

Sygn. akt I C 156/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Katarzyna Powalska

Protokolant: sekr. sąd. Joanna Wołczyńska - Kalus

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2017 roku w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa P. K.

przeciwko M. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego M. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda P. K. kwotę 8.491,80 (osiem tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt jeden 80/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 12.668,53 (dwanaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt osiem 53/100) złotych ;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. oddala wniosek pozwanego o zasądzenie kosztów procesu.

Sygn. akt I C 156/14

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 20 maja 2014 r. pełnomocnik powoda P. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda kwoty 70.335,71 tytułem należności głównej z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 23.730,31 zł tytułem odsetek od należności głównej z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 14.000 złotych tytułem kosztów komorniczych z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego M. Towarzystwa (...) S.A. (dawniej (...) SA) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według zestawienia kosztów przedstawionego na rozprawie, a jeżeli nie zostanie złożone, według norm prawem przepisanych, (odpowiedź na pozew k. 35-37).

Pismem z dnia 11 marca 2015 r. (data wpływu) pełnomocnik powoda zmienił powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od M. Towarzystwa (...) S.A. na rzecz powoda P. K. odszkodowania w kwocie 103.788,40 zł oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego, (pismo pełnomocnika powoda k. 136-142).

Pismem z dnia 24 lutego 2016 r. (pełnomocnik powoda) wniósł o zasądzenie od pozwanego M. Towarzystwa (...) S.A. odszkodowania stanowiącego kwotę 112.421,57 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych, (pismo pełnomocnika powoda k. 218-219).

Ostatecznie po ponownym przekształceniu przedmiotowym powództwa, pismem z dnia 16 lutego 2017 r. pełnomocnik powoda wniósł o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwaniu udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie powodowej G. V. N. z siedzibą w W., wniósł o zasądzenie od M. Towarzystwa (...) S.A. na rzecz powoda P. K. następujących kwot: 8.491,80 złotych tytułem odszkodowania za uiszczanie przez powoda nienależnych wpłat na rachunek kredytu od dnia 31 października 2008 r. do dnia 27 czerwca 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 października 2008 r. do dnia zapłaty, kwoty 12.668,53 zł na rzecz powoda stanowiącej odszkodowanie z tytułu nienależnie wyegzekwowanych przez Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym w Sieradzu A. J. świadczeń od dnia 08 marca 2012 r. do dnia 02 lutego 2017 r. Nadto wniósł o zasądzenie od M. T. (...) S.A. na rzecz G. V. N. kwoty 70.335,72 zł tytułem spłaty należności głównej kredytu nr (...) wraz z odsetkami umownymi naliczanymi § 5 ust. 1 umowy od niespłaconego kapitału od dnia 22 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty wynoszących na dzień 08 lutego 2017 r. kwotę 18.745,23 złotych. Dochodził zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego (pismo pełnomocnika powoda k. 241-247).

