

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 4 września 2014 roku powód T. J. wniósł o zasądzenie od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 80.000,00 zł tytułem częściowego świadczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2014 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Na uzasadnienie swojego roszczenia powód wskazał, iż w dniu 9 czerwca 2011 roku przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) SA z siedzibą w W., zatwierdzonych uchwałą nr UZ/104/2006 Zarządu (...) SA w W. z dnia 21 marca 2006 roku, ze zmianami wprowadzonymi uchwałami nr UZ/526/2006 Zarządu (...) SA w W. z dnia 19 grudnia 2006 roku i (...) Zarządu (...) SA w W. z dnia 7 grudnia 2011 roku oraz zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/46/2013 Zarządu (...) SA w W. z dnia 11 marca 2013 roku. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) SA w W. zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie w okresie odpowiedzialności (...) SA w W. u ubezpieczonego niezdolności do pracy rozumianej jako całkowita i trwała niezdolność do pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącej rezultatem nieszczęśliwego wypadku, powstałej i utrzymującej się dłużej niż 180 dni w okresie odpowiedzialności (...). Powód wskazał, iż w dniu 6 sierpnia 2012 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego stał się całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej, z tytułu czego pobierał z ZUS zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne. Powód wskazał, iż zgłosił szkodę stronie pozwanej, która decyzją z dnia 22 lipca 2014 roku odmówiła wypłaty świadczenia (pozew k. 2 – 6).

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 października 2014 roku pozwana (...) Spółka Akcyjna w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie swego stanowiska strona pozwana podniosła zarzut braku legitymacji procesowej czynnej po stronie powoda, z uwagi na to że powód w deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej złożył oświadczenie o dokonaniu cesji praw do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy na ubezpieczającego – Bank (...) SA w W. w wysokości sumy ubezpieczenia. Nadto strona pozwana wskazała, iż powód występując o wypłatę roszczenia nie przedłożył dokumentu potwierdzającego jego niezdolność do pracy – orzeczenia lekarskiego lekarza ZUS (odpowiedz na pozew k. 36 - 39).

W toku dalszego postępowania sądowego pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowiska procesowe.

### ***Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:***

Powód zawarł z Bankiem (...) Spółką Akcyjną w W. umowę kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w wysokości 499.000,00 zł (okoliczność bezsporna).

W dniu 9 czerwca 2011 roku powód złożył pozwanej (...) Zakładowi (...) na życie Spółce Akcyjnej w W. deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) Spółce Akcyjnej w W., zatwierdzonych uchwałą nr UZ/104/2006 Zarządu (...) Spółka Akcyjna w W. z dnia 21 marca 2006 roku, ze zmianami wprowadzonymi uchwałami nr UZ/526/2006 Zarządu (...) Spółka Akcyjna w W. z dnia 19 grudnia 2006 roku w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) SA w W. a Bankiem (...) Spółką Akcyjną w W.. W przedmiotowej deklaracji powód zawarł oświadczenie o dokonaniu cesji praw do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy na ubezpieczającego tj. Bank (...) S. A. w W. w wysokości sumy ubezpieczenia, tj. kwoty 499.000,00 zł.

***(deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców k. 8)***

Zgodnie z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) S.A. w W. przedmiotem ubezpieczenia objęto życie ubezpieczonego i zdrowie ubezpieczonego. Z kolei zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności (...) SA w W., a także wystąpienie u ubezpieczonego niezdolności do pracy w okresie odpowiedzialności (...) SA w W.. Stosownie do §4 przywołanych ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) SA w W., z tytułu ubezpieczenia (...) SA w W. wypłaca w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy ubezpieczonego – 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu spełnienia warunków niezdolności do pracy, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4. Przywołany §1 ust. 1 pkt 4 definiuje niezdolność do pracy jako całkowitą i trwałą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku, powstałą i utrzymującą się dłużej niż 180 dni w okresie odpowiedzialności (...) SA w W.. Z kolei § 27 ust. 1 pkt 3 stanowi, że zgłaszając roszczenie o wykonanie zobowiązania wnioskujący składa do (...) SA, w przypadku niezdolności do pracy – orzeczenie lekarskie podmiotu uprawnionego do orzekania niezdolności do pracy.

