

Sygn. akt I Ca 104/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lipca 2015 roku

Sąd Okręgowy we Włocławku Wydział I Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSO Lucyna Samolińska

Sędziowie: SSO Mariusz Nazdrowicz (spraw.)

SSO Maria Woźniak

Protokolant: st. sek. sąd. Renata Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 16 lipca 2015 roku we Włocławku

na rozprawie sprawy z powództwa D. Ś.

przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń (...)S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego we Włocławku

z dnia 22 stycznia 2015 r. sygn. akt I C 2071/14

1. oddała apelację;
2. nie obciąża powódki należnymi pozwanemu kosztami procesu za drugą instancję;
3. kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym, od uiszczenia których zwolniona była powódka, obciąża Skarb Państwa.

SSO M. Nazdrowicz SSO L. Samolińska SSO M. Woźniak

Sygn. akt I Ca 104/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 stycznia 2015 r. Sąd Rejonowy we Włocławku oddalił powództwo D. Ś. przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń (...)S.A w W. o zapłatę łącznie kwoty 35 613,79 zł, nie obciążył powódki należnymi pozwanemu kosztami procesu, a nieuiszczonymi kosztami sądowymi obciążył Skarb Państwa. U podstaw tego rozstrzygnięcia legły następujące ustalenia faktyczne i ich ocena prawna:

D. Ś. –prowadząca wówczas działalność gospodarczą- zawarła z (...) Bank (...) S.A. w W. w dniu 23 listopada 2012 r. umowę o kredyt gotówkowy oraz kartę kredytową na kwotę 35 840,52 zł. Jednocześnie wyraziła zgodę na objęcie jej umową Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (...)oraz (...). Umowa ubezpieczenia łączyła wspomniany Bank i pozwanego ubezpieczyciela. Podpisując umowę powódka potwierdziła, że otrzymała Szczegółowe Warunki

Ubezpieczenia (...) Grupowego Kredytobiorców i zapoznała się z ich treścią oraz że są one dla niej zrozumiałe i je akceptuje. D. Ś. wskazała (...) S.A. jako podmiot uprawniony do otrzymania przysługujących jej świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z postanowieniami wspomnianych (...) (stanowiących załącznik do umowy kredytu z 23 listopada 2012 r.) powódka została objęta ubezpieczeniem z Pakietu B, który obejmował wypłatę świadczeń w razie zgonu ubezpieczonego lub jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz- w zależności od źródła dochodu ubezpieczonego – dalsze świadczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, utraty pracy i pobytu w szpitalach wskutek nieszczęśliwego wypadku. W odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą przewidziana została tylko ta ostatnia możliwość. Całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy zdefiniowano jako stan jego niesprawności, uniemożliwiający wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej, potwierdzony orzeczeniem wydanym przez lekarza orzecznika ZUS, komisję lekarską lub Sąd z tym, że okres niezdolności wynikający z orzeczenia powinien przekraczać 5 lat (orzeczenia na okresy krótsze niż 5 lat nie podlegały sumowaniu). Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy równa była kapitałowi kredytu pozostającego do spłaty na dzień odpowiednio zgonu kredytobiorcy lub wydania orzeczenia określającego stan zdrowia ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy (chyba, że zgodnie z orzeczeniem niezdolność ta powstała wcześniej- wówczas na dzień wystąpienia tejże niezdolności ,określony w orzeczeniu).

W grudniu 2012 r. D. Ś. zachorowała na nowotwór złośliwy piersi – rak zrazikowy. W trakcie leczenia dokonano mastektomii obu piersi. W 2014r. stwierdzono przerzuty nowotworowe do płuc i do kości, w tym kości kręgosłupa oraz do wątroby. Jako leczenie zastosowano chemioterapię paliatywną. Lekarz prowadzący stwierdził, że choroba powódki ma charakter nieodwracalny i nie będzie w stanie pracować w czasie nieokreślonym, a zaistniała sytuacja ma charakter trwały. W okresie od 11 grudnia 2012 r. do 6 czerwca 2013 r. i od 5 września 2013 r. do 5 marca 2014 r. powódka przebywała na zasilku chorobowym. Lekarz orzecznik orzeczeniem z 19 marca 2014 r. w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy uznał, iż istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy. Decyzją z 24 marca 2014 r. ZUS Oddział w T. Inspektorat (...) W. przyznał D. Ś. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 03.03.2014 r. do 03.06.2014 r. w wysokości 90% wymiaru, a od 04.06.2014 r. do 28.02.2015 r. w wysokości 75% wymiaru.