Pozwany nie uznał roszczeń pozwu i wniósł o ich oddalenie w całości i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Powód P. K. w dniu 04 kwietnia 2008 r. zawarł z (...) Bank (...) S.A. umowę kredytu gotówkowego numer (...) na kwotę 55.569 złotych. Następnie w dniu 16 października 2008 r. powód zawarł z tym samym bankiem umowę kredytu konsolidacyjnego numer (...) na kwotę 85.280,16 zł. Okres kredytowania ustalono na 72 miesiące, a wysokość miesięcznej raty wynosiła 1.620,90 złotych i każda rata zawierała wliczony do swojej wysokości koszt całkowitego ubezpieczenia. Harmonogram spłat został załączony do umowy i przewidywał wymagalność pierwszej raty na dzień 14 listopada 2008 roku, zaś ostatniej w dniu 14 października 2014 roku. Wskazany kredyt konsolidacyjny został ubezpieczony w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym w ramach grupowego ubezpieczenia na podstawie podpisanej przez powoda w dniu 14 października 2008 r. „deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia” umowy (...) numer (...) i koszt tego ubezpieczenia określono na kwotę 13.608 złotych. Tym samym powód wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową zgodnie ze Szczególnymi Warunkami (...). Zakres umowy ubezpieczenia uzależniony został od wybranego przez powoda w Deklaracji Przystąpienia do (...) pakietu ubezpieczenia. Powód P. K. przystępując do ubezpieczenia wybrał Pakiet 2. Zgodnie z § 3 pkt. 1.3 Ogólnych Warunków Umownych Grupowego (...) ubezpieczający jest obowiązany przekazywać Towarzystwu informacje o zajściu zdarzeń ubezpieczeniowych po otrzymaniu takich informacji od ubezpieczonego. W oparciu o § 4 pkt. 2.1, 2.2 i 2.3 Ogólnych Warunków Umownych Grupowego (...) umowa ulega rozwiązaniu: na skutek wypowiedzenia przez ubezpieczającego z zachowaniem 6 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy powinno zostać dokonane na piśmie pod rygorem nieważności i doręczone Towarzystwu listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, na skutek wypowiedzenia przez ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia lub niewykonania obowiązków wynikających z umowy przez Towarzystwo oraz w innych przypadkach określonych w umowie. Treść § 1 pkt 4 tych warunków przewidywała dla wersji pakietu drugiego objęcie zakresem ubezpieczenia m.in. trwałą niezdolność do pracy. W części zawierającej definicje umowne o.w.u. przewidywały w punkcie 15 uznanie za trwałą niezdolność do pracy „nieodwracalnej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do podejmowania jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie”. W ramach wskazanych Ogólnych Warunków Umownych Grupowego (...) § 6.1 w przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo (...) niezdolności do pracy ubezpieczonego należne świadczenie jest wypłacane ubezpieczającemu. Tym samym ubezpieczający (...) Bank (...) S.A. wyznaczył siebie jako uprawnionego

do otrzymania świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, przysługującego na podstawie niniejszej umowy, pod warunkiem wyrażenia zgody na to postanowienie przez każdego z ubezpieczonych. Na podstawie § 1 pkt. 4 Szczególnych Warunków (...) ubezpieczenie spłaty zadłużenia w ramach wybranego przez powoda pakietu 2 zakres ubezpieczenia obejmuje: śmierć ubezpieczonego, trwałą niezdolność do pracy ubezpieczonego, zachorowanie na poważną chorobę ubezpieczonego lub przebyte leczenie operacyjne ubezpieczonego.

Zgodnie z § 14 pkt. 2 Szczególnych Warunków (...), który określa tryb postępowania przy trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego, w przypadku zgłoszenia roszczenia pisemnie, bezpośrednio poprzez wizytę w placówce Ubezpieczającego lub telefonicznie na numer infolinii Ubezpieczającego, Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu wymienione tam formularze, które po wypełnieniu wraz z kopią Deklaracji przystąpienia do (...), orzeczeniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej i Trwałej niezdolności do pracy, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w jego posiadaniu, kopią dowodu aktywności zawodowej Ubezpieczonego w dniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które spowodowało Trwałą niezdolność do pracy, kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę niezdolności do pracy, zostają przekazane Ubezpieczającemu. Ubezpieczający po otrzymaniu dokumentów dotyczących Ubezpieczonego przekazuje je Towarzystwu.

W oparciu o § 14 pkt. 8.1 i 8.2 Szczególnych Warunków (...) Towarzystwo jest zobowiązane spełnić świadczenie w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania pisemnego wniosku ubezpieczonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazała się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie określonym w terminie wskazanym wcześniej.

W dniu 10 października 2008 r. strony umowy (...) zawarły aneks nr (...) do umowy w którym w pkt. 1 § 11 zawarły zapis, „że suma ubezpieczenia” Szczególnych Warunków (...) otrzymuje brzmienie „dla pakietu pierwszego, drugiego i trzeciego Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci, trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz zachorowania przez ubezpieczonego na poważną chorobę- stanowi mniejszą z wartości:

a) 120.000 zł, albo

b) Kwoty kapitału pozostającego do spłaty zgodnie z harmonogramem Umowy kredytu obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, pomniejszonej o wysokość raty spłaconych w okresie między dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a dniem wypłaty świadczenia o:

