spadkobierca K. B. (1) jest uprawniony do odbioru ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej przez zmarłą matkę ze stroną pozwaną o numerach certyfikatów: (...), (...), (...), (...). Strona pozwana pomimo kierowanych do niej wezwań o zapłatę, odmówiła wypłaty świadczenia, wobec czego pozew jest konieczny.

Postanowieniem z dnia 22 lipca 2013 r. powód został zwolniony z ponoszenia kosztów sądowych w całości.

W toku postępowania powód zmieniał swoje stanowisko odnośnie podstaw faktycznych z których wywodził roszczenie (pismo z dnia 4 listopada 2013 r. – k. 134), w szczególności powołał się na art. 82 k.c. wskazując, iż złożone przez jego matkę K. B. (1) deklaracje o przystąpieniu do umów grupowych dotknięte były wadą oświadczenia woli skutkującą nieważnością złożonych oświadczeń woli. Wskazał, że jego matka działała w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, ponieważ rozpoznano u niej stan ciężkiej depresji z objawami psychotycznymi. Ponadto w piśmie procesowym z dnia 28 marca 2014 r. (k. 206-210) powód powołał jako podstawę swego żądania art. 415 k.c. wskazując jednocześnie, że K. B. (1) została wprowadzona w błąd przez pracownika strony pozwanej (...) S.A. w ten sposób, że była zapewniana że zawiera z Bankiem umowę o lokatę i że nie ponosi żadnego ryzyka inwestycyjnego, nadto była zapewniana, że otrzyma zwrot wpłat na jej żądanie, powiększonych o 50% odsetek.

W piśmie z dnia 29.10.2013 r. powód wezwał do udziału w sprawie w charakterze strony pozwanej (...) Bank S.A. i wniósł o zasądzenie na jego rzecz solidarnie od pozwanych kwoty 107.041 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 156.037 zł od dnia 27.01.2012 r. do dnia 1.06.2013 r. wskazując jako podstawę roszczenia art. 415 k.c. w zw. z art. 471 k.c.

Na rozprawie w dniu 15 kwietnia 2014 r. powód wskazał, że wady oświadczenia woli nie są podstawą żądania. Ostatecznie jednak w piśmie procesowym z dnia 25 lipca 2014 r. powód rozszerzył powództwo wnosząc o ustalenie, że umowy zawarte z pozwanym na ochronę ubezpieczeniową są nieważne w odniesieniu do następujących certyfikatów i deklaracji przystąpienia o nr certyfikatów: (...), (...) i (...). Jako podstawę ustalenia nieważności powołał art. 82 k.c., w szczególności chorobę psychiczną matki, która nie miała świadomości podejmowanych czynności prawnych. Jednocześnie powód podtrzymał żądanie o zasądzenie solidarnie od pozwanych kwoty 107.042,41 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 lutego 2012 r. do dnia zapłaty. Pismo procesowe zawierające rozszerzone żądanie pozwu zostało doręczone stronie pozwanej (...)S.A. w dniu 10 października 2014 r. (k. 305).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zwrot kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Strona pozwana przyznała, że K. B. (1) przystąpiła do umów grupowego ubezpieczenia, dwukrotnie było to ubezpieczenie (...) oraz dwukrotnie ubezpieczenie (...). Pozwana przedstawiła cel i charakter zawartych umów, warunki na jakich dokonywana jest wypłata świadczeń i wskazała jakie kwoty zostały przez K. B. (1) na poczet poszczególnych umów wpłacone. Pozwana wskazała, iż ubezpieczony uprawniony jest do wskazania osób uprawnionych do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego, a suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku.

Ubezpieczona nie wskazała uposażonych z Pierwszej Deklaracji przystąpienia, uczyniła to dopiero dyspozycją zmian finansowych z dnia 27 stycznia 2012 r., wskazując jako uposażonego do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego swojego syna M. B.. Jednak z uwagi na fakt, iż ubezpieczona popełniła samobójstwo uposażonemu zgodnie z obowiązującą umową wypłacono jedynie wartość rachunku udziałów, tj. 8.512,37 zł. Wobec powyższego powód nie jest osobą uprawnioną do wypłaty dalszych świadczeń, wyłącznie uprawnionym był jedynie M. B..

W odniesieniu do Drugiej Deklaracji przystąpienia ubezpieczona wskazała jako osobę uposażoną powoda, wobec czego została mu po śmierci ubezpieczonej wypłacona zgodnie z umową kwota 8.512,37 zł odpowiadająca wartości rachunku udziałów. Jednocześnie pozwana wskazała, iż w dniu 1 lutego 2012 r. ubezpieczona złożyła dyspozycję zmian i unieważniła wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące uposażonych i nie wyznaczyła nowych uposażonych. W takim przypadku zgodnie z umową warunków ubezpieczenia świadczenie to powinno być wypłacone w równych częściach dzieciom uposażonego. Z tego względu strona pozwana zastrzegła, iż powodowi faktycznie powinna być wypłacona połowa powyższej kwoty, zapowiedziała zatem, iż zwrotu tej części będzie dochodzić w odrębnym procesie.

Składając Trzecią Deklarację ubezpieczona nie wskazała uposażonego, uczyniła to dopiero w drodze dyspozycji zmian, kiedy to wskazała jako uposażonego powoda. Po śmierci ubezpieczonej strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 73.762,61 zł odpowiadającą wartości rachunku udziałów w dniu umorzenia, tj. 15 marca 2013 r.