W dniu 24 marca 2014 r. powódka zgłosiła pozwanemu zakładowi ubezpieczeń roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Ubezpieczyciel odmówił jego uwzględnienia powołując się na prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej, co nie dawało podstaw do żądania wypłaty dochodzonego świadczenia.

Mając na względzie powyższe ustalenia Sąd Rejonowy we Włocławku uznał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Przesądził o tym brak po stronie powódki legitymacji procesowej. Wprawdzie zgodnie z przepisem art. 808 § 3 kc ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczonego, ale tylko wtedy, gdy strony nie uzgodniły inaczej. A taka właśnie sytuacja wystąpiła w przedmiotowej sprawie, gdyż powódka wskazała (...) Bank (...) S.A. w W. jako podmiot uprawniony do otrzymania przysługujących jej świadczeń. Tym samym pozbawiła się wspomnianej możliwości, a stosowna legitymacja przysługiwała wyłącznie Bankowi. Niezależnie od tego Sąd a quo zaakcentował, że roszczenie o zapłatę kwoty 5562,90 zł z tytułu świadczeń związanych z czasową niezdolnością do pracy nie miało oparcia w prawie materialnym, skoro te świadczenia nie przysługiwały osobie prowadzącej działalność gospodarczą. Brak było również podstaw do zasądzenia kwoty 2915 zł tytułem nienależnie zapłaconych rat kredytowych w okresie całkowitej niezdolności do pracy, gdyż nie doszło – jak utrzymywała powódka - do bezpodstawnego w ten sposób wzbogacenia ubezpieczyciela. Do chwili przyznania świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczona musi płacić obciążające ją należności z tytułu spłaty kredytu i nie sposób w związku z tym świadczeń tych uznać za nienależne. Ponadto zwrotu świadczenia nienależnego można domagać się tylko od podmiotu, na rzecz którego zostało one spełnione. Podmiotem tym był Bank, a nie ubezpieczyciel. Rozstrzygając o kosztach procesu Sąd meriti zastosował przepis art. 102 kpc, a o nieuiszczonych kosztach sądowych orzekł w myśl art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych- tekst jedn.: Dz.U. z 2010 r. Nr 90,p.594 ze zm. w zw. z art. 98 § 1 kc.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka zarzucając naruszenie zarówno prawa materialnego jak i („z ostrożności procesowej”) prawa procesowego. W ramach pierwszej grupy zarzutów wskazała na obrazę przepisów art. 808 § 3 kc w zw. z art. 831 kc (wskutek błędnego przyjęcia, że nie przysługuje jej legitymacja do dochodzenia przysługujących jej od ubezpieczyciela świadczeń) oraz art. 5 kc w zw. z art. 808 § 3 kc (poprzez ich niezastosowanie i w konsekwencji wadliwe przyjęcie, że nie jest uprawniona do żądania spełnienia świadczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń). Ponadto powołała się na naruszenie art. 410 kc poprzez błędną wykładnię tego przepisu i uznanie, że spłacenie w okresie całkowitej niezdolności do pracy raty kredytu nie były świadczeniem nienależnym. Obrazy prawa procesowego skarżąca dopatrywała się w naruszeniu art. 233 § 1 kpc „poprzez błędną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, prowadzącą do błędnych ustaleń faktycznych, polegających na mylnym przyjęciu, iż powódka nie jest uprawniona do uzyskania świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy pomimo tego, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą została objęta ochroną ubezpieczeniową na tę okoliczność”. Ponadto zarzuciła, że wbrew treści art. 328 § 2 kpc Sąd Rejonowy nie wyjaśnił podstawy prawnej wyroku. Powołując się na powyższe apelacja wniosła o zmianę kwestionowanego orzeczenia i uwzględnienie powództwa w całości względnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W trakcie postępowania międzyinstancyjnego powódka załączyła umowę cesji wierzytelności (z 30.03.2015 r.) zawartą między nią a (...) Bank (...) S.A. w W., a dotyczącą dochodzonych w niniejszej sprawie należności.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów procesu za drugą instancję.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja wobec braku uzasadnionych podstaw nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przed przystąpieniem do oceny zasadności zarzutów apelacyjnych niezbędne jest w pierwszej kolejności ustosunkowanie się do ich konstrukcji, gdyż ta - mimo, że apelacja została sporządzona przez fachowego pełnomocnika - w części jest wadliwa. Powoduje to konieczność nadania im właściwego sensu, co rzecz jasna w takiej sytuacji nie powinno mieć miejsca.