- wysokość jednej raty odsetkowej, liczonej od dnia przeterminowanej części kapitału za miesiąc następujący po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wynikającej z harmonogramu spłaty rat kredytu obowiązującego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- wysokość przeterminowanych odsetek liczonych za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia, jednak nie dłuższy niż 90 dni,
- inne opłaty i prowizje naliczane od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia , jednak przez okres nie dłuższy niż 90 dni,

(dowód: kserokopia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia k. 10, kserokopia szczególnych warunków ubezpieczenia k. 77-92, kserokopia umowy grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców k. 72-76, , kserokopia aneksu nr (...) do umowy grupowego ubezpieczenia k. 99-101).

Zgodnie z ustalonym harmonogramem spłaty kredytu termin wymagalności pierwszej raty w kwocie 1.620,90 zł przypadał na dzień 14 listopada 2008 r. Powód w dacie zawarcia umowy kredytu był rozwiedziony i zamieszkiwał z matką w podeszłym wieku. Nie informował nikogo, w tym również członków swojej najbliższej rodziny, iż zawarł

z (...) Bank (...) S.A. umowę kredytu gotówkowego, oraz że zawarł umowę ubezpieczenia umowy kredytu. W dniu 31 października 2008 r. powód przebył udar krwotoczny mózgu, wskutek czego decyzją lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 02 czerwca 2009 r. został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy do dnia 30 czerwca 2011 r. i całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji, przy czym data powstania całkowitej niezdolności do pracy wskazana została na dzień 31 października 2008 r. W dniu 12 listopada 2008 r. (...) Bank S.A. otrzymał pismo, w którym A. K. poinformowała wymieniony bank o pobycie powoda w szpitalu. Na przełomie listopada i grudnia (...) córka powoda K. K. odebrała korespondencję z (...) Bank (...) S.A. z której wynikało, że jej ojciec zawarł z wymienionym bankiem umowę kredytu. K. K. w miarę swoich możliwości finansowych starała się spłacać wymagalne raty kredytu. W dniu 10 lutego 2009 r. (...) Bank (...) S.A. odnotował wpływ wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu poważnego zachorowania powoda. Na tej podstawie w dniu 11 lutego 2009 r. (...) Bank S.A. jako podmiot uprawniony do żądania świadczenia z umowy ubezpieczenia przekazał pozwanemu (...) S.A. wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Na przełomie lutego i marca 2009 r. stan zdrowia powoda poprawił się na tyle, że jego córka nawiązała z nim kontakt słowny. W tym okresie K. K. powzięła informację, że powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia kredytu. K. K. nadal częściowo spłacała wymagalne raty kredytu. Pismem z dnia 12 czerwca 2009 roku (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W. wypowiedział powodowi P. K. umowę kredytową nr (...). Pismem z dnia 09 października 2009 roku (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W. poinformował powoda iż w związku z upływem czasu okresu wypowiedzenia umowy kredytu nr (...) zaistniała konieczność niezwłocznego zwrotu pozostałej do spłaty sumy kredytu wraz z odsetkami, opłatami i prowizjami należnymi Bankowi (...) S.A. z siedzibą w W.. Po zaliczeniu środków pieniężnych zwróconych za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej Bank wskazał, iż kwota zadłużenia na dzień 07 października 2009 r. wynosi 77.812,70 zł, do zapłaty której wezwał powoda w jak najszybszym czasie. W dniu 22 stycznia 2011 r. wierzyciel (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W. wystawił bankowy tytuł egzekucyjny nr (...) \ (...) /C. w którym stwierdził, że dłużnik P. K. jest zobowiązany do zapłaty (...) Bank (...) Spółka Akcyjna z tytułu zawartej w dniu 16 października 2008 roku umowy kredytu nr (...) \ (...) kwotę 70.335,72 zł z tytułu niespłaconego kapitału wraz z odsetkami umownymi od dnia 22 