

**Sygn. akt: I C 2681/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2016 r.

Sąd Rejonowy w Inowrocławiu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Agnieszka Henke-Nicewicz
Protokolant:	st. sekr. sądowy Joanna Kawalerska

po rozpoznaniu w dniu 28 października 2016 r. w Inowrocławiu

sprawy z powództwa Z. P. (1)

przeciwko (...) Towarzystwu (...) na (...) S.A. w S.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki kosztami procesu.

SSR Agnieszka Henke-Nicewicz

Sygn. akt I C 2681/16

## UZASADNIENIE

Powódka Z. P. (1) w pozwie skierowanym przeciwko (...) Towarzystwu (...) na (...) S.A. w S. wniosła o orzeczenie nakazem zapłaty a w razie wniesienia sprzeciwu o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 8.541,85 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 15 października 2014 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazała, iż 1 marca 2013 roku jej mąż zawarł z Bankiem (...) S.A. umowę pożyczki, która została ubezpieczona przez (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. w S., co gwarantowało bankowi spłatę pożyczki na wypadek śmierci pożyczkobiorcy. Mąż zmarł 6 sierpnia 2013 roku. Po śmierci męża wystąpiła do ubezpieczyciela o wypłatę na rzecz banku kwoty ubezpieczenia, jednakże ubezpieczyciel odmówił wypłaty na rzecz banku.

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z 11 maja 2016 roku Sąd Rejonowy w Inowrocławiu orzekł zgodnie z żądaniem pozwu i zasądził od pozwanego koszty procesu.

Pozwane (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. w S. złożyło sprzeciw od nakazu zapłaty, w którym wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwane towarzystwo podniosło zarzut braku legitymacji czynnej po stronie powódki, wskazując, że zgodnie z wolą ubezpieczonego Z. P. (2) wyrażoną w Deklaracji zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową uposażonym do świadczenia z tytułu jego zgonu jest bank, zatem wyłącznie temu podmiotowi a nie powódce przysługuje żądanie zapłaty świadczenia z tytułu zgonu Z. P.

(2). Ponadto z ostrożności wniosło o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza sądowego na okoliczność, że zgon ubezpieczonego nastąpił w wyniku następstw i konsekwencji chorób, które przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela zostały zdiagnozowane i leczone przed tym dniem.

Pismem z 22 września 2016 roku powódka podtrzymała swoje stanowisko, w także wskazała, że twierdzenia strony pozwanej są nieuzasadnione, sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i nie powinny korzystać z ochrony prawnej, bowiem zawierając umowę nikt nie warunkował jej zawarcia od stanu zdrowia, nie badał stanu zdrowia męża i jego historii choroby.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Z. P. (2) w dniu 1 marca 2013 roku zawarł z Bankiem (...) S.A. w W. umowę pożyczki nr (...) na kwotę 9.918 zł.

Strony umowy w § 35 umowy ustaliły, iż zabezpieczeniem umowy będzie dobrowolna ochrona ubezpieczeniowa przewidziana w § 3, tj. Pakiet Podstawowy (...) obejmujący ubezpieczenie z tytułu ryzyka śmierci, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, trwałego inwalidztwa, pobytu w szpitalu, poważnego zachorowania wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Z. P. (2) zawierając umowę pożyczki złożył 1 marca 2013 roku oświadczenie - Deklarację Z. na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową Wariant (...), wskazując, że jako ubezpieczony chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz dobrowolnej ochrony ubezpieczeniowej, wynikającej z Umowy Generalnej (...) Grupowego Pożyczkobiorców nr PG-(...) 01/10, zawartej przez Bank (...) S.A. w W. jako ubezpieczającego z (...) Towarzystwem (...) na (...) S.A. w S. zwanym ubezpieczycielem w związku z zawarciem umowy pożyczki. W treści oświadczenia wskazał, że do chwili całkowitej spłaty zadłużenia z tytułu umowy pożyczki wskazuje bank jako uprawnionego i uposażonego do odbioru świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia w tym świadczenia na wypadek śmierci z wyszczególnionymi wyjątkami dotyczącymi śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, śmierci w następstwie katastrofy, świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu. Potwierdził, że przed podpisaniem deklaracji otrzymał tekst szczególnych warunków (...), zapoznał się z ich treścią, która jest dla niego zrozumiała i którą akceptuje.

dowód: umowa pożyczki nr (...) z 01.03.2013 z bankiem (...) – k. 9-15, Deklaracja Z. na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową Wariant (...)z 1.03.2013 – k. 16-18, dokumenty w aktach szkodowych (...) na (...) S.A. w S. – k. 82-153

Zgodnie z definicjami zawartymi w Szczególnych Warunkach (...) dla (...) Banku (...) S.A. Wariant (...) wynikało, iż ubezpieczonym jest osoba objęta ubezpieczeniem będąca pożyczkobiorcą (Rozdział 1 ust. 2 pkt 3), uposażonym jest osoba wskazana przez ubezpieczonego, której wypłacane jest świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego (Rozdział 1 ust. 2 pkt 5). Zgodnie ust. 1 Rozdziału 9. świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych wypłacane są uposażonemu lub uprawnionemu, ust. 2 przewiduje natomiast, że uposażonego do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskazuje ubezpieczony.

