

# WYROK

**W IMIENIU**

**RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 19 stycznia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Lidia Dudek

Protokolant: Mateusz Kmieć

po rozpoznaniu w dniu 7 stycznia 2015 roku w Częstochowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. G.

przeciwko pozwanej (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.

o ustalenie

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powoda M. G. kosztami procesu poniesionymi przez pozwaną C.(...)S. A. V. (...) z siedzibą w W.;
3. przyznaje adwokatowi adw. M. K. od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 8.856,00 zł (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć złotych – w tym kwotę 1.656,00 zł tytułem podatku VAT) tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi M. G. z urzędu.


IC 391/13

\* \* \* \* \* (...)\_01

[ **Przewodniczący** 00:03:36.410]

... ogłoszone uzasadnienie do wydanego orzeczenia. Powód M. G., w pozwie z dnia 7 października 2013 roku, skierowanym do Sądu Okręgowego w Częstochowie, wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanej to, B. (...) S.A. V. (...), za wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego z dnia 14 grudnia 2010 roku, stanowiącego podstawę wypłaty odszkodowania na rzecz uprawnionego Banku, wynikającego z umowy ubezpieczenia grupowego kredytobiorców kredytów hipotecznych numer (...) /23/05 z dnia 20 września 2005 roku zawartej pomiędzy B. Towarzystwo (...) S.A., a (...) Bank S.A. na rzecz powoda tytułem świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z dnia 14 grudnia 2010 roku. Ponadto, powód wniósł o zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 22 sierpnia 2007 roku została zawarta umowa kredytu numer (...) wraz z umową ubezpieczenia i zostały dostar..., został dostarczony do tej umowy wyciąg z umowy generalnej numer (...) /23/05 z dnia 30 września 2005 roku, zawartej pomiędzy B. (...)S.A., a (...) Bank S.A. Powód wskazał w uzasadnieniu pozwu, że lekarz orzecznik uznał go za całkowicie niezdolnego do pracy w okresie do 31 grudnia 2011 roku i że potwierdził to stosownym zaświadczeniem wydanym w dniu 14 grudnia 2010 roku. Powód wskazał w uzasadnieniu

pozwu, iż zgodnie z definicją zawartą w punkcie 4 wyciągu z umowy generalnej numer (...) /23/05 z dnia 30 września 2005 roku, został spełniony warunek z tej umowy generalnej i w związku z tym należy się wypłata świadczenia. Powód wskazał tutaj na umowę kredytową i wyciąg z umowy ubezpieczenia grupowego kredytobiorców kredytów hipotecznych numer (...) /23/05 z dnia 30 września 2005 roku, zawartej pomiędzy B. (...) S.A., a S. C. Bank. Tutaj powód również wskazał, że obowiązuje go wyciąg ubezpieczenia grupowego dotyczący kredytów hipotecznych właśnie z dnia 30 września 2005 roku. W związku z tym wyciągiem i zaistniałą sytuacją powód uważa, iż za powstałe zdarzenie z dnia 14 grudnia 2009 roku, 10 roku, stanowiące podstawę wypłaty odszkodowania na rzecz uprawnionego czyli tego (...) Bank S.A. i wypłacenie przez pozwaną kwoty salda kredytu na dzień powstania wypadku ubezpieczeniowego w wysokości 350 tysięcy 918 złotych 38 groszy wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 grudnia 2010 roku na rzecz S. C. Bank jako upoważnionego z umowy ubezpieczenia jest całkowicie zasadne i dlatego złożył niniejszy pozew. Pozwana, pozwana B. (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W. w dniu 28 stycznia 2014 roku, wniosła odpowiedź na pozew, w której początkowo wniosła o odrzucenie pozwu, a następnie w przypadku nieuwzględnienia tego żądania, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew, strona pozwana