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty, które na dzień wystawienia bankowego tytułu egzekucyjnego wynosiły 21 % w stosunku rocznym oraz kwoty 24.066,74 zł z tytułu odsetek umownych naliczonych od niespłaconego kapitału od dnia 16 października 2008 r. do dnia 21 stycznia 2011 r. Postanowieniem z dnia 16 marca 2011 r. Sąd Rejonowy w Sieradzu w sprawie o sygn. akt Co 425/11 nadał klauzulę wykonalności do kwoty maksymalnej 140.000 złotych bankowemu tytułowi egzekucyjnemu nr (...) \ (...) /C. z dnia 22 stycznia 2011 r. wystawionemu przez wierzyciela (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W. przeciwko dłużnikowi P. K.. Na podstawie powołanego orzeczenia Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w Sieradzu, na wniosek wierzyciela (...) Bank (...) S.A., wszczął postępowanie egzekucyjne i skierował je do majątku dłużnika P. K.. Decyzją Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych S.A. z dnia 23 maja 2011 P. K. uznany został za osobę całkowicie niezdolną do pracy oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji do dnia 31 października 2013 r. Pismem z dnia 10 lipca 2012 r. pozwany (...) S.A. poinformował pełnomocnika powoda, że Towarzystwo zakończyło postępowanie roszczeniowe z tytułu trwałej niezdolności do pracy decyzją o odmowie wypłaty świadczenia. W dniu 22 sierpnia 2012 r. pozwany przekazał na rachunek ubezpieczającego (...) Bank (...) S.A. kwotę 42.874,36 złotych tytułem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w związku z ustaleniem trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego P. K.. Pozwany ustalił datę powstania trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego na dzień 27 czerwca 2012 r. Decyzją Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych S.A. z dnia 18 listopada 2013 r. P. K. został uznany za osobę trwale całkowicie niezdolną do pracy oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji do dnia 31 października 2017 r. W okresie od dnia 08 marca 2012 r. do dnia 02 lipca 2017 r. Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w Sieradzu A. J. wyegzekwował z majątku dłużnika P. K. świadczenie w łącznej kwocie 12.668,53 złotych. Powód oraz członkowie jego najbliższej rodziny w okresie od listopada 2008 r. do lipca 2012 r. uiszcili dobrowolnie na rzecz wierzyciela (...) Bank (...) S.A. na poczet zobowiązania wynikającego z umowy kredytu gotówkowego numer (...) kwotę 8.491,80 złotych, przy czym pierwsze dwie raty w pełnej wysokości zostały zapłacone w dniach : 14 listopada 2008 r. i 16 grudnia 2008 r. , a pozostałe jedynie w części. Wpłaty następowały w kwotach od 200 do 500 złotych w okresie od lipca 2009 r. do końca lipca 2010 r. (dowód: kserokopia wypowiedzenia umowy kredytu k. 15, kserokopia orzeczenia Lekarze Orzecznika ZUS k. 16, 17, 18, pismo pozwanego k. 19, kserokopia pisma pozwanego k. 22, 25, pismo Powiatowego Rzecznika Konsumentów w S. k. 26, kserokopia umowy grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców k. 72-76, kserokopia szczególnych warunków ubezpieczenia k. 77-92, kserokopia aneksu nr (...) do umowy grupowego ubezpieczenia k.

99-101, kserokopia zaświadczenia o dokonanych wpłatach k. 112, kserokopia bankowego tytułu egzekucyjnego k. 113, kserokopia postanowienia Sądu Rejonowego w Sieradzu w sprawie Co 425/11 k. 114v, harmonogram spłaty kredytu k. 129-131, zeznania powoda k. 170-170v, zeznania świadka K. K.- protokół rozprawy z dnia 04 sierpnia 2015 r. 00:09:48-00:27:13 w zw. z k. 174v-175, zaświadczenia o dokonanych wpłatach k. 215-216, kserokopia zestawienia o spłatach kredytu k. 233-234, kserokopia zaświadczenia o dokonanych wpłatach k. 251-253, zeznania powoda k. 170 i verte).

Powód utrzymuje się nadal z renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, która w chwili jego przesłuchiwania wynosiła 1200 złotych miesięcznie. Pozostaje nadal pod stałą opieką swojej córki K., która dysponuje tymi środkami. (dowód : zeznania powoda k. 170 i verte).