Wspomniana wadliwość związana jest z zarzutem naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 kpc. Formułując ten zarzut apelacja w rzeczywistości zakwestionowała prawidłowość przeprowadzonego przez Sąd procesu subsumpcji ustalonego stanu faktycznego pod właściwe przepisy, co należy do sfery stosowania prawa materialnego. W konsekwencji zarzut „naruszenia prawa procesowego” nie ma w istocie nic wspólnego z taką postacią wadliwości zarzucaną orzeczeniu Sądu I instancji. Należało go więc potraktować jako prawnomaterialny.

Sąd Rejonowy we Włocławku dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Okręgowy przyjął jako własne czyniąc je podstawą orzekania w postępowaniu apelacyjnym. Dodatkowo ustalił, że w dniu 30 marca br. doszło do zawarcia umowy o przeniesieniu przez (...) Bank (...) S.A. w W. na rzecz D. Ś. wierzytelności dotyczącej otrzymania świadczeń od pozwanego na podstawie przywołanej wyżej Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców. Wspomniana umowa cesji została zwarta po wydaniu przez Sąd Rejonowy wyroku, a zatem był to nowy dowód w rozumieniu art. 381 kpc i z przyczyn oczywistych powódka nie mogła go powołać w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Dlatego też Sąd odwoławczy dopuścił dowód z tego dokumentu na rozprawie apelacyjnej w dniu 16 lipca 2015 r. i w oparciu o niego dokonał przedmiotowego uzupełniającego ustalenia, gdyż wartość tego dowodu nie budzi wątpliwości. Antycypując nieco dalsze rozważania trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że umowa ta w dalszym ciągu dotyczy wierzytelności przyszłej, której przelew w świetle art. 509 § 1 kc jest w pełni dopuszczalny. Mogła ona ulec konkretyzacji z chwilą korzystnego dla cesjonariusza rozstrzygnięcia niniejszego sporu.

Za całkowicie chybiony należało uznać zarzut obrazę przepisu art. 328 § 2 kpc poprzez niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku wskutek jedynie zasygnalizowania przyczyn oddalenia powództwa bez szczegółowego wskazania kierunku wnioskowania Sądu a quo. Może on jedynie świadczyć o niezbyt wnikliwym zapoznaniu się z treścią uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, gdyż wbrew sugestiom skarżącej nie jest ono bynajmniej lakoniczne (a wręcz

przeciwnie – jest dosyć obszerne) i zawiera także wskazanie podstawy prawnej rozstrzygnięcia (brak legitymacji czynnej i dodatkowo brak objęcia powódki w określonym zakresie ochroną ubezpieczeniową oraz nieistnienie przesłanek z art. 410 § 2 kc). Trudno doprawdy uznać to za „sygnalizację przyczyn oddalenia powództwa”.

Przechodząc do zarzutów odnoszących się – ogólnie mówiąc- do przyjęcia przez Sąd meriti braku po stronie powódki legitymacji to straciły one na znaczeniu wobec zawarcia wspomnianej umowy cesji. Tym samym powódka sama przyznała, że stanowisko zajęte przez Sąd Rejonowy w tej kwestii było słuszne i wobec tego nie ma żadnej potrzeby bliższego odniesienia się do tych zarzutów. Można jedynie marginalnie zauważyć, że Sąd I instancji miał w świetle § 18 ust. 12 umowy z 23 listopada 2012 r. wszelkie podstawy do przyjęcia, że miało tu miejsce uzgodnienie, o którym mowa w art. 808 § 3 kc.