W odniesieniu do Czwartej Deklaracji K. B. (1) wskazała jako osobę uposażoną na wypadek jej śmierci powoda. W oparciu o stosowne zapisy umowy łączącej ubezpieczyciela z ubezpieczoną, mając na uwadze, że K. B. (1) popełniła samobójstwo, powodowi została wypłacona kwota 73.762, 61 zł stanowiąca wartość rachunku udziałów wedle daty śmierci ubezpieczonej. Z uwagi na to, że w dniu 1 lutego 2012 r. ubezpieczona złożyła dyspozycję zmian niefinansowych na mocy której unieważniła wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące uposażonych i nie wyznaczyła żadnych osób, zatem podobnie jak w przypadku Trzeciej Deklaracji powodowi należna była jedynie połowa wypłaconej kwoty, wobec czego strona pozwana zapowiedziała, że będzie dochodzić zwrotu połowy wypłaconego świadczenia.

Reasumując, strona pozwana podała, że powodowi została wypłacona z tytułu Drugiej, Trzeciej i Czwartej Deklaracji przystąpienia łącznie kwota 156.037,59 zł. Wobec braku wskazania powoda jako uposażonego z tytułu Pierwszej Deklaracji brak jest podstaw do wypłaty na jego rzecz jakiegokolwiek z kwot.

Strona pozwana podała, że wszystkie należne powodowi pieniądze zostały wypłacone, nawet z naddatkiem, zatem brak jest podstaw do wypłaty dalszych kwot, nadto w szczególności wypłaty na rzecz powoda dokonano w ustawowym terminie zatem roszczenie odsetkowe jest również nieuprawnione.

W toku postępowania został wezwany do udziału w sprawie w charakterze strony pozwanej (...) Bank S.A.

W odpowiedzi na pozew wezwana do udziału strona wniosła o oddalenie powództwa w całości. W pierwszej kolejności strona zakwestionowała legitymację czynną powoda, wskazując, iż nie zostało wykazane następstwo prawne pomiędzy K. B. (1) a P. B.. Nadto strona zakwestionowała również swoją legitymację bierną do działania w niniejszym postępowaniu. Wskazała, że brak jest podstaw dla solidarnej odpowiedzialności, bowiem nie wynika to z ustawy ani z czynności prawnej. Obowiązek zwrotu składki, wypłaty wartości wykupu lub świadczenia w razie zajścia przewidzianego umową ubezpieczenia, ciąży wyłącznie na (...) S.A. jako ubezpieczonym a nie na (...) Bank S.A. jako ubezpieczającym.

Strona pozwana (...) Bank S.A. wskazała również, że nie może być przedmiotem sporu ważność całej umowy ubezpieczenia grupowego, ponieważ byłby to skutek zbyt daleko idący, ewentualnie może być rozpatrywana skuteczność objęcia ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego, czyli K. B. (1), która przystąpiła do ważnej i funkcjonującej umowy ubezpieczenia grupowego.

Z ostrożności procesowej strona pozwana w kontekście zarzutu nieważności złożonego oświadczenia woli w świetle art. 82 k.c. poparła wniosek o przeprowadzenie opinii biegłego z zakresu psychiatrii.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 27 stycznia 2012 r. K. B. (1) złożyła Deklarację przystąpienia nr (...) do umowy ubezpieczenia na podstawie Warunków Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A. a (...) Bank S.A. Z tego tytułu uiszczyła pierwszą składkę w wysokości 9000 zł, natomiast składka bieżąca wynosiła miesięcznie po 272,00 zł, okres ubezpieczenia wynosił 15 lat. K. B. (1) zobowiązała się zainwestować w Fundusz przez cały okres ubezpieczenia kwotę 45.000 zł. Składki wpłacane były na wskazany rachunek w (...) Bank S.A. W deklaracji przystąpienia K. B. (1) wskazała, że środki finansowe na pokrycie składki pochodzą z umowy o pracę.

Suma składek uiszczonych przez K. B. (1) przez czas obowiązywania umowy wyniosła 12.808 zł.

W dniu 31 stycznia 2012 r. K. B. (1) złożyła Deklarację przystąpienia nr (...) do umowy ubezpieczenia na podstawie Warunków Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) w ramach

Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A. a (...) Bank S.A. Z tego tytułu uiszcila pierwszą składkę w wysokości 9000 zł, natomiast składka bieżąca wynosiła miesięcznie po 272,00 zł, okres ubezpieczenia wynosił 15 lat. K. B. (1) zobowiązała się zainwestować w Fundusz przez cały okres ubezpieczenia kwotę 45.000 zł. Składki wpłacane były na wskazany rachunek w (...) Bank S.A. W deklaracji przystąpienia K. B. (1) wskazała, że środki finansowe na pokrycie składki pochodzą z deklaracji przystąpienia (...).

Bezsporne, nadto: Deklaracja przystąpienia nr (...) – k. 33-35, Deklaracja przystąpienia (...) – k. 36-37, załącznik nr (...) do deklaracji przystąpienia – k. 38, warunki ubezpieczenia (...) - k.39-42, Regulamin Funduszu (...) k. 43, Tabela opłat i limitów – k. 44, zestawienie danych dotyczących Pierwszej i Drugiej deklaracji przystąpienia – k. 45.

W dniu 27 stycznia 2012 r. K. B. (1) złożyła Deklarację przystąpienia nr (...) (Deklaracja nr (...)) do umowy ubezpieczenia na podstawie Warunków Ubezpieczenia Grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A. a (...) Bank S.A. Składając Deklarację nr (...) ubezpieczona wpłaciła tytułem jednorazowej składki kwotę 125.000 zł. Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności Towarzystwa (...) wobec K. B. (1) został określony na 10 lat.