W dniu 28 września 2016 roku doszło do przelewu przedmiotowej wierzytelności na rzecz G. V. Niestandaryzowany Sekurytyzacyjny Fundusz Inwestycyjny Zamknięty . Podmiot ten zawiadomiony o toczącym się niniejszym procesie nie zgłosił swojego udziału w nim w charakterze interwenienta ubocznego (bezsporne).

W dniu 24 marca 2014 r. pełnomocnik powoda wystąpił do pozwanego (...) S.A. z ostatecznym przedsądowym wezwaniem do zapłaty uzupełniającej, w którym domagał się wypłaty na rzecz jego klienta kwoty 70.335,72 złotych tytułem należności głównej, kwoty 23.730,31 złotych tytułem odsetek na dzień 18 marca 2014 r. oraz kwoty 14.000 złotych tytułem kosztów komorniczych, (dowód: kserokopia ostatecznego przedsądowego wezwania do zapłaty k. 20-21).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o powołane wyżej dowody, w postaci dokumentów w pełni wiarygodnych, których zresztą nie kwestionowała żadna ze stron, zeznania świadka K. K. korelujące w zakresie okoliczności istotnych z dokumentami i wreszcie zeznań samego powoda wobec ich zgodności z pozostałym materiałem dowodowym.

Sąd zważył :

Powództwo jest zasadne jedynie w części.

Przede wszystkim oceny wymagał podstawowy stosunek prawny w postaci umowy ubezpieczenia kredytu konsolidacyjnego zawartej w ramach ubezpieczenia grupowego, do którego przystąpił powód poprzez podpisanie deklaracji przystąpienia w dniu 14 października 2008 roku , w kontekście zgłoszonych następnie w niniejszym procesie przez niego roszczeń.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się , w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa , spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

W przedmiotowej sprawie powód P. K. jako kredytobiorca na mocy umowy kredytu konsolidacyjnego z dnia 16 października 2008 r. zawartej z (...) Bank (...) S.A. wystawił deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na mocy umowy istniejącej pomiędzy tym bankiem a ówczesnym ubezpieczycielem - (...) S.A., którego następcą prawnym stało się M. Towarzystwo (...) S.A. Porozumienie to było datowane 16 lipca 2008 r. i obowiązywało jako „Umowa grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców ,Ubezpieczenie spłaty zadłużenia” Nr (...). Umowa ta była zawarta na zasadach wynikających ze Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, stanowiących integralną część umowy. Zgodnie zatem z postanowieniami tych warunków w ramach pakietu drugiego, którego wyboru dokonał powód w deklaracji przystąpienia, zakresem ubezpieczenia była objęta m.in. trwała niezdolność do pracy ubezpieczonego.

Pozwany kwestionując początkowo swoją odpowiedzialność w tej sprawie wywodził, że kredyt powoda zawarty w dniu 16 października 2008 roku nie był objęty ubezpieczeniem wynikającym z tej umowy, zważywszy na datę podpisania deklaracji o przystąpieniu przez powoda w dniu 14 października 2008 roku. Stąd ubezpieczenie miało dotyczyć umowy kredytowej z dnia 4 kwietnia 2008 roku o numerze (...). Takie też oznaczenie znalazło się na

deklaracji o przystąpieniu. Trzeba jednakże podnieść, że po pierwsze mimo tych okoliczności, (...) Bank S.A. kiedy wyliczył sumę kredytu konsolidacyjnego o numerze (...) z dnia 16 października 2008 roku na kwotę 85.280,16 złotych, to wśród jego składników wskazał na koszt ubezpieczenia w wysokości 13.608 złotych. Po wtóre kredyt konsolidacyjny objął swoim zakresem poprzedni kredyt pomiędzy powodem a D. Bankiem z dnia 4 kwietnia 2008 r., zatem z wszystkimi jego konsekwencjami. Wreszcie po trzecie po zaistnieniu u powoda zdarzenia rodzącego odpowiedzialność ubezpieczeniową, poprzednik prawny ubezpieczyciela dokonał wyliczenia i wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia kredytu funkcjonującego ostatecznie jako kredyt konsolidacyjny z dnia 16 października 2008 r.