Jeżeli chodzi o zarzut zmierzający do wykazania – wbrew temu co przyjął Sąd meriti- że apelująca była objęta ochroną ubezpieczeniową na wypadek czasowej niezdolności do pracy to nie do końca jest on zrozumiały. Z jednoznacznych uregulowań szczególnych Warunków Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców ((...)) jasno przecież wynika- co słusznie zaakcentował Sąd Rejonowy – że osobom wykonującym (tak jak powódka) działalność gospodarczą ochrona taka nie przysługiwała. O tym zaś, czy ktoś jest objęty ochroną ubezpieczeniową nie decyduje przekonanie tej osoby, ale odpowiednie postanowienie umowy. Ubocznie można nadmienić, że (na co zwrócił już uwagę Sąd Okręgowy we Włocławku w uzasadnieniu wyroku z 2 marca 2015 r. I Ca 214/14 nie publ.) to ubezpieczyciel w ramach prowadzonej przez siebie działalności ocenia jakie ryzyka będą objęte jego ochroną i komu będzie ona przysługiwała. Decyzja w tym zakresie należy tylko i wyłącznie do niego. Wyłącza to możliwość jej kwestionowania z powołaniem się na klauzule abuzywne.

Przyjmując brak legitymacji czynnej Sąd oczywiście nie musi badać materialnej podstawy żądania pozwu. W rozpatrywanym przypadku Sąd Rejonowy we Włocławku w określonej części tego dokonał, aczkolwiek niewątpliwie nie odniósł się do wszystkich podnoszonych przez powódkę kwestii. I chociaż apelująca nie podniosła dalszych zarzutów prawa materialnego odnoszących się do meritum sprawy to Sąd Okręgowy (kontynuując postępowanie przed Sądem I instancji i rozpoznając sprawę w postępowaniu apelacyjnym w zasadzie na nowo) uznał za niezbędne poczynienie poniższych uwag.

Okolicznością bezsporną było to, iż D. Ś. zwracając się do ubezpieczyciela o wypłatę świadczeń jak i występując na drogę sądową nie dysponowała orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy, o których mowa w (...) (tj. prawomocnym orzeczeniem wydanym przez lekarza orzecznika ZUS, komisję lekarską lub Sąd zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa polskiego o emeryturach i rentach, a orzekających o całkowitej niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat). Wobec takiego sformułowania ogólnych warunków ubezpieczenia przedstawione przez ubezpieczoną dokumenty nie dawały podstaw do wypłaty świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy. Nie można przy tym dopatrzeć się w przedmiotowym sformułowaniu klauzuli abuzywnej, która ze swej istoty ma kształtować prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszać jego interesy (art. 385¹ § 1 kc). Przede wszystkim zakład ubezpieczeń zdefiniował trwałą i całkowitą niezdolność do pracy jako stan niesprawności ubezpieczonego uniemożliwiający wykonanie jakiejkolwiek pracy. Definicja ta w pełni odpowiada ustawowej definicji zawartej w art. 12 ust.2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz.U.2015.748). Tryb orzekania o niezdolności do pracy ubezpieczonego w żaden sposób nie narusza interesów konsumenta. Sytuacja jest tutaj diametralnie różna od tej która legła u podstaw wyroku Sądu Najwyższego z 19 lutego 2015 r. III CSK 420/14 nie publ., LEX nr 1652395. W wyroku tym Sąd Najwyższy wskazał, że jeżeli umowa ubezpieczenia wprowadza dodatkowy, specjalny tryb orzekania o niezdolności do pracy ubezpieczonego przyznając uprawnienia do podejmowania ostatecznej decyzji w tej mierze lekarzowi lub konsultantowi medycznemu ubezpieczyciela, wydawanej na podstawie orzeczenia któregoś z organów rentowych to prawidłowość wydanego w nim orzeczenia podlega kontroli sądowej. Inne rozumienie tej klauzuli umownej prowadziłoby do uznania ją za niedozwoloną. Sąd Najwyższy uznał więc, że abuzywną będzie klauzula pozwalająca zakładowi ubezpieczeń na arbitralne w istocie decydowanie o istnieniu niezdolności i to bez jakiejkolwiek (poza ostatecznie sądową) kontroli. Jak wspomniano w niniejszej sprawie zastosowany został zgola odmienny

mechanizm. Podstawą przyznania świadczenia jest orzeczenie kompetentnych organów państwowych, w żadnym stopniu nie uzależnionych od stron i co najważniejsze poddane sądowej weryfikacji. Przewidziana więc została procedura gwarantująca zachowanie maksymalnego obiektywizmu przy ocenie, czy doszło do trwałej i całkowitej niezdolności do pracy. Nie tylko w niczym nie narusza to interesów konsumenta, ale zapewnia jego ochronę.