wskazała, że istnieje brak interesu prawnego przewidzianego w trybie artykułu 189 k.p.c. w wytoczonym powództwie i w związku z tym powinno ono zostać oddalone. Ponadto wskazała również na brak podstaw do wypłaty świadczenia. Dodatkowo z tego względu powództwo również powinno zostać oddalone. Ponadto pozwana wskazała również, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność pozwanego, do pozwanego towarzystwa przewidziane w załączonym wyciągu do sprawy, z ogólnych warunków dotyczących ubezpieczenia. Sąd ustalił, co następuje w niniejszej sprawie. W dniu 22 sierpnia 2007 roku powód, powód, M. G. zawarł z (...) Bankiem S.A. umowę kredytu hipotecznego w złotówkach numer (...) promocyjne oprocentowanie, zwaną dalej umową kredytu. Zgodnie z paragrafem 2 ustęp 1 umowy kredytu, Bank udzielił powodowi kredytu w kwocie 358 tysięcy złotych dwieście sześćdziesiąt trzy tysiące 263 złote 55 groszy na warunkach ściśle określonych w tej umowie. Jak wynika z paragrafu 11 umowy kredytu, w celu zabezpieczenia wiarygodności Banku z tytułu udzielonego kredytu, ustanowione zostało zabezpieczenie, polegające na wskazaniu Banku jako pierwszego uposażonego z tytułu ubezpieczenia na życie kredytobiorcy. W celu zabezpieczenia roszczeń Banku w zakresie dotyczącym spłaty tego kredytu, powód M. G. przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego kredytobiorców kredytów hipotecznych numer (...) /25/ prostuje przez 23/05, która jest zwana umową ubezpieczenia, zawartej pomiędzy Bankiem, a pozwanym. Przystępując do umowy ubezpieczenia w dniu 22 sierpnia 2007 roku, powód M. G. podpisał deklarację zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, w której wskazał Bank jako uposażonego. Deklaracja zgody na przystąpienie powoda do ubezpieczenia ma numer (...) i określana jest jako deklaracja zgody. Zgodnie z kolei z punktem 4 deklaracji zgody, powód potwierdził, iż otrzymał i zapoznał się z treścią wyciągu z umowy ubezpieczenia grupowego kredytobiorców kredytów hipotecznych numer (...) /23/05, która dalej określana, który dalej określany jest jako wyciąg i zawiera warunki ubezpieczenia. Wyciąg z umowy ubezpieczenia grupowego kredytobiorców kredytów hipotecznych numer (...) 23/05. Powodowi została doręczona wersja skrócona wyciągów umowy ubezpieczenia grupowego kredytobiorców kredytów hipotecznych numer (...) 23/05 i ten właśnie wyciąg stanowi podstawę do oceny zasadności roszczeń powoda. Jak wynika z punktu 3 i 4 wyciągu doręczonego powodowi przy zawarciu umowy kredytowej, zakres ubezpieczenia obejmuje utratę przez ubezpieczonego w sposób trwały i całkowity zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, będącej rezultatem choroby lub wypadku z uwzględnieniem punktu ograniczenia odpowiedzialności. Punkt 4 tego wyciągu, który został doręczony powodowi, w tym punkcie 4 znajduje się definicja całkowitej niezdolności do pracy. Zgodnie z definicją z tego punktu 4 wyciągu, uznaje się za całkowicie niezdolnego do pracy ubezpieczonego, który w wyniku choroby lub wypadku, które nastąpiły po przyjęciu go do ubezpieczenia utraci zdolność jakiegokolwiek pracy. Całkowita niezdolność do pracy musi być orzeczona przez lekarza orzecznika ZUS i potwierdzona stosownym zaświadczeniem. Dokumentem takim w myśl obowiązujących przepisów jest orzeczenie o przyznaniu renty inwalidzkiej z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Powód nie dostarczył pozwanemu orzeczenia potwierdzającego całkowitą, trwałą niezdolność do pracy w rozumieniu tego wyciągu. Z dokumentacji medycznej dostarczonej przez powoda, wynika, że był on całkowicie ale okresowo niezdolny... (...)\_02 [ **Przewodniczący** 00:15:18.000]