W dniu 31 stycznia 2012 r. K. B. (1) złożyła Deklarację przystąpienia nr (...) (Deklaracja nr(...)) do umowy ubezpieczenia na podstawie Warunków Ubezpieczenia Grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A. a (...) Bank S.A. Składając Deklarację nr (...) ubezpieczona wpłaciła tytułem jednorazowej składki kwotę 125.000 zł. Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności Towarzystwa (...) wobec K. B. (1) został określony na 10 lat.

Bezsporne, nadto: Deklaracja przystąpienia nr (...) – k. 46-48, Deklaracja przystąpienia (...) – k. 49-50, załącznik nr (...) do deklaracji przystąpienia – k. 51, warunki ubezpieczenia (...) - k.52-54, Regulamin Funduszu (...) k.55-56, załącznik nr (...) do Warunków Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) – k. 57, zestawienie danych dotyczących Trzeciej i Czwartej deklaracji– k. 45, certyfikaty – k. 156-159.

Przystępując do opisanych powyżej umów, K. B. (1) podpisała oświadczenie, że zostały jej doręczone Warunki Ubezpieczenia wraz z załącznikami do ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), nadto podpisała się pod oświadczeniem że powyższy produkt nie jest lokatą bankową u w związku z tym nie gwarantuje osiągnięcia przez ubezpieczonego zysku. Wartość wykupu stanowi iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, skorygowane o opłatę administracyjną i opłatę za ryzyko.

Bezsporne, nadto oświadczenia – k. 31,34,37,51.

K. B. (1) wskazała jako uposażonego na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej w Pierwszej Deklaracji w wyniku dyspozycji z dnia (...) syna M. B.. W Drugiej deklaracji jako uposażonego K. B. (1) wskazała powoda. W Trzeciej i Czwartej Deklaracji w wyniku złożonych dyspozycji początkowo wskazała powoda jako osobę uposażoną, następnie dyspozycją z dnia 1 lutego 2012 r. unieważniła wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące uposażonych i nie wyznaczyła osoby uposażonej.

Bezsporne, nadto dyspozycja zmian niefinansowych z dnia 27 stycznia 2012 r.– k. 58-59, dyspozycja zmian niefinansowych z dnia 1 lutego 2012 r. – k. 117.

Składając deklaracje przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego w dniach 27 stycznia 2012 r. i 31 stycznia 2012 r. K. B. (1) działała w stanie wyłączającym świadome i swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli z powodu choroby psychicznej – nawracających zaburzeń depresyjnych, epizodu depresji w stopniu ciężkim lub w stopniu co najmniej umiarkowanym.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii - k. 454 – 467, opinia ustna uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – zapis rozprawy z dnia 14 września 2016 – 00:05-00:56.

K. B. (1) zmarła w dniu (...)r., popełniając samobójstwo przez powieszenie. Przyczyną wyjściową zgonu była wieloletnia choroba psychiczna, przyczyną wtórną – myśli samobójcze.

K. B. (1) miała podstawowe wykształcenie, pracowała w przeszłości jako rolnik, w dacie zgonu przebywała na rencie. Rodzinnie obciążona była zaburzeniami psychicznymi. Od 2009 r. K. B. (1) chorowała na cukrzycę. Od marca 2011 r. zażywała leki uspokajające, od maja 2011 r. leczyła się psychiatrycznie, nie przestrzegała diety zalecanej dla osób chorych na cukrzycę. Przyczyną podjęcia leczenia psychiatrycznego przez K. B. (1) były nawracające od około 20 lat stany niepokoju, drżenie rąk, skłonność do zamartwiania się, narzekanie, częste zamyślanie, od 2007r. leczona na depresję. Pozostawała pod opieką psychiatry T. G., leczona psychiatrycznie ambulatoryjnie z rozpoznaniem zaburzeń lękowych i somatyzujących.

W (...)r. zmarł mąż K. B. (1), który za życia miał problem z nadużywaniem alkoholu. Początkowo K. B. (1) poczuła związaną z tym ulgę, stopniowo jednak zaczęły powracać stany lękowe, zaczęły występować problemy z brakiem snu. Od początku 2012 roku następowało stopniowe pogarszanie się stanu zdrowia psychicznego – narastało złe samopoczucie, nasiliły się dolegliwości lękowe i wzrost niepokoju. Zaczęła popadać w stan apatii. Od około 7 lutego 2012 r. K. B. (1) przestała dbać o swoje zdrowie, nieregularnie zażywała leki, nie stosowała diety cukrzycowej. Od około 14 lutego 2012 r. K. B. (1) odczuwała brak chęci do życia, rozważała popełnienie samobójstwa. Od 19 lutego 2012 r. odmówiła przyjmowania płynów i posiłków, przestała odpowiadać na pytania. Wezwany lekarz psychiatra stwierdził ciężki epizod depresji. W związku z tym K. B. (1) skierowana została do (...) Centrum (...), gdzie umieszczona została na II Oddziale Psychiatrycznym. W jednostce tej przebywała w okresie od 21 lutego 2012 do 21 maja 2012 r. Obserwacja potwierdziła epizod ciężkiej depresji z objawami psychotycznymi. W dacie przyjęcia K. B. (1) była osobą leżącą, w stuporze, nie było z nią kontaktu słownego, orientacja była niemożliwa do oceny. Stosowane leczenie przyniosło poprawę ogólną zdrowia. Przy przyjęciu do szpitala w lutym 2012 r. K. B. (1) wypowiadała treści zagrażające bezpośrednio swojemu życiu, powodowała zagrożenie dla własnego życia.