***(ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) SA k. 9 – 11)***

Powód opłacał składki w wysokości 99,80 zł z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców.

***(okoliczność bezsporna oraz karta kontowa ubezpieczonego k. 55-57)***

W dniu 6 sierpnia 2012 roku T. J. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznał otwartego złamania obu kości prawego przedramienia, otwartego złamania obu kości lewego przedramienia, stłuczenia płuc, złamania IV i V kości prawego śródreżca, złamania trzonu prawej kości udowej, otwartego złamania paliczka dystalnego IV palca prawej ręki, złamania paliczka środkowego II palca prawej ręki, otarć naskórka i ran ciętych przedniej powierzchni klatki piersiowej oraz szyi, obrzęku ścięgna prawego mięśnia podłopatkowego.

***(opinia biegłego sądowego k. 139-141, ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego – protokół rozprawy z dnia 8 października 2015 roku, czas 00:02:54 – 00:08:43)***

Powód w związku z doznanymi urazami był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. w okresie od 6 sierpnia 2012 roku do dnia 24 sierpnia 2012 roku.

Następnie przebywał w szpitalu w dniach od 24 stycznia 2013 roku do dnia 25 stycznia 2013 roku.

***(karta informacyjna k. 19-20, 15-16, karta informacyjna k. 13)***

Po opuszczeniu szpitala (...) był niezdolny do pracy zarobkowej do listopada 2013 roku oraz był on niezdolny do samodzielnej egzystencji do marca 2013 roku.

***(opinia biegłego sądowego k. 139-141, ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego – protokół rozprawy z dnia 8 października 20156 roku, czas 00:02:54 – 00:08:42)***

Powód przebywając w domu korzystał z pomocy najbliższej rodziny, która do marca 2013 roku pomagała mu przy wykonywaniu wszystkich czynności związanych z jedzeniem (powód wymagał karmienia w związku z niesprawnością rąk) oraz higieną osobistą.

***(zeznania świadka J. J. – protokół rozprawy z dnia 13 kwietnia 2015 roku czas 00:10:51 – 00:29:09, zeznania powoda – protokół rozprawy z dnia 8 października 2015 roku czas 00:12:18 – 00:47:48).***

Od dnia 6 sierpnia 2012 roku do dnia 3 lutego 2013 roku powód miał ustalone prawo do zasiłku chorobowego. Z kolei od dnia 4 lutego 2013 roku do dnia 31 października 2013 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

***(zeznania powoda - protokół rozprawy z dnia 8 października 2015 roku czas 00:12:18 – 00:47:48, decyzje ZUS k. 26, 50, 51)***

W listopadzie 2013 roku powód powrócił do wykonywania pracy zarobkowej.

***(zeznania powoda – protokół rozprawy z dnia 8 października 2015 roku, czas 00:12:18 – 00:47:48)***

W okresie, kiedy powód pobierał tak zasiłek chorobowy jak i świadczenie rehabilitacyjne, nie powstały zaległości w spłacie kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) SA. W spłacie przedmiotowego kredytu pomagała powodowi rodzina.

***(zeznania powoda - protokół rozprawy z dnia 8 października 2015 roku, czas 00:12:18 – 00:47:48)***

Decyzją z dnia 22 lipca 2014 roku pozwana odmówiła T. J. wypłaty świadczenia.

***(decyzja k. 12)***

W dniu 18 grudnia 2014 roku powód zawarł z Bankiem (...) Spółką Akcyjną w W. umowę przelewu, na mocy której Bank przelał nieodpłatnie na cesjonariusza – T. J. roszczenie wobec (...) Spółki Akcyjnej w W. o wypłatę środków z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – trwałej niezdolności do pracy powoda będącej konsekwencją zdarzenia z dnia 6 sierpnia 2012 roku, objętego umową ubezpieczenia.

