

Sygnatura akt VIII C 854/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Tomasz Kalsztein

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Piasek

po rozpoznaniu w dniu 19 maja 2022 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. S.

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

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. przyznaje i nakazuje wypłacić z funduszy Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Ł. w Ł. na rzecz r. pr. A. G. kwotę 2.952 zł (dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt dwa złote) tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu;
3. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 854/21

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 12 listopada 2019 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W., powód Z. S. wniósł zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 15.363,91 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 15 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenia kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 27 sierpnia 2015 roku zawarł z (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. umowę kredytu numer (...). Kredyt został zabezpieczony umową ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia spłaty kredytu na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy. Powód wskazał, że w dniu 24 maja 2016 roku powód przeszedł udar i od tego czasu przez okres 182 dni przebywał na zwolnieniu lekarskim, pobierając zasiłek chorobowy, następnie na okres 12 miesięcy przyznano powodowi świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 9 listopada 2017 roku powód osiągnął wiek emerytalny i (...) przyznał mu emeryturę. Powód wskazał, że na skutek choroby utracił zdolność do pracy, i nie spłacał kredytu. Z tego względu w sprawie z powództwa banku prowadzonej przeciwko powodowi zapadł wyrok zasądający od powoda na rzecz banku kwotę 15.363,91 zł. Powód podkreślił, że w związku z niezdolnością do pracy już w 2016 roku zwrócił się do pozwanego o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia, jednakże pozwany nie uznał roszczenia powołując się na postanowienia OWU i żądając od powoda orzeczenia o niezdolności do pracy, wydanego przez orzecznika (...) na okres 24 miesięcy. Powód nie podchodził do komisji lekarskiej, bowiem osiągnął w międzyczasie wiek emerytalny, jednakże od dnia 24 maja 2016 roku jest trwale i całkowicie niezdolny do pracy. Nadto powód wniósł o zwolnienie go od kosztów sądowych i ustanowienie pełnomocnika z urzędu powołując się na trudną sytuację finansową i problemy z samodzielnym prowadzeniem przedmiotowej sprawy. **(pozew k. 4-5)**

Postanowieniem z dnia 30 grudnia 2019 roku Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych – opłaty sądowej od pozwu i ustanowił dla pozwanego pełnomocnika z urzędu w osobie radcy prawnego. **(postanowienie k. 27)**

W odpowiedzi na pozew, pozwany reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że nie jest zobowiązany do zapłaty kwoty dochodzonej przez powoda. Podniósł, że zgodnie z postanowieniami OWU ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona w sytuacji, gdy ubezpieczony doznał trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, tj. wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód, orzeczona na okres powyżej 24 miesięcy, stwierdzona na podstawie pierwszorazowego orzeczenia lekarza orzecznika (...) lub innego organu rentowego, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości. Na gruncie przedmiotowej sprawy powód nie spełnił warunków przewidzianych w OWU. **(odpowiedź na pozew k. 35-37)**

W piśmie procesowym z dnia 27 lutego 2020 roku pełnomocnik z urzędu ustanowiony dla powoda podtrzymał żądanie powoda wyrażone w pozwie i wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o przyznanie pełnomocnikowi powoda kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu oświadczając, że koszty te nie zostały uiszczone ani w całości ani w części.

W uzasadnieniu sprecyzował, że celem zabezpieczenia spłaty kredytu, powód przystąpił do ubezpieczenia, które obejmowało ryzyko śmierci, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, do której zastosowanie znajdowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Indywidualny Program Ochronny na Życie- wariant Standard. Pełnomocnik wskazał, że umowa nie była indywidualnie negocjowana powód otrzymał gotową umowę do podpisania. Powód początkowo spłacał raty terminowo, jednakże po przebytych udarze zaprzestał spłaty kredytu. Pełnomocnik powoda podkreślił, że wprawdzie powód nie dysponuje orzeczeniem (...), jednakże do dnia dzisiejszego jest niezdolny do pracy. Zdaniem pełnomocnika przepisów OWU nie można interpretować tak, by w każdym wypadku warunkiem koniecznym do wypłaty świadczenia z tytułu utraty zdolności do pracy było przedstawienie opisanego orzeczenia, bowiem stoi to w sprzeczności do art. 65 k.c. Nadto wobec nabycia powoda uprawnień emerytalnych warunk wykazania trwałej niezdolności do pracy stosownym orzeczeniem stał się niewykonalny. W związku z zaniechaniem przez powoda uiszczania rat, bank skierował pozew o zapłatę przeciwko powodowi, w wyniku czego wyrokiem z dnia 26 lipca 2019 roku Sąd zasądził od powoda na rzecz banku kwotę 15.363,91 zł wraz z odsetkami w wysokości czterokrotności stopy kredytu lombardowego w skali roku, zatem właśnie kwota zasądzona na rzecz banku w innym postępowaniu od powoda powinna być wypłacona z tytułu umowy ubezpieczenia. **(pismo k. 56-61)**