W tym kontekście zarzut powyższy nie może odnieść skutku w postaci braku odpowiedzialności pozwanego.

Tymczasem nie budzi wątpliwości, że zgodnie z harmonogramem spłaty przedmiotowego kredytu, wymagalność pierwszej raty w kwocie 1.620,90 złotych przypadała na dzień 14 listopada 2008 roku. Z zestawienia sporządzonego zaś przez (...) Bank (...) S.A. wynika jednoznacznie, iż w dniu 14 listopada 2008 roku na poczet tego zobowiązania wpłynęła wpłata pierwszej raty w pełnej wysokości. Zatem zgodnie w tym co wskazano wyżej, obejmującej także składkę z tytułu ubezpieczenia kredytu. Jednocześnie w relacji pomiędzy bankiem a ubezpieczycielem, szczególne warunki ubezpieczenia kreowały zasadę zapłaty składki przez bank z góry za cały okres ubezpieczenia. Składka zatem w całości została zapłacona za cały okres ubezpieczenia, a następnie rozliczana z kredytobiorcą w ramach ratalnej spłaty kredytu. W związku z tym treść § 4 ust. 1 pkt 2 szczególnych warunków ubezpieczenia przewidywał, iż datą rozpoczęcia ubezpieczenia dla indywidualnego klienta jest podpisanie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, co w przypadku P. K. miało miejsce w dniu 14 października 2008 roku.

Niespornym jest w sprawie, że w dniu 31 października 2008 roku powód dostał udaru mózgu, co w konsekwencji spowodowało jego długotrwałą hospitalizację przy utracie przytomności, a ostatecznie stwierdzenie jego trwałej całkowitej niezdolności do pracy. Pierwsze orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS w tym przedmiocie pochodzi z dnia 2 czerwca 2009 roku. Wskazywało ono jednocześnie czas trwania tej niezdolności do 30 czerwca 2011 roku. W okresie od 16 grudnia 2008 roku do 12 czerwca 2009 roku na poczet przedmiotowego kredytu nie wpłynęła żadna wpłata. W dniu 12 czerwca 2009 roku (...) Bank (...) S.A. dokonał wypowiedzenia umowy przedmiotowego kredytu, przy zastosowaniu 30 – dniowego okresu wypowiedzenia, mimo że w dniu 12 listopada 2008 roku A. K. poinformowała bank o pobycie powoda w szpitalu. Umowa o kredyt została rozwiązana z dniem 30 września 2009 roku.

Pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe dopiero w dniu 27 czerwca 2012 roku wydało decyzję, na mocy której ustaliło wysokość należnego z tytułu ubezpieczenia świadczenia na kwotę 42.874,36 złotych i przekazało ją kredytodawcy, który odnotował jej wpływ w dniu 22 sierpnia 2012 roku. Rozliczył tę należność w kwotach : 39.878,30 złotych na poczet kapitału, 2.612,88 złotych na odsetki karne i 383,18 złote na odsetki umowne.

Tymczasem w dniu 22 stycznia 2011 roku (...) Bank S.A. wystawił Bankowy Tytuł Egzekucyjny, któremu klauzulę wykonalności nadał Sąd Rejonowy w Sieradzu w dniu 16 marca 2011 roku i od dnia 1 lutego 2012 roku Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w Sieradzu prowadzi na tej podstawie egzekucję przedmiotowej należności od powoda.

Zgodnie z treścią § 6 ust. Szczególnych warunków ubezpieczenia w przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego należne świadczenie jest wypłacane ubezpieczającemu w wysokości równej sumie ubezpieczenia obliczonej na dzień decyzji Towarzystwa o uznaniu roszczenia, jednak nie więcej niż wysokość zadłużenia ubezpieczonego względem ubezpieczającego, o której mowa w § 10ust. 1 pkt b, zgodnie z harmonogramem umowy kredytu obowiązującym na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego. Sumą ubezpieczenia z tytułu trwałej niezdolności do pracy jest zaś zgodnie z treścią § 11 ust. 1 szczególnych warunków „mniejsza wartość spośród: kwoty 120.000 złotych albo kwoty kapitału pozostającego do spłaty zgodnie z harmonogramem umowy kredytu obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, pomniejszonej o wysokość rat spłaconych w okresie między dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a dniem wypłaty świadczenia powiększona o :