dowód: Szczególne Warunki (...) dla (...) Banku (...) S.A. Wariant (...) – k. 20-29, dokumenty w aktach szkodowych (...) na (...) S.A. w S. – k. 82-153

Z. P. (2) zmarł 6 sierpnia 2013 roku w I.. W odpowiedzi na zgłoszone przez Z. P. (1) roszczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel oświadczył, iż jego odpowiedzialność wyłączona w przypadku gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w wyniku następstw i konsekwencji chorób, które przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela zostały zdiagnozowane przez lekarza, były leczone lub których objawy występowały przed tym dniem.

dowód: odpis skrócony aktu zgonu – k. 35, korespondencja powódki i pozwanego – k. 32, 33, 34, dokumenty w aktach szkodowych (...) na (...) S.A. w S. – k. 82-153

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powódka żądała od ubezpieczyciela spełnienia świadczenia pieniężnego dochodzonego pozwem twierdząc, że zaistniał wypadek ubezpieczeniowy objęty ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy bankiem a stroną pozwaną. W powyższym stanie faktycznym powództwo podlegało jednakże oddaleniu z przyczyn wskazanych przez stronę pozwaną, uznając za zasadny zarzut braku legitymacji czynnej po stronie powódki.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane wyżej dowody. Wszystkie dowody z dokumentów urzędowych i prywatnych, w tym ich kopii i odpisów zasługiwały na wiarę. Dowody te, w dużej mierze przedstawiające okoliczności niesporne, w zakresie uznanym przez Sąd za wiarygodne, były niesprzeczne i wzajemnie się dopełniały, pozwalając ustalić stan faktyczny sprawy.

Jest niesporne, że mąż powódki Z. P. (2) zawarł w dniu 1 marca 2013 roku z Bankiem (...) S.A. w W. umowę pożyczki na kwotę 9.918 zł na warunkach określonych

w umowie. Zabezpieczeniem pożyczki było przystąpienie do umowy generalnej ubezpieczenia na wypadek śmierci, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, trwałego inwalidztwa, poważnego zachorowania wskutek nieszczęśliwego wypadku pożyczkobiorców zaciągających pożyczki w Banku (...) S.A. w W., zawartej pomiędzy Bankiem (...) S.A. w (...) a (...) na (...) S.A. w S.. Zgodnie z postanowieniami deklaracji i ogólnymi warunkami umowy uposażonym jest osoba wskazana przez ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego a Z. P. (2) zawierając umowę pożyczki złożył oświadczenie - Deklarację Z. na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową Wariant (...), w treści którego wskazał Bank (...) S.A. jako uposażonego do otrzymania świadczenia z przedmiotowej umowy w razie śmierci. Z powyższego wynika, iż treść stosunku zobowiązaniowego określona została zarówno zawartą przez strony umową ubezpieczenia, jak i postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia jak i treści oświadczenia złożonego w umowie pożyczki.

Źródłem ochrony jest umowa ubezpieczenia, której definicję zawiera art. 805 § 1 k.c. stanowiąc, iż 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. 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. Jedną z cech umowy ubezpieczenia jest jej losowość.

Powódka jako podstawę odpowiedzialności wskazała umowę ubezpieczenia, której stronami byli z jednej strony bank jako ubezpieczający a z drugiej pozwany jako ubezpieczyciel. Umowa ta została zawarta z wykorzystaniem konstrukcji ubezpieczenia na życie na cudzy rachunek uregulowanej między innymi w przepisie art. 808 k.c. i art. 831 k.c. Ubezpieczenie na cudzy rachunek jest szczególnym typem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej określanej jako ubezpieczony, charakteryzującej się tym, że na rzecz osoby trzeciej wypłacane jest nie tylko świadczenie pieniężne, ale również na jej rzecz świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. Ubezpieczony jako osoba trzecia wobec stron umowy nie jest stroną umowy ubezpieczenia, lecz podmiotem stosunku prawnego ubezpieczenia, a w związku z tym może on wskazać na podstawie zgodnych ustaleń umownych osobą uprawnioną do odbioru świadczenia pieniężnego tj. uposażonego w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego (art. 808 § 3 k.c.). Ubezpieczony pomimo że nie jest stroną tej umowy powinien na objęcie jego sytuacji ubezpieczeniem wyrazić zgodę i taka zgoda została przez ubezpieczonego męża powódki skutecznie wyrażona w treści umowy pożyczki, w której oświadczył on, że przystępuje jako ubezpieczony do dobrowolnej umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 831 k.c. ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do wykonywania uprawnień, o których mowa powyżej konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego; umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą przewidywać, że uprawnienia te ubezpieczony może wykonywać samodzielnie.