Do końca postępowania stanowiska stron nie uległy zmianie. Pełnomocnicy stron wypowiedzieli się także w zakresie wydanych przez biegłych opinii. **(pismo k. 93-95, k. 132-132v., k. 134-135, k. 161-161v., k. 164-165, k. 171-171v., protokół rozprawy k. 101-102, k. 205-206)**

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 sierpnia 2015 roku Z. S. zawarł z (...) Bank Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę kredytu konsolidacyjnego gotówkowego numer (...), na mocy której bank udzielił powodowi kredytu w kwocie 22.350,01 zł. Powód zobowiązał się spłacać udostępnioną kwotę w ratach w wysokości po 327,43 zł przy czym wysokość pierwszej raty wynosiła 310,66 zł. Łączna kwota do zapłaty wynosiła 31.416,51 zł. Stosownie do zapisu § 4 ust. 1 umowy, przedmiotowy kredyt został zabezpieczony umową ubezpieczenia na wypadek śmierci, trwałej lub całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem albo hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Polisa została wykupiona w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Indywidualny Program Ochronny na Życie-wariant Standard (dalej OWU). Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta była śmierć lub trwała i całkowita niezdolność do pracy albo hospitalizacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Stosownie do zapisu § 2 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował trwałą i całkowitą niezdolność do pracy z zastrzeżeniem, że w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ochroną

objęty jest wyłącznie ubezpieczony, który nie jest niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz który nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach. Stosownie do § 18 ust. 14 trwała i całkowita niezdolność do pracy zdefiniowana została jako niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód, orzeczona na okres powyżej 24 miesięcy, stwierdzona na podstawie pierwszorazowego orzeczenia lekarza orzecznika (...) lub innego organu rentowego, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości.

(wnioskopolisa z załącznikiem k. 46-52, k. 53-54, OWU k. 69-74)

W dniu 24 maja 2016 roku powód doznał udaru niedokrwinnego (...). Z powyższych względów powód był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. w okresie od 24 maja 2016 roku do 10 czerwca 2016 roku. U powoda stwierdzono nadto migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę.

(dokumentacja medyczna k. 17-19, okoliczności bezsporne)

Na skutek udaru powód zaprzestał spłaty przedmiotowego kredytu. W związku z powyższym zwrócił się do pozwanego o wypłatę świadczenia. W odpowiedzi na otrzymane zgłoszenie pozwany decyzją z dnia 14 grudnia 2016 roku odmówił wypłaty świadczenia. W uzasadnieniu wskazał, że nie otrzymał orzeczenia lekarza orzecznika (...) lub innego organu rentowego o przyznaniu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na okres powyżej 24 miesięcy (stosownie do postanowień OWU) wobec czego świadczenie jest nienależne.

(decyzja k. 13, okoliczności bezsporne)

Bank pismem z dnia 10 kwietnia 2017 roku dokonał wypowiedzenia umowy kredytu, zaś po jej wypowiedzeniu skierował przeciwko pozwanemu pozew o zapłatę nieuiszczonej kwoty wynikającej z umowy.

Wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z dnia 26 lipca 2019 roku sygn.. akt III C 549/19 zasądził od Z. S. na rzecz (...) Bank S.A. w W. kwotę 15.363,91 zł wraz z odsetkami umownymi w wysokości czterokrotności stopy kredytu lombardowego w skali roku, jednak nie wyższymi niż odsetki maksymalne za opóźnienie od dnia 30 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty.

(wypowiedzenie umowy k. 83, wyrok k. 12)

Powód w okresie od 26 czerwca 2016 roku do dnia 21 listopada 2016 roku otrzymywał zasiłek chorobowy, w okresie od dnia 22 listopada 2016 roku do dnia 8 listopada 2017 roku (...) przyznał powodowi świadczenie rehabilitacyjne.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 5 lipca 2018 roku przyznał powodowi emeryturę od dnia 9 listopada 2017 roku, tj. od daty nabycia uprawnień do emerytury.