***(umowa przelewu z dnia 18 grudnia 2014 roku k. 70 – 71)***

Sąd ustalając stan faktyczny, który był w istocie bezsporny, oparł się przede wszystkim na przedłożonych do akt sprawy dowodach z dokumentów oraz na zeznaniach świadka J. J. i zeznaniach powoda T. J., którzy szczegółowo zeznali na okoliczność obrażeń, jakich doznał powód na skutek wypadku komunikacyjnego, któremu uległ w dniu 6 sierpnia 2012 roku oraz czasookresu niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, będących konsekwencją zdarzenia z dnia 6 sierpnia 2012 roku. Pełnowartościowym dowodem w sprawie jest również przedłożona do akt tak pisemna jak i ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu medycyny sądowej – W. K.. Biegły sądowy w sposób rzetelny, spójny

i logiczny, po szczegółowej analizie przedłożonej dokumentacji medycznej powoda, wywiódł, że T. J. na skutek wypadku drogowego, któremu uległ w dniu 6 sierpnia 2012 roku, doznał szeregu obrażeń ciała, skutkujących powstaniem u niego całkowitej niezdolności do pracy, która utrzymywała się do listopada 2013 roku i wynikała głównie ze złamań kończyn górnych i złamania prawego uda. Nadto biegły wskazał, iż powód nie był zdolny do samodzielnej egzystencji do marca 2013 roku, co również jest konotacją odniesionych złamań. Biegły wezwany na termin rozprawy w dniu 8 października 2015 roku złożył ustną uzupełniającą opinię, w której ustosunkował się do zarzutów strony pozwanej opisanych pismem procesowym z dnia 23 czerwca 2015 roku i podał, że stwierdzona u powoda, w okresie od sierpnia 2012 roku do listopada 2013 roku całkowita niezdolność do pracy, pomimo utrzymywania się przez okres ponad 180 dni, nie jest trwałą całkowitą niezdolnością do pracy, bowiem powód odzyskał zdolność do pracy, co sam potwierdził swoimi zeznaniami, w których podał, iż w listopadzie 2013 roku powrócił do wykonywania swoich obowiązków zawodowych.

***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Powództwo T. J. jest bezzasadne i jako takie podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności sąd odniósł się do kwestii legitymacji powoda do wystąpienia z powództwem w niniejszej sprawie, to jest o wypłatę przez pozwanego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej. W przedmiotowej sprawie bezspornym było, że T. J. przelał swoje uprawnienia do tego świadczenia na Bank (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W., który udzielił mu kredytu hipotecznego do wysokości rzeczywistego salda zadłużenia z tytułu tego kredytu i w celu zabezpieczenia spłaty kredytu. Jednakże wskazać należy, iż w dniu 18 grudnia 2014 roku, a zatem po wystąpieniu zdarzenia uzasadniającego powstanie obowiązku ubezpieczyciela wypłaty

odszkodowania, stosownie do treści łączącego strony umowy stosunku prawnego, doszło do zawarcia pomiędzy powodem a Bankiem (...) Spółką Akcyjną w W. umowy, na mocy której przywołany Bank przełał nieodpłatnie na cesjonariusza – T. J. roszczenie wobec (...) Spółki Akcyjnej w W. o wypłatę środków z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – niezdolności do pracy powoda będącej konsekwencją zdarzenia z dnia 6 sierpnia 2012 roku, objętego umową ubezpieczenia. Mając powyższe na względzie uznać należy, iż powód jest legitymowany do wytoczenia powództwa w rzeczonyj sprawie.

Powód w przedmiotowej sprawie, w oparciu o swobodę umów wyrażoną w art. 353<sup>1</sup> k.c. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) Spółce Akcyjnej w W..

Stosownie do treści 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.

Elementami przedmiotowo istotnymi umowy ubezpieczenia jest z jednej strony zobowiązanie do spełnienia określonego świadczenia przez ubezpieczyciela w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a z drugiej strony zobowiązanie do zapłaty składki przez ubezpieczającego.