Dowód: odpis skrócony aktu zgonu – k. 64, karta medycznych czynności ratunkowych – k. 65, karta statystyczna – k. 66, 97-98, protokół zgonu – k. 95, karta informacyjna leczenia z dnia 21 maja 2012 r. opinia biegłego psychiatry – k. 454-467, opinia ustna uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – zapis rozprawy z dnia 14 września 2016 – 00:05-00:56, przesłuchanie powoda – zapis rozprawy z dnia 20 maja 2015 r. – 00:09 – 00:48.

Za życia K. B. (1) była osobą zależną od męża, który podejmował za nią istotne decyzje, załatwiał podstawowe bieżące sprawy. K. B. (1) znała A. K., która prowadziła sprawy finansowe jej męża i miała do niej zaufanie. Za życia męża widoczne już były dla osób postronnych symptomy choroby psychicznej K. B. (1). W związku z okresowym pogorszeniem się stanu zdrowia psychicznego K. B. (1) doraźnie wzywany był lekarz ze względu na irracjonalne zachowania ubezpieczonej, która na przykład biegała po domu, tańczyła i rozbierała się wokół tabletki. Po śmierci męża K. B. (1) nie brała przepisanych leków, przejawiała myśli samobójcze. Przejawiała brak dbałości o siebie, o miejsce w którym zamieszkiwała.

Dowód: zeznanie świadka S. Ż. – zapis rozprawy z dnia 18 lipca 2014 r. – 00:03-00:17 (k. 268), zeznanie świadka B. B. – zapis rozprawy z dnia 16 kwietnia 2014 r. – 00:37 – 00:47 (k. 219)

Pieniądze, które zostały wpłacone na poczet umów, których dotyczy żądane pozwu pochodziły ze sprzedaży gruntów rolnych należących do K. B. (1) i jej męża. Po przystąpieniu do umowy ubezpieczenia grupowego wymagana miesięczna składka wpłacana była automatycznie z konta należącego do K. B. (1).

Dowód: zeznanie K. B. (2)- zapis rozprawy z dnia 16 kwietnia 2014 r. – 00:22:00:34 (k. 219).

Wobec zgonu ubezpieczonej w wyniku samobójstwa strona pozwana (...) S.A. z tytułu Pierwszej deklaracji przystąpienia wypłaciła w dniu 25 czerwca 2013 r. uposażonemu M. B. kwotę 8.512,37 zł, która to kwota stanowiła równowartość rachunku udziałów, powiększoną o potrącone wcześniej opłaty za ryzyko i opłatę administracyjną.

Strona pozwana (...) S.A. z tytułu Drugiej deklaracji przystąpienia wypłaciła powodowi kwotę 8.512,37 zł która to kwota stanowiła równowartość rachunku udziałów, powiększoną o potrącone wcześniej opłaty za ryzyko i opłatę administracyjną.

Z tytułu trzeciej deklaracji przystąpienia pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe wypłaciło powodowi jako uposażonemu kwotę 73.762,61 zł odpowiadającą wartości rachunku udziałów w dniu umorzenia. Strona pozwana odmówiła wypłaty dodatkowo kwoty 100 zł, która byłaby należna gdyby nie doszło do wyłączenia odpowiedzialności pozwanego towarzystwa z uwagi na przyczynę śmierci.

Identyczna sytuacja miała miejsce w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu czwartej deklaracji przystąpienia. Powodowi została wypłacona kwota 73.762,61 zł, odpowiadająca wartości rachunku udziałów w dniu umorzenia, tj. 15 marca 2013 r.

Bezsporne, nadto formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci – k. 60 – 63, 107-110, decyzja z dnia 13 maja 2013 r. wraz wydrukiem wyliczenia kwoty świadczenia – k. 112-113,

Powód odwołał się od wydanych decyzji w sprawie wysokości roszczenia i wzywał stronę pozwaną (...) do zapłaty na jego rzecz kwoty odszkodowania i sumy należnej z umowy ubezpieczenia w wysokości 290.000 zł. Pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe odmówiło powodowi wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego wskazując, że nie został wskazany jako osoba uprawniona do jego odbioru. Powód ponownie wezwał stronę pozwaną do zapłaty sumy ubezpieczenia w wysokości 290.000 zł, następnie o zapłatę kwoty 134.000 zł tytułem sumy ubezpieczenia, w odpowiedzi strona pozwana odmówiła wypłaty.

Dowód: pismo powoda z dnia 9 maja 2013 r. – k. 99, pismo z dnia 13 maja 2013 r. – k. 67, pismo powoda z dnia 14 maja 2013 r. – k. 100, 101, pismo strony pozwanej z dnia 29 maja 2013 r. – k. 102, 103, pismo z dnia 18 czerwca 2013 r. – k. 104 – 105.

Postanowieniem z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie I Ns 422/14 Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej stwierdził, że spadek po K. B. (1) na podstawie ustawy nabyli synowie M. B. i P. B. po 1/2 części spadku każdy z nich.

Dowód: odpis postanowienia Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Fabrycznej w sprawie I Ns 422/14 – k. 438.