(zaświadczenie k. 14, decyzja (...) k. 15-16, k. 79-79v., k. 80-80v., orzeczenie k. 37-37v.)

Doznany przez powoda udar mózgu miał względnie lekki przebieg, bowiem dominowały zaburzenia afatyczne bez deficytów ruchowych. Udar mózgu w zdecydowanej części jest chorobą poważną bowiem według różnych statystyk śmiertelność wynosi około 35% przy pierwszym incydencie. U 60-70% chorych wypisywanych z powodu udaru stwierdza się mniejszy czy większy niedowład powodujący niesprawność, wymagający dalszej rehabilitacji i opieki ze strony rodziny. Takiego deficytu u powoda nie było. Zdecydowana większość udaru ma tendencję do nawracania w ciągu 1-2 lat po przebytych incydencie. Zdarzają się również przypadki udaru mózgu o lekkim przebiegu, tak jak w przypadku powoda. Powód jest obciążony cechami ryzyka udaru, jakim bezsprzecznie jest utrwalone migotanie przedsionków. Drugim poważnym czynnikiem ryzyka udaru jest proces miażdżycowy, wykazany w naczyniach domózgowych, powodujący odcinkowe zwężenia, co było wskazaniem do kwalifikowania powoda przez chirurga naczyniowego do wykonania zabiegu operacyjnego. Biorąc pod uwagę współistnienie u powoda szeregu schorzeń internistycznych, postępowanie lekarzy w stosunku do powoda było nacechowane zrozumiałą ostrożnością, stąd

przedłużanie zwolnienia lekarskiego do 183 dni. W ten sposób było zmniejszane ryzyko nawrotu udaru. Także udzielenie zasiłku rehabilitacyjnego wynikało z tych samych powodów, w związku z czym, powód bez wcześniejszego badania po osiągnięciu określonego wieku otrzymał emeryturę. Powód mógłby pracować na stanowisku pracy chronionej, nie wymagającej wysiłków fizycznych, a jedynie obecności i nadzoru.

(opinia biegłego sądowego A. K. k.119-122)

Z neurologicznego punktu widzenia powód w wyniku doznanego udaru mózgu był niezdolny do pracy do czasu zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego. Po tym okresie nie był niezdolny do pracy. Powód byłby zdolny do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych, jak i ostatnio wykonywanej pracy ochroniarza.

Powód Z. S. w związku z przebytych udarem i schorzeniami samoistnymi nie był trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód. Całkowita niezdolność do pracy trwała w okresie zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

(opinia biegłego sądowego P. R. k. 149-151, opinia uzupełniająca k. 174-176)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych środków dowodowych uznanych za wiarygodne oraz okoliczności bezspornych pomiędzy stronami. W sprawie nie pojawiły się żadne dowody przeciwne. W szczególności nie były kwestionowane przez strony dokumenty urzędowe ani prywatne dołączone w poczet materiału dowodowego. Również Sąd nie znalazł podstaw, aby kwestionować autentyczność bądź wiarygodność tej dokumentacji. Sąd uznał za przekonujące opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii. Żadna ze stron wniosków, do których doszli biegli, nie kwestionowała w zakreślonym terminie sądowym. Również w ocenie Sądu opinie biegłych są logiczne, spójne i przekonujące.

Sąd pominął dowód z zeznań powoda, gdyż nie stawiał się na termin rozprawy wyznaczony w tym celu bez usprawiedliwienia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (art. 805 i następne k.c. w brzmieniu obowiązującym w dacie szkody) oraz postanowienia zawartej przez strony umowy ubezpieczenia wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

W myśl przepisu art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 2 k.c.). Zgodnie z przepisem art. 812 § 1 i 2 k.c., przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń obowiązany jest doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, które określają m.in. sposób ustalania wysokości szkody oraz warunki wypłaty odszkodowania.

Jak podano już wyżej, powód zawarł (...) Bank Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę kredytu, na warunkach określonych w umowie. Zabezpieczeniem powyższego kredytu była umowa ubezpieczenia zawarta przez powoda z pozwanym towarzystwem. Przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Indywidualny Program Ochronny na Życie-wariant Standard”. Zgodnie z § 2 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, zaś stosownie do § 18 ust. 14 OWU trwała i całkowita niezdolność do pracy to niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód, orzeczona na okres powyżej 24 miesięcy, stwierdzona na podstawie pierwszorazowego orzeczenia lekarza orzecznika (...) lub innego organu rentowego, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości.