Przepisy ustawy z 17 grudnia 1998 r. (art. 13 ust.3) przewidują o orzekaniu o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli wg. wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Trudno uznać za niedozwolone postanowienie umowne sformułowane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami ustawowymi (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 7 maja 2015 r. I ACa 11/15 nie publ., LEX nr 1711368). Nie został w żaden sposób wykazany fakt powszechnej praktyki orzekania o niezdolności na czas krótszy. Ponadto nie można zapominać, że skutkiem orzekania o trwałej niezdolności jest zapłata przez ubezpieczyciela pozostałej na dzień orzeczenia (a nawet wcześniej) kwoty kredytu. Cel umowy ubezpieczenia w tym zakresie jest oczywisty – chodzi o pomoc osobie, która w sposób trwały utraciła możliwość (poprzez pozbawienie źródła dotychczasowych dochodów lub możliwości ich uzyskania) wywiązywała się z obowiązku spłaty kredytu. Może do tego dojść w różnym czasie, w tym min. w początkowej fazie umowy kredytu. Analizowane postanowienie umowne przeciwdziała sytuacji, w której okazałoby się, że całkowita niezdolność do pracy była jedynie krótkotrwała i ubezpieczony jeszcze w czasie trwania umowy ją odzyskał, ale kredyt został już spłacony przez ubezpieczyciela. Byłoby to sprzeczne ze wspomnianym celem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, a stosowane sformułowanie temu zapobiega.

Odnosząc się do zarzutu obrazy przepisu art. 410 kc należy stwierdzić, że skoro pozwany nie miał obowiązku świadczyć na rzecz powódki to tym samym cały czas powinna ona wykonywać ciężące na niej zobowiązanie wobec Banku z tytułu łączącej go z nim umowy kredytowej. Dokonywane przez nią wpłaty w żaden sposób nie były świadczeniem nienależnym i nie doprowadziły do niczyjego bezpodstawnego wzbogacenia. Omawiany zarzut pozbawiony więc był trafności.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy we Włocławku na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto na podstawie art. 102 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i nie obciążono powódki należnymi pozwanemu kosztami procesu za drugą instancję. Zgodnie z art. 102 kpc w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, Sądowi (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 20 grudnia 1973 r. II CZ 210/73 niepubl. LEX 7366). Podstawę do jego zastosowania stanowią konkretne okoliczności danej sprawy, przekonujące o tym, że w danym przypadku obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu na rzecz przeciwnika byłoby niesłuszne, niesprawiedliwe. Stanowią je zarówno fakty związane z samym procesem, jak i leżące poza nim, a dotyczące sytuacji życiowej, stanu majątkowego stron, które powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego. Zatem przepis art. 102 kpc powinien być zastosowany wówczas, gdy w okolicznościach danej sprawy obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu przeciwnika byłoby rażąco niezgodne z zasadami słuszności (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2012 r. IV CZ 117/11 nie publ., LEX nr 1119555).

Przenosząc powyższe rozważania natury prawnej na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że Sąd odwoławczy uznał, iż obciążenie strony powodowej, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, kosztami procesu w okolicznościach sprawy byłoby wysoce niesprawiedliwe oraz sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. Za powyższym przemawia zarówno sytuacja majątkowa powódki jak i jej ciężki stan zdrowia.

Na podstawie art. 108 § 1 kpc w zw. z art. 98 § 1 kpc i art. 113 ust 1 a contrario ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2014 r., poz. 1025) Sąd odwoławczy kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym, od uiszczenia których zwolniona była powódka obciążył Skarb Państwa.

SSO M.Nazdrowicz SSO L.Samolińska SSO M.Woźniak