Umową z dnia 27 sierpnia 2015 r. M. B. dokonał darowizny wierzytelności, które przysługiwały mu jako spadkobiercy po zmarłym ojcu S. B. i matce K. B. (1) wynikającymi z certyfikatów o nr (...), (...) i (...), zawartymi między K. B. (1) a podmiotami (...) Bank S.A. i (...) S.A.

Dowód: umowa z dnia 27 sierpnia 2015 r. – k. 451.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w zasadniczej części wobec strony pozwanej (...) S.A. natomiast brak było podstaw do uwzględnienia żądania skierowanego przeciwko stronie pozwanej (...) Bank S.A.

Pomiędzy stronami nie było sporu co do faktu przystąpienia przez K. B. (1) do czterech umów grupowego ubezpieczenia. Z K. B. (1) dwukrotnie przystąpiła do umowy ubezpieczenia (...) oraz dwukrotnie do umowy ubezpieczenia (...). Powyższe umowy ubezpieczenia grupowego zawarte zostały pomiędzy ubezpieczycielem tj. (...) S.A. a ubezpieczającym tj. (...) Bank S.A. z siedzibą w W.. Były to umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, w ramach których ochroną ubezpieczeniową objęte są osoby, które przystąpiły do niej składając Deklarację przystąpienia. Osoby składające powyższą deklarację nie są stroną umowy ubezpieczenia, a z datą przystąpienia dochodzi do

nawiązania stosunku ubezpieczeniowego łączącego Ubezpieczonego z Towarzystwem (...). Regulacje odnośnie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zawarte są w art. 808 k.c.

Powód dochodził ustalenia, że umowy zawarte z pozwanymi na ochronę ubezpieczeniową są nieważne w odniesieniu do certyfikatów (...), (...) i (...) oraz zapłaty kwoty 107.042,41 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 lutego 2012 r. do dnia zapłaty. W toku postępowania wniósł również o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 156.037 zł od dnia 27.01.2012 r. do dnia 1.06.2013 r. Jako podstawę roszczenia w zakresie powództwa o ustalenie powód wskazał art. 189 k.p.c. natomiast w odniesieniu do roszczenia o zapłatę art. 82 k.c.

W pierwszej kolejności w odpowiedzi na pozew obie strony pozwane zakwestionowały legitymację czynną powoda, który nie wykazał, iż jest spadkobiercą zmarłej K. B. (1). Zgodnie z treścią art. 1027 k.c. względem osoby trzeciej, która nie rości sobie praw do spadku z tytułu dziedziczenia, spadkobierca może udowodnić swoje prawa wynikające z dziedziczenia tylko stwierdzeniem nabycia spadku albo zarejestrowanym aktem poświadczenia dziedziczenia. Jak wynika z ustaleń stanu faktycznego, w toku postępowania powód przedłożył odpis postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku, na jego rzecz w udziale $\frac{1}{2}$. Niewątpliwie powód kierując w niniejszej sprawie pozew winien był wykazać w początkowej fazie postępowania swoją legitymację czynną, tym bardziej, że obie pozwane strony sformułowały zarzut jej braku. Zgodnie z art. 207 § 6 k.p.c. sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba, że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, w odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. Dopuszczając dowód z postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku po K. B. (1) na rzecz powoda i jego brata M. B. na okoliczność wykazania legitymacji czynnej po stronie powoda sąd miał na uwadze, że przeprowadzenie tego dowodu z dokumentu nie przedłuży postępowania. Nadto postępowanie o stwierdzenie nabycia spadku zakończyło się w kwietniu 2015 r., co oznacza, iż złożenie tego dowodu nie było możliwe na wcześniejszym etapie niniejszego postępowania. Wobec powyższego sąd uznał, iż powód jest uprawniony do wytoczenia niniejszego powództwa, tym bardziej, że nabył również prawa majątkowe z tytułu spadkobrania wynikające z certyfikatów nr (...), (...) i (...) po matce K. od brata P. B. (umowa z dnia 27 sierpnia 2015 r. – k. 451).

Powód, kierując osobiście pozew początkowo twierdził, że złożone przez K. B. (1) deklaracje złożone zostały skutecznie i dochodził wypłaty sumy ubezpieczenia. W toku postępowania, zanim powód został pouczony o treści art. 207 § 6 k.p.c., powołał nowe okoliczności faktyczne wskazując, że deklaracje o przystąpieniu do grupowej umowy ubezpieczenia zostały złożone przez jego matkę w stanie wyłączającym świadomość, złożył również wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii celem ustalenia stanu psychicznego K. B. (1) w datach składania deklaracji o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia grupowego. Z uwagi na to, że powód powołując nowe okoliczności nie był uprzednio pouczony, iż wszelkie twierdzenia i dowody należy przedstawić w pozwie, zatem jego późniejszych twierdzeń nie można traktować jako spóźnionych.

Powód twierdził, że złożone przez K. B. (1) oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego opisanego w stanie faktycznym nastąpiło w stanie wyłączającym świadome wyrażenie woli. W ocenie powoda K. B. (1) dokonując rozporządzenia pieniędzmi na rzecz strony pozwanej (...) S.A. od wielu lat chorowała na depresję i nie była w stanie w sposób świadomy podjąć decyzji i wyrazić swojej woli. W związku z tym oświadczenie to obarczone jest wadą, która powoduje, że czynności prawne dokonane w dniach 27 stycznia 2012 r. i 31 stycznia 2012 r. są czynnościami nieważnymi.