Treść stosunku zobowiązaniowego określona została zarówno zawartą przez strony umową ubezpieczenia, jak i postanowieniami OWU.

Wskazać w tym miejscu wypada, iż zgodnie z art. 15 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reaseuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 ze zm.) zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym (ust. 1). Umowa ubezpieczenia ma charakter dobrowolny, z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (ust. 2). Umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy są formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały (ust. 3). Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (ust. 5).

Należy podkreślić, iż umowa ubezpieczenia jest zgodnym oświadczeniem dwóch stron, na podstawie którego powstaje stosunek prawny, w którym jedna ze stron (ubezpieczyciel) zobowiązuje się w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, natomiast druga ze stron (ubezpieczający) zobowiązuje się zapłacić składkę (art. 805 k.c.) Jedną z cech umowy ubezpieczenia jest jej losowość. Jest ona związana z losowością zajścia zdarzenia określonego w umowie. Zdarzenie losowe stanowiące podstawę wypłaty odszkodowania czy świadczenia przez zakład ubezpieczeń jest szczegółowo określone w umowie ubezpieczenia. Oznacza to, iż tylko wypadek posiadający cechy określone przy zawarciu umowy ubezpieczenia może skutkować powstaniem obowiązku wypłaty odszkodowania czy świadczenia. Strony umowy mogą swobodnie określić zakres ubezpieczenia wskazując konkretne wypadki ubezpieczeniowe bądź określając odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w najszerszy możliwy sposób, czyli od wszystkich ryzyk.

W niniejszej sprawie oś sporu stanowiło, czy powód ma uprawnienie do wystąpienia i wyegzekwowania kwoty świadczenia od pozwanego ubezpieczyciela, innymi słowy czy powód na skutek doznanego udaru był trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania pracy. Pozwany ubezpieczyciel konsekwentnie negował powyższe okoliczności, podkreślając, że powód nie przedłożył wymaganego- stosownie do zapisu OWU- orzeczenia o niezdolności do pracy. Zarzuty pozwanego okazały się słuszne.

W niniejszej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii na okoliczność ustalenia, czy powód w związku z przebyłym udarem był trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód. Ze sporządzonych opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii jednoznacznie wynika, iż przebyty udar nie spowodował u powoda trwałej i całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Zgodnie z opinią biegłego P. R. powód Z. S. w był całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód jedynie w okresie pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego tj. w okresie od dnia 26 czerwca 2016 roku do dnia 8 listopada 2017 roku, zaś po tym okresie niezdolność ta już nie występowała. Innymi słowy okres niezdolności powoda do wykonywania pracy wyniósł 11 miesięcy i 27 dni, zaś warunkiem przewidzianym w OWU (§ 18 ust 14)) niezdolność do pracy warunkująca odpowiedzialność pozwanego winna trwać co najmniej 24 miesiące. Jeszcze raz podkreślić należy, że pozwany odpowiada wyłącznie w zakresie w jakim jest to przewidziane w umowie ubezpieczenia, będącej podstawą roszczenia. Na gruncie przedmiotowej sprawy w związku z treścią polisy oraz OWU oraz w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, że powód nie był uprawniony do wystąpienia z przedmiotowym roszczeniem, bowiem okres jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na skutek przebytego udaru był krótszy, aniżeli wymagany zapisami OWU.

W związku z powyższym, powództwo podlegało oddaleniu .

Przyznanie wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu nastąpiło przy uwzględnieniu poświęconego czasu i nakładu pracy pełnomocnika z urzędu, na podstawie § 8 pkt 5 oraz § 4 ust. 3 rozporządzenia

Ministra Sprawiedliwości w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu z dnia 3 października 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1715).

Sąd nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej, na zasadzie art. 102 k.p.c., uznając, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający nieobciążanie go kosztami drugiej strony. Zgodnie bowiem z przepisem art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sytuacja majątkowa powoda wskazana w oświadczeniach o stanie rodzinnym, majątku, źródłach utrzymania i dochodach wskazuje, że obciążenie ich kosztami procesu w całości pozostawałoby w sprzeczności z normą wyrażoną w art. 102 k.p.c.. Ponadto okoliczności niniejszej sprawy przytoczone w uzasadnieniu pozwu, obrazujące ciąg zdarzeń, które uzasadniały wystąpienie z powództwem, są dość specyficzne i szczególne. Wobec powyższego Sąd uznał, iż w okolicznościach niniejszej sprawy nie ma podstaw do obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego.

Z tych wszystkich względów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.