- wysokość jednej raty odsetkowej, liczonej od nieprzeterminowanej części kapitału za miesiąc następujący po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wynikającej z harmonogramu spłaty rat kredytu obowiązującego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- wysokość przeterminowanych odsetek liczonych za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia, jednak nie dłuższy niż 90 dni,
- inne opłaty i prowizje naliczane od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia, jednak przez okres nie dłuższy niż 90 dni.

Oznacza to, że ustalając wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wobec niespornego faktu zaistnienia po stronie powoda zdarzenia ubezpieczeniowego w dniu 31 października 2008 roku, pozwany winien uwzględnić całą kwotę kapitału kredytu wynoszącą 85.280,16 złotych przy uwzględnieniu powiększenia w kontekście cytowanych wyżej regulacji. Tymczasem pozwany wypłacił jedynie kwotę 42. 874,36 złotych, a kredytujący bank nie zakwestionował tej decyzji, zważywszy, że już wtedy egzekwował świadczenie od samego dłużnika. Trzeba w tym miejscu podnieść, że istotą zawarcia umowy ubezpieczenia kredytu i poniesienia przez kredytobiorcę kosztów tego ubezpieczenia jest to, aby w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego po jego stronie odpowiedzialność za zobowiązanie kredytowe niejako przejął ubezpieczyciel, wobec braku po stronie kredytobiorcy możliwości jego spłaty. P. K. doznał udaru mózgu, skutkującego ostatecznie trwałą całkowitą niezdolnością do pracy trwającą do dziś w dniu 31 października 2008 roku, a zatem jeszcze przed wymagalnością pierwszej raty, zgodnie z obowiązującym wówczas harmonogramem spłaty. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona więc przez pozwanego winna obejmować cały kredyt przynajmniej w zakresie kapitału.

Jeśli więc kapitał wynosił na dzień zdarzenia 85.280,16 złotych, a wypłacone z tytułu ubezpieczenia świadczenie ograniczyło się do kwoty 42.874,36 złotych (z tego na poczet kapitału zaliczono 39.878,30 złotych), to różnica stanowi wartość 42.405,80 złotych. Powód nie jest jednak uprawniony do uzyskania wypłaty z tytułu ubezpieczenia wobec unormowania szczególnych warunków ubezpieczenia uprawniających wyłącznie kredytujący bank. Nie mniej jednak oznacza to nienależyte wykonanie zobowiązania przez towarzystwo ubezpieczeniowe w trybie art. 471 § 1 k.c., z tytułu czego szkodę poniósł powód w takim zakresie, w jakim poniósł koszt spłaty kredytu po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Stąd też zasadne było roszczenie pozwu w dochodzonej ostatecznie wysokości 12.668,53 złotych jako wyegzekwowane przez komornika i 8.491,80 złotych wpłacone dobrowolnie po 31 października 2008 roku, a przed wypłatą świadczenia z tytułu ubezpieczenia.

Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie wobec braku czynnej legitymacji procesowej po stronie powoda, skoro żądanie obejmowało zasądzenie należności na rzecz podmiotu, który nie był nawet stroną w sprawie.

Na podstawie art. 481 § 1 k.c. orzeczono o ustawowych odsetkach za opóźnienie od dnia 8 kwietnia 2014 roku w zakresie dochodzonym, z uwagi na przedsądowe wezwanie do zapłaty z określonym terminem datowane 24 marca 2014 roku.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o zasądzenie kosztów procesu na podstawie art. 102 k.p.c. uznając, że zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, w głównej mierze trudną sytuacją życiową powoda. Nadal bowiem trwa przeciwko niemu egzekucja świadczenia z kredytu, gdy tymczasem P. K. jest trwale całkowicie niezdolny do pracy, wymaga całkowitej opieki córki i utrzymuje się wyłącznie z renty, z której komornik dokonuje comiesięcznego potrącenia z tytułu przedmiotowego świadczenia.