W toku postępowania zebrany został obszerny materiał dowodowy, na który składają się: zeznania świadków i przesłuchanie powoda, karty informacyjne leczenia szpitalnego, historia choroby pacjenta, zaświadczenia lekarskie oraz opinia sądowo-psychiatryczna lek. psychiatry J. B., w ramach której biegła oceniała całość materiału zgromadzonego w sprawie korzystając ze swojej wiedzy specjalistycznej.

Odnosząc się do treści tego materiału dowodowego wskazać należy, że w ocenie sądu, nie wszystkie zeznania świadków przedstawiały istotną wartość dowodową, albowiem były nacechowane dużym subiektywizmem w przypadku członków rodziny K. B. (1). Z jednej strony świadkowie przedstawiali K. B. (1) jako osobę zależną od męża,

niesamodzielną, z którą w okresie pogorszenia stanu zdrowia psychicznego był utrudniony kontakt i która nie potrafiła samodzielnie dokonywać czynności prawnych, z drugiej jednak strony to właśnie synowa B. B. zawiozła K. B. (1) do banku by mogła dokonać spornych czynności prawnych. Poddaje to w wątpliwość, czy stan K. B. (1) mógł odzwierciedlać depresję w fazie ostrej lub co najmniej umiarkowanej, która znosiła zdolność świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli skoro sam świadek nie powziął wątpliwości co do stanu psychicznego K. B. (1). W tym miejscu należy również wskazać, że świadek A. K. twierdziła, że niczym szczególnym K. B. (1) nie wyróżniała się spośród innych klientów. W tym zakresie wątpliwości zostały rozstrzygnięte w opinii ustnej uzupełniającej biegłej sądowej, o czym będzie poniżej. Natomiast jako wiarygodne zostały ocenione zeznania wieloletniej koleżanki K. B. (1) – S. Ż.. Zeznała ona, że miała częsty kontakt z K. B. (1), i że zauważyła, że po śmierci męża przestała ona zażywać lekarstwa, przestała dbać o siebie. Z zeznań S. Ż. wynika również, iż K. B. (1) wiedziała, że przekazała pieniądze, ale nie miała świadomości w jakim to dokładnie celu to zrobiła, płakała z tego powodu w obecności S. Ż. twierdząc, że nie wie co podpisała, miała poczucie, że została oszukana. Te zeznania potwierdzają wnioski biegłej, iż od stycznia 2012 r. stan zdrowia K. B. (1) pogarszał się by ostatecznie doprowadzić do stanu ciężkiej depresji.

Poczynione w sprawie ustalenia stanu faktycznego jedynie częściowo czynione były w oparciu o przesłuchanie powoda, ponieważ celem powoda było uzyskaniu korzystnego dla siebie rozstrzygnięcia.

Jeżeli chodzi o pozostały materiał dowodowy, na który składały się dokumenty lekarskie dotyczące K. B. (1), karty leczenia szpitalnego, historie choroby, zaświadczenia lekarskie potwierdzające konsultacje psychiatryczne, to sąd stanął na stanowisku, że dokumenty te są materiałem obiektywnym i wiarygodnym. W oparciu o te materiały biegła sądowa J. B. dokonała oceny stanu zdrowia psychicznego K. B. (1) w chwili składania oświadczenia woli w dniach 27 stycznia 2012 r. i 31 stycznia 2012 r. i ustaliła, że oświadczenia woli zostały przez K. B. (1) złożone w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli z powodu choroby psychicznej – nawracających zaburzeń depresyjnych, epizodu depresji w stopniu ciężkim lub w stopniu co najmniej umiarkowanym. W ocenie sądu przedstawiona opinia była rzetelna, wyczerpująca i przekonująca. Opierała się o szczegółową analizę dostępnego materiału lekarskiego, na podstawie którego biegła wysunęła wysoko prawdopodobne przypuszczenia- graniczące z pewnością- dotyczące stanu świadomości K. B. (1). To pozwoliło jej na sformułowanie końcowych wniosków tej opinii.

Z tych względów sąd, podzielił w pełni wnioski opinii biegłej i przyjął je jako podstawę swoich ustaleń faktycznych w sprawie. Sąd nie dostrzegł w tej opinii żadnych błędów dostrzegalnych z punktu widzenia logiki i zasad doświadczenia życiowego. Opinia ta nie została też skutecznie zakwestionowana przez strony w tym postępowaniu. Z opinii biegłej J. B. wynika, co też znajduje potwierdzenie w kartach informacyjnych leczenia szpitalnego, że K. B. (1), co najmniej od kilkunastu lat cierpiała na depresję, lecz leczyła się psychiatrycznie od 2011 r., oraz że w lutym 2012 r. K. B. (1) przechodziła epizod ciężkiej lub co najmniej umiarkowanej depresji. Zdaniem sądu, stan psychiczny K. B. (1) był na tyle ciężki, że nie była w stanie w dniach 27 stycznia 2012 i 31 stycznia 2012 r. złożyć świadomie oświadczeń woli, które można by uznać za niewadliwe w kontekście art. 82 k.c.