...do pracy do dnia 31 grudnia 2011 roku, czyli ta, wystąpiła tutaj przez, wystąpił tu, wystąpiło tutaj tylko, wystąpiła tutaj tylko okresowa niezdolność do pracy do dnia 31 grudnia 2011 roku. Ponadto w sprawie został dopuszczony dowód z opinii biegłego sądowego, z która, która również potwierdziła, iż powód, iż biorąc pod uwagę

rozpoznanie histopatologiczne, przeprowadzone leczenie, dobre rokowania z przyczyn onkologicznych, powód był całkowicie ale jedynie okresowo niezdolny do pracy. Niezdolność związana była z zastosowanym leczeniem, okresem rekonwalescencji po leczeniu, obecnie z przyczyn onkologicznych jest on niezdolny do pracy. Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia znajdujące się w aktach na karcie akt 12 do 15, protokół karta akt 32, promesy karta akt 35, postanowienia i zarządzenia karta akt 31, 45, zawiadomienia i postanowienia karta akt 52, 61, kserokopie orzeczeń karta akt 98, wypowiedzenie umowy karta akt 104, z umowy kredytu hipotecznego i dokumentów znajdujących się na kartach 112, 116, z wyroku i uzasadnienia znajduącego się na karcie akt 146, 154, z deklaracji karta akt 155, z orzeczenia karta akt 156, z dokumentacji medycznej karta akt 158, 183, z dokumentów znajdujących się w sprawach XV Co 6740 za 13, z kwestionariuszy karta akt 224, 227, z dokumentacji medycznej dotyczącej powoda karta akt 241, 244, z opinii sporządzonej przez biegłego sądowego B. P. znajdującej się w aktach sprawy na karcie akt 256, 257. Sąd zważył, sąd zważył, co następuje. W ocenie Sądu i powództwo w niniejszej sprawie zostało oddalone z uwagi na brak interesu prawnego w rozumieniu artykułu 180 - tej, 189 kodeksu postępowania cywilnego po stronie pozwanego oraz ze względu na brak podstaw do wypłaty świadczenia. Z mocy artykułu 189 kodeksu postępowania cywilnego, powód może żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Z przepisu tego wynika, że są 2 przesłanki powództwa o ustalenie, interes prawny powoda w ustaleniu, ponadto, druga przesłanka to ustalenie powinno dotyczyć stosunku prawnego lub prawa, a nie okoliczności faktycznych. Interes prawny w rozumieniu cytowanego przepisu, występuje wówczas, gdy istnieje stan niepewności co do istnienia stosunku prawnego lub prawa i zachodzi, jeżeli stosunek taki wywoła uprawomocnienie się wyroku, ustalając i, jeżeli, i jeżeli skutek, skutek taki wywoła uprawomocnienie się wyroku ustalającego, doprowadzi do usta., usunięcia tej niejasności i wątpliwości w tym zakresie, to jest zapewni powodowi ochronę jego prawnie chronionych interesów, czyli definitywnie zakończy spór istniejący lub zapobiegnie powstaniu takiego sporu w przyszłości, to jest, obiektywnie odpadnie podstawa jego powstania, to jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 1997 roku II CKU 7/97 Prok. i Pr (...), ponadto wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 20 kwietnia 2006 roku wraz z uzasadnieniem, ponadto I ACa 1221/05 niepublikowany wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 kwietnia 2007, III AUa 1518/05 niepublikowany wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2009 roku, II CSK 33 za 09 LEX numer 515730, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010 roku, II PK 342/09 LEX nr 585783, interes prawny z reguły nie występuje w sytuacji, gdy powód może uzyskać ochronę prawną w drodze innego postępowania, to jest z powództwa o świadczenie lub ukształtowanie stosunku prawnego i tutaj należy zwrócić uwagę na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2012 roku IV CSK 589 za 11 LEX numer 1232242, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 16 czerwca 2004 roku, III CSK 139/03 LEX numer 174153. Poza istnieniem interesu prawnego, ponadto konieczną przesłanką do uwzględnienia powództwa o ustalenie jest wykazanie zasadności samego żądania pozwu. Interes prawny podlega jednak badaniu przez Sąd w pierwszej kolejności i w razie ustalenia przez Sąd, że powód w konkretnym przypadku go nie posiada, powództwo o ustalenie podlega, podlega oddaleniu bez potrzeby badania faktycz., okoliczności faktycznych i prawnych, na których powód opiera swoje żądanie. Powód wniósł już pozew o zapłatę świadczenia na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia i w tej sprawie toczy się postępowanie, które nie jest prawomocnie zakończone przed Sądem Okręgowym sygnatura akt I C 288/12. We wcześniej wszczętej sprawie, powód dochodził od pozwanego zapłaty świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy stwierdzonej u powoda dnia 14 grudnia 2010 roku, a roszczenie swoje powód wywodzi z umowy ubezpieczenia kredytobiorców kredytów hipotecznych numer (...) 23/05 z dnia 30 września 2005 roku, zawartej między pozwanym, a bankiem. Dlatego też, zdaniem Sądu, tutaj nie ma interesu prawnego w sprawie o ustalenie. W związku z tym powództwo zostało oddalone ze względu na brak tego interesu prawnego oraz ze względu na to, że, że powód tutaj również nie wykazał zasadności samego żądania pozwu. Powód tutaj nie udowodnił, że pozwany jest zobowiązany do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu całkowitej, trwałej niezdolności do pracy. Jak wynika z zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego z punktu 3 i 4 wyciągu z umowy ubezpieczenia grupowego kredytobiorców kredytów hipotecznych numer (...) 23/05, to zakres ubezpieczenia obejmuje utratę przez ubezpieczonego w sposób trwały i całkowity zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zawodowej w dowolnym zawodzie, będącej rezultatem choroby lub wypadku z uwzględnieniem punktu ograniczenia odpowiedzialności. Natomiast z punktu 4 wyciągu, który został doręczony powodowi znajduje się definicja całkowitej niezdolności do pracy. Zgodnie z tą definicją uznaje się za całkowicie niezdolnego do pracy ubezpieczonego, ubezpieczonego, który w wyniku choroby lub wypadku, które nastąpiły po przyjęciu go do ubezpieczenia utraci zdolność wykonywania jakiejkolwiek pracy. Całkowita niezdolność do pracy

musi być orzeczona przez lekarza orzecznika ZUS i potwierdzona stosownym zaświadczeniem. Takim dokumentem może być w myśl obowiązujących przepisów orzeczenie o przyznaniu renty inwalidzkiej z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy. Z dokumentacji medycznej dostarczonej przez powoda oraz opinii biegłego, który zosa., która została wydana w toku tego postępowania, wynika, iż, że był on całkowicie niezdolny do pracy, ale była to niezdolność do pracy okresowa, nie miała ona charakteru trwałego. W związku z tym powództwo nie zasługuje na uwzględnienie. To powództwo jest niezasadne i z tych względów zostało ono oddalone i Sąd nie obciążył powoda kosztami, kosztami procesu z uwagi na jego trudną sytuację finansową, trudną jego sytuację rodzinną i zdrowotną. To wszystko, dziękuję.  
[ **K 00:26:40.238**]

Dobrze, dziękuję W. Sądzie, do widzenia.

(...)