Legitymacja procesowa jest to określone normami prawa materialnego uprawnienie konkretnego powoda do dochodzenia sądowej ochrony określonego roszczenia materialnoprawnego przeciwko konkretnemu pozwanemu. Jeśli więc zostanie wykazane, że strony są związane prawnomaterialnie z przedmiotem procesu, którym jest roszczenie procesowe, to zostanie wykazana legitymacja procesowa powoda czynna bądź pozwanego bierna. W przeciwnym razie brak będzie legitymacji procesowej czy to powoda czy też pozwanego, albo też obu stron.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z umowy ubezpieczenia świadczona była na rzecz męża powódki jako ubezpieczonego. Mąż powódki jako ubezpieczony wskazał jednak bank jako osobę uposażoną do otrzymania świadczenia w razie śmierci. To oświadczenie pozbawiało obecnie żonę jako spadkobiercę możliwości żądania spełnienia świadczenia pieniężnego bezpośrednio od ubezpieczyciela, bowiem uprawnienie to przysługiwało ubezpieczającemu, tj. bankowi. Jednocześnie w tym miejscu należy zauważyć, że powódka jako spadkobierca pożyczkobiorcy objętego grupowym ubezpieczeniem na życie na podstawie umowy zawartej przez udzielający pożyczki bank i pozwanego ubezpieczyciela, w której przewidziano możliwość zapłaty sumy ubezpieczenia wyłącznie na żądanie ubezpieczającego banku, posiada interes prawny w ustaleniu, że miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy, z którym wiąże się obowiązek spełnienia przez ubezpieczyciela przewidzianego w umowie świadczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 22 lutego 2012 roku, sygn. I ACa 752/11, publ. Lex). W ramach takiego postępowania powódka będzie mogła podnosić wszelkie okoliczności, które w jej ocenie przemawiały za przyjęciem, iż decyzja pozwanego odnośnie braku podstaw dla wypłaty świadczenia była błędna. Z tego też względu oddalony został w tym postępowaniu wniosek powódki o zwrócenie się o dokumentację medyczną i dopuszczenie dowodu z opinii biegłego dla stwierdzenia okoliczności wskazanych w tezie dowodowej zawartej w pozwie, przy aprobacie tegoż wniosku po stronie pozwanej.

W związku z treścią umowy pożyczki i umowy generalnej ubezpieczenia, ubezpieczony jak i jego spadkobierca został de facto pozbawiony legitymacji czynnej do wystąpienia na drogę sądową z ubezpieczycielem, bowiem umowne ustalenia wskazują, że to bank jako uposażony ma zdolność wysuwania roszczeń wobec pozwanego ubezpieczyciela, a więc legitymację procesową do występowania w niniejszym postępowaniu w charakterze powoda. W związku z powyższym, powództwo podlegało oddaleniu.

Marginalnie należy zauważyć, że powódka jako podstawę ochrony swoich praw wskazała art. 5 k.c. - sprzeczność z zasadami współżycia społecznego. Żądanie zapłaty tj. udzielnie ochrony prawnej powódce w oparciu o treść przepisu art. 5 k.c., stanowiącego o nadużyciu prawa jest nieuzasadnione. Przepis art. 5 k.c. znajduje zastosowanie na zarzut jako środek obrony pozwanego i w sytuacji gdy osobie uprawnionej przysługuje określone prawo podmiotowe, lecz w świetle oceny danego stanu faktycznego korzystanie przez nią z tego prawa pozostaje w sprzeczności z zasadami wskazanymi w tym przepisie, co pozwala odmówić ochrony. Niezbędne jest przy tym wskazanie, jaka konkretnie zasada została naruszona w konkretnym stanie faktycznym. Regulacja art. 5 k.c. nie może być samodzielną podstawą nabycia prawa ani generalnym sposobem eliminacji z obrotu cywilnoprawnego zachowań ocenianych negatywnie. Musi zostać wykazane, że podmiotowi prawa przysługuje określone prawo podmiotowe – roszczenie, z którego może czynić użytek. W ocenie Sądu powódce, co wyjaśniono powyżej, nie przysługuje legitymacja do występowania w procesie.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą słuszności wyrażoną w art. 102 k.p.c., zgodnie z którą w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może nie obciążać kosztami strony przegrywającej proces. Przepis art. 102 k.p.c. nie konkretyzuje pojęcia "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawiając ich kwalifikację Sądowi, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy. Stosując przepis art. 102 k.p.c. Sąd miał na uwadze specyficzny charakter roszczenia dochodzonego w niniejszym postępowaniu oraz subiektywne przekonanie powódki co do spełnienia warunków wynikających z umowy ubezpieczenia uzasadniające uznanie, że zachodzi wypadek wyjątkowy uzasadniający odstępianie od zasady wyrażonej w przepisie art. 98 k.p.c. Przy uwzględnieniu powyższych współistniejących okoliczności faktycznych i przesądzonego stanu prawnego sprawy, orzeczenie w myśl art. 98 k.p.c. dla Sądu rozpoznającego sprawę nie byłoby do pogodzenia z zasadami słuszności i sprawiedliwości.

SSR Agnieszka Henke-Nicewicz