Z opinii biegłej jednoznacznie wynika, iż depresja, to stan chorobowy, w którym występują zaburzenia emocjonalne – obniżony nastrój, lęk, brak reakcji emocjonalnych, poczucie winy, pesymistyczna ocena przyszłości. Depresja to endogenna psychoza, która zmienia sposób patrzenia człowieka na rzeczywistość, ocenę tej rzeczywistości czy ocenę intencji innych osób. Osoba chora na depresję jest zwykle apatyczna, obojętna wobec ważnych spraw, nie jest zdolna do wykonywania pracy, codziennych obowiązków. Stan, w którym osoba chora na depresję podejmuje decyzję o dokonaniu samobójstwa często łączy się z pewnym uspokojeniem. Biegła stwierdziła w swojej opinii, iż zdarza się, że człowiek w depresji zdecydowany na samobójstwo jednocześnie podejmuje działania mające zapewnić byt lub pomoc rodzinie. Z tego względu w logice osoby chorej na depresję mieści się podjęcie decyzji o zabezpieczeniu dóbr materialnych rodzinie. W niniejszej sprawie można przyjąć, że rozdysponowanie posiadanych pieniędzy miało na celu zabezpieczenie sytuacji materialnej rodziny. Świadczy o tym fakt, iż K. B. (1) wskazywała jako osoby uposażone na wypadek jej śmierci synów. Fakt, że decyzje swoje zmieniała, potwierdza stan jej niepewności, brak zdolności podejmowania decyzji. Z ustaleń stanu faktycznego wynika, iż K. B. (1) знаła osobę, która pośredniczyła przy zawieraniu umów. W ocenie sądu ta okoliczność dodatkowo – przy jej stanie chorobowym - przemawia za tym, iż K.

B. (1) nie miała świadomości ani swobody przy przystępowaniu do opisanych stanie faktycznym umów ubezpieczenia grupowego. Ciężki epizod depresji który zostały zdiagnozowany przez biegłą rozpoznany u K. B. (1) w lutym 2012 r. z bardzo dużym prawdopodobieństwem rozwijał się i narastał od wielu tygodni, co oznacza, że musiał u K. B. (1) występować w styczniu. Z uwagi na to, że epizod depresji wpływa na wszystkie funkcje i procesy psychiczne, na emocje, funkcje poznawcze, rozumienie, relacje interpersonalne, potrzeby i zainteresowania oraz motywację to działania podejmowane przez chorego w takim stanie nie są swobodne i świadome lecz są wynikiem depresyjnego oglądu rzeczywistości. W takim właśnie stanie znajdowała się K. B. (1) w okresie, kiedy składała deklaracje przystąpienia do grupowego ubezpieczenia.

Dlatego też, w ocenie sądu, okoliczności, na które wskazywała biegła w swojej opinii, a które stanowczo podtrzymała w ustnej opinii uzupełniającej, i które były także możliwe do zweryfikowania w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej, świadczą o tym, że stan zdrowia K. B. (1) nie pozwalał na skuteczne złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do umów grupowych opisanych w ustaleniach stanu faktycznego. Jak wynika z treści artykułu 82 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Wada oświadczenia woli w postaci braku świadomości określonej osoby skutkuje nieważnością danej czynności od samego momentu złożenia oświadczenia woli, a rzeczą sądu jest jedynie potwierdzenie tego faktu, ustalenie, że taki stan faktyczny o doniosłości prawnej miał miejsce. Orzeczenie sądu ma charakter deklaracyjny.

Skoro zatem przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż w dacie składania deklaracji o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia grupowego tj. 27 stycznia 2012 r. i 31 stycznia 2012 r. K. B. (1) była w stanie wyłączającym swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli to skutkowało to uznaniem nieważności złożonych deklaracji ex tunc. Sąd uznał, iż interes prawny w wytoczeniu powództwa o ustalenie przejawiał się w usunięciu stanu niepewności co do okoliczności, czy oświadczenia te złożone zostały skutecznie czy też nie. Wprawdzie orzecznictwo ustaliło zasadę, że nie ma interesu prawnego ten, kto może poszukiwać ochrony prawnej w drodze powództwa o zasądzenie świadczeń pieniężnych (np. gdy dług stał się już wymagalny) niemniej w ocenie sądu orzekającego nie można podchodzić do tej zasady zbyt rygorystycznie. Skoro w postępowaniu o zapłatę sąd zobligowany był ustalić z uwagi na podnoszoną wadę oświadczenia woli, czy oświadczenia o przystąpieniu do umów grupowego ubezpieczenia były dotknięte nieważnością zatem uwzględnienie roszczenia o ustalenie ma charakter porządkujący stan sprawy i dokonaną ocenę stanu faktycznego.

Mając powyższe okoliczności na względzie sąd orzekł jak w pkt I wyroku, modyfikując jedynie w nieznacznym zakresie żądanie powoda poprzez doprecyzowanie i uściślenie, iż nieważne są: deklaracja przystąpienia do umowy ubezpieczenia nr (...) złożona przez K. B. (1) w dniu 31 stycznia 2012 r., deklaracja przystąpienia do umowy ubezpieczenia nr (...) złożona przez K. B. (1) w dniu 27 stycznia 2012 r. oraz deklaracja przystąpienia do umowy ubezpieczenia nr (...) złożona przez K. B. (1) w dniu 31 stycznia 2012 r.

W konsekwencji takiej oceny należało uznać, iż czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna, zatem świadczenie K. B. (1) miało charakter świadczenia nienależnego. Zgodnie z treścią art. 410 § 2 k.c. świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczeni odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia. W związku z tym, iż do świadczenia nienależnego stosuje się przepisy dotyczące bezpodstawnego wzbogacenia, po stronie pozwanej (...) S.A. powstał obowiązek zwrotu korzyści majątkowej uzyskanej kosztem K. B. (1).