T. J. przystępując do grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców zaakceptował ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., stanowiące integralną część umowy, a tym samym zaakceptował zakres ubezpieczenia, który obejmował między innymi wystąpienie u ubezpieczonego niezdolności do pracy w okresie odpowiedzialności (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.. Przywołana niezdolność do pracy została zdefiniowana w §1 ust. 1 pkt 4 o.w.u. jako całkowita i trwała niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku, powstała i utrzymująca się dłużej niż 180 dni w okresie odpowiedzialności (...) SA w W..

W ocenie Sądu Okręgowego, istota sporu w niniejszej sprawie sprowadza się do rozstrzygnięcia kwestii, czy powód T. J. na skutek wypadku, któremu uległ w dniu 6 sierpnia 2012 roku, stał się całkowicie i trwale niezdolny do pracy w rozumieniu cytowanego powyżej §1 ust. 1 pkt 4 o.w.u., a zatem czy wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, z zaistnieniem którego wiązałaby się odpowiedzialność pozwanego.

Mając na uwadze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w ocenie sądu stronie powodowej nie udało się wykazać zasadności powództwa. Powód, na skutek obrażeń, których doznał w wypadku komunikacyjnym w dniu 6 sierpnia 2012 roku, został wprawdzie uznany za całkowicie niezdolnego do pracy, z tego tytułu też pobierał początkowo zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne, co więcej również jego całkowita niezdolność do pracy jak i niezdolność do samodzielnej egzystencji, została potwierdzona opinią biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej, jednakże jest to niewystarczające dla uznania, że jest on również niezdolny do pracy w rozumieniu § 1 ust. 1 pkt 4 ogólnych warunków ubezpieczenia, bowiem wspomniany przepis wymaga wystąpienia przesłanki trwałości owej całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej. Parametrem wyznaczającym zakres trwałości jest czas trwania niezdolności do pracy. Trwałość powinna być analizowana przede wszystkim w kontekście art. 13 ust. 1, 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 roku (Dz. U. z 2015 r., Nr 748). Powołany wyżej przepis wyraźnie odróżnia bowiem stopień i przewidywany okres niezdolności do pracy. Według art. 13 ust. 3 tej ustawy, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Natomiast według art. 13 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 3, niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Powyższe uzasadnia wnioszek, że trwała niezdolność do pracy, według przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 roku oznacza stan, który według wiedzy medycznej nie rokuje w przyszłości odzyskania zdolności do pracy (analogicznie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku wydanym w dniu 7 maja 2015 roku, w sprawie o sygn.. akt I ACa 11/15). W realiach rozstrzyganej sprawy nie została

zatem spełniona przesłanka trwałości całkowitej niezdolności do pracy, bowiem powód począwszy od listopada 2013 roku świadczy pracę.

Na marginesie rozważań wskazać należy, że zawarty w §1 ust. 1 pkt 4 o.w.u. zapis w definicji niezdolności do pracy „180 dni w okresie odpowiedzialności (...) SA w W.”, jest dodatkowym warunkiem, który musi być spełniony jednocześnie z pozostałymi warunkami, w ten sposób, że całkowita i trwała niezdolność do pracy oraz do samodzielnej egzystencji musi wystąpić w okresie 180 dni trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy oddalił powództwo powoda, uznając je za bezzasadne.

Na marginesie jedynie wskazać można, iż łącząca strony umowa ubezpieczenia nie przewidywała w ogóle wypłaty za ubezpieczonego tylko części świadczenia. Powód zaś ani w pozwie, ani w toku postępowania nie wskazał też, w jaki sposób ustalił kwotę częściowego świadczenia, którego dochodził w niniejszej sprawie.

O kosztach postępowania sądowego sąd orzekł, mając na względzie art. 98 §1 k.p.c., który statuuje zasadę odpowiedzialności za wynik procesu i stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W omawianej sprawie strona powodowa przegrała proces, a zatem sąd zasądził od T. J. na rzecz (...) Zakładu (...) na (...) SA z siedzibą w W. kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na przedmiotowe koszty złożyła się: opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł, wyliczone stosownie do §6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. (Dz. U. z 2013 roku, poz. 490) w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

## ZARZĄDZENIE

odpis pozwu doręczyć pełnomocnikowi powoda.

9.11.2015r.