W toku postępowania zostało ustalone, że K. B. (1) wpłaciła w związku z przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia z funduszem (...) dwie składki po 125.000 zł. Nadto suma wpłat z tytułu przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia z funduszem „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz przyszłość” wyniosła 12.808 zł. Z kwoty 125.000 zł wypłacono powodowi 73.762,61 zł, co oznacza że nie wypłacono kwoty 51.237,39 zł, natomiast z sumy wpłaconych składek w wysokości 12.808 zł powodowi wypłacono 8.512,37 zł, co oznacza, że nie wypłacono kwoty 4.295,63 zł. Suma kwot, które nie zostały wypłacone powodowi wyniosła 106.770,41 zł (suma wpłat :

$125.000+125.000+ 12.808 = 262.808$, suma wypłat : $73.762,61+73.762,61+8.512,37 = 156.037,59$ zł, różnica między dokonanymi wpłatami i wypłatami : $262.808,00- 156.037,59 = 106.770,41$ zł).

Z tego względu sąd w punkcie II wyroku zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej (...) S.A. kwotę 106.770,41 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie poczynając od dnia 10 października 2014 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie powództwo przeciwko (...) S.A. zostało oddalone. Sąd nie uwzględnił żądania powoda co kwoty 272 zł, co wynika z przyjętych powyżej rozliczeń oraz żądania w zakresie odsetek ustawowych za opóźnienie za okres od dnia 10 lutego 2012 r. do dnia 9 października 2014 r. W tym zakresie sąd miał na uwadze, że powód zmieniał swoje stanowisko procesowe i dopiero w piśmie procesowym zawierającym rozszerzenie powództwa powód ostatecznie sprecyzował okoliczności faktyczne z których wywodzi swoje roszczenie. Pismo to zostało stronie pozwanej (...) S.A. doręczone w dniu 10 października 2014 r. zatem od tego czasu strona pozwana pozostaje w zwłoce z zapłatą dochodzonej pozwem kwoty. Skoro K. B. (1) świadczyła na rzecz pozwanego ubezpieczyciela na podstawie umów, które okazały się nieważne to na podstawie art. 405 k.c. w zw. z 410 k.c. strona pozwana winna była zwrócić to co otrzymała, ponieważ jest w tym zakresie bezpodstawnie wzbogacona. Zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia charakter bezterminowy, czyli musi nastąpić wezwanie do zapłaty dla jego wymagalności (art. 455 k.c.). Za takie wezwanie do zapłaty sąd uznał pismo doręczone w dniu 10 października 2014 r. Sąd uznał również, iż brak było podstaw do tego, by zasądzić odsetki od kwoty 156.037 zł za okres od dnia 27 stycznia 2012 r. do dnia 1 czerwca 2013 r., bowiem powód nie wykazał, by strona pozostawała w opóźnieniu w wypłacie świadczenia.

Oddalając powództwo skierowane przeciwko (...) Bank S.A. sąd miał na uwadze, iż zgodnie z treścią art. 808 § 3 k.c. ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, czyli w niniejszej sprawie od (...) S.A. a nie od (...) Bank S.A. Pozwany bank pełnił niejako rolę pośrednika w sprzedaży produktu, jakim było przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia. W takim przypadku w ocenie sądu dochodząc zapłaty należałoby mu wykazać winę przy wykonywaniu tego świadczenia, czego nie wykazano. Co istotne, prowizję od zawarcia umowy pozwany bank otrzymał od strony pozwanej (...) S.A. a nie od K. B. (1). Nie zostało zatem przez powoda wykazane, jaka kwota została stronie pozwanej G. (...) Bank wypłacona z tytułu przystąpienia przez K. B. (1) do umowy ubezpieczenia grupowego, co do której wypłaty nie byłaby już zobowiązana strona pozwana (...) S.A. Z ustaleń stanu faktycznego wynika również, iż nie zostało wykazane na jakiej podstawie wynikałaby solidarna odpowiedzialność pozwanych stron.

Rozstrzygnięcie o kosztach w odniesieniu do powództwa skierowanego przeciwko (...) S.A. oparto na treści art. 98 § 1 k.p.c., który ustanawia zasadę, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Skoro strona pozwana (...) S.A. niemal w całości przegrała sprawę zasądzono od tej strony na rzecz powoda kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (§ 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu Dz. U. nr 163, poz. 1349 z późn. ponieważ sprawa wszczęta została przed wejściem w życie aktualnie obowiązującego rozporządzenia).

Strona pozwana (...) S.A. w oparciu art. 113 ust. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych obciążona została zwrotem na rzecz Skarbu Państwa kwoty 5.350 zł tytułem opłaty sądowej, od uiszczenia której powód został zwolniony, kwoty 983.08 zł tytułem wynagrodzenia biegłej sądowej za sporządzenie opinii pisemnej w sprawie, oraz kwotą 117,97 zł tytułem wynagrodzenia biegłej sądowej za sporządzenie opinii ustnej w sprawie, które to koszty tymczasowo zostały poniesione przez Skarb Państwa.

Wprawdzie powód został zwolniony od kosztów sądowych w całości, to jednak zwolnienie to nie obejmuje kosztów procesu, które poniosła strona przeciwna. Zgodnie bowiem z art. 108 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U z 2010 roku, nr 152, poz. 1016) zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi. W oparciu o art. 102 k.p.c. sąd odstąpił jednak od

obciążania powoda zwrotem kosztów na rzecz strony pozwanej (...) Bank S.A. mając na uwadze jego sytuację materialną powoda.