

Sygn. akt *I ACa 213/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2017 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: SSA Andrzej Daczyński

Sędziowie: SSA Karol Ratajczak

SSA Małgorzata Gulczyńska

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 19 lipca 2017 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. M.**

przeciwko **M. Towarzystwo (...) SA z siedzibą w W.**

o ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 21 grudnia 2016 r., sygn. akt XII C 467/16:

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a/ oddala powództwo;

b/ nie obciąża powódki kosztami procesu;

c/ przyznaje adwokatowi M. S. (1) – pełnomocnikowi powódki ustanowionemu przez sąd, od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Poznaniu, 4.428 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej;

2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego;

3. przyznaje adwokatowi M. S. (1) – pełnomocnikowi powódki ustanowionemu przez sąd, od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Poznaniu, 3321 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej w postępowaniu apelacyjnym.

K. Ratajczak A. Daczyński M. Gulczyńska

(...)

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2016r. w sprawie XIIC 467/16 Sąd Okręgowy w Poznaniu w sprawie z powództwa K. M. przeciwko M. Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.:

1. stwierdził, że śmierć H. M., do której doszło w dniu 7 marca 2010 r. stanowiła zdarzenie ubezpieczeniowe w rozumieniu umowy Grupowego (...), do której K. M. i H. M. przystąpili w charakterze ubezpieczonych na podstawie deklaracji z dnia 4 czerwca 2009 r., i w konsekwencji, że wymagalne jest mające źródło w wymienionej umowie zobowiązanie ubezpieczyciela, M. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W., do zapłaty na rzecz ubezpieczającego, (...) S.A. z siedzibą w W., świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającego z umowy kredytu gotówkowego nr (...) zadłużenia H. M. i K. M. wobec (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W. na dzień 7 marca 2010 r.;

2. kosztami postępowania w całości obciążył pozwanego i w związku z tym:

a) zasądził od niego na rzecz powódki kwotę 4.428,00 zł (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych) tytułem kosztów wynagrodzenia pełnomocnika ustanowionego dla powódki z urzędu,

b) nakazał ściągnąć od niego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Poznaniu- kwotę 4.849,00 zł (cztery tysiące osiemset czterdzieści dziewięć złotych) tytułem opłaty sądowej od pozwu, od której powódka była zwolniona.

Podstawą powyższego wyroku były następujące ustalenia dokonane przez Sąd I instancji:

W dniu 6 czerwca 2009 r. powódka K. M. i jej mąż H. M. zawarli z (...) Bank (...) S.A. (obecnie (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W.) umowę o kredyt gotówkowy nr (...) \ (...). Jednocześnie z podpisaniem powyższej umowy powódka i jej mąż podpisali stanowiącą integralną jej część deklarację przystąpienia do Grupowego (...) w ramach pakietu 1 (standardowego), przez którą wyrazili zgodę na objęcie ich przez A. L. Pierwsze(...) (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. (obecnie M. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.) ochroną ubezpieczeniową zgodnie ze Szczególnymi Warunkami (...). Deklaracja przystąpienia obejmowała m.in. (pkt 4, 5 i 6):

1) oświadczenie, że aktualny stan zdrowia przestępującego jest dobry oraz za wyjątkiem profilaktyki zdrowotnej nie zamierza on poddać się (ani nie jest w trakcie) badaniu lekarskiemu, leczeniu ani zabiegom medycznym, nie jest obecnie częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku nie był niezdolny do pracy nieprzerwanie przez czas dłuższy niż 30 dni w ciągu ostatniego roku;

2) oświadczenie o otrzymaniu OWU.

Kwota kredytu wynosiła w sumie 104.351,36 zł, na co składały się kwota 22.037,56 zł przeznaczona na spłatę dotychczasowych kredytów kredytobiorców, kwota 55.962,44 zł przeznaczona na cele konsumpcyjne, kwota 21,312,00 zł tytułem kosztów objęcia ochroną w ramach wymienionego wyżej ubezpieczenia oraz kwota 3.039,36 zł tytułem prowizji kredytodawcy. Spłata kredytu miała nastąpić w 72 ratach miesięcznych, z których pierwsze 71 miało wynosić 2.273,95 zł a ostatnia - na dzień zawierania umowy kredytu - 2.039,35 zł.

W ramach Grupowego (...) ubezpieczającym był (...) S.A. a ubezpieczonym lub współubezpieczonymi osoba fizyczna lub osoby fizyczne które zawarły z ubezpieczającym umowę o kredyt (pkt 1, 2 i 5 części I OWU). Ochrona ubezpieczeniowa w ramach pakietu 1 obejmowała m.in. śmierć ubezpieczonego (§ 1 pkt 3 części II OWU), a rozpoczynała się z datą późniejszego z dwóch zdarzeń: dnia następującego po dniu zawarcia umowy kredytu z ubezpieczającym albo podpisania Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia a kończyła m.in. z chwilą śmierci jednego ze współubezpieczonych a najpóźniej z upływem okresu, na jaki została zawarta umowa kredytu (§ 3 ust. 1 i 2 części II OWU).

Zgodnie z § 5 części II OWU w przypadku śmierci ubezpieczonego w trakcie okresu ubezpieczenia świadczenie ubezpieczeniowe wypłacone miało być ubezpieczającemu w wysokości równej sumie ubezpieczenia, nie przekraczającej jednak wysokości zadłużenia ubezpieczonego względem ubezpieczającego, o jakim mowa w § 10 ust. 1 pkt b) części II OWU, zgodnie z harmonogramem umowy kredytu obowiązującym na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego, różnica zaś między kwotą wypłaconą ubezpieczającemu a sumą ubezpieczenia miała być wypłacona małżonkowi ubezpieczonego. § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU stanowił natomiast, że świadczenie z umowy nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć była bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo związana z

następstwem i konsekwencjami wypadków oraz chorób ubezpieczonego rozpoznanych przed datą odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Omawiając warunki kredytu z pracownicą Banku (...) powódka poinformowała ją, że jej mąż jest osobą ciężko chorą - na skutek przebytego w 1997 r. udaru niedokrwiennego mózgu jest częściowo sparaliżowany. Powódka poruszyła tę kwestię, gdyż chciała się dowiedzieć, jaki będzie tryb postępowania na wypadek śmierci jednego z kredytobiorców. Obawiała się bowiem, że w razie śmierci jej lub męża drugie z nich nie będzie w stanie samo spłacić tale wysokiego kredytu. A. W. odpowiedziała, że kredyt będzie ubezpieczony - przystąpienie do ubezpieczenia jest zresztą warunkiem jego udzielenia - i w przypadku śmierci jednego ze współkredytobiorców zostanie spłacony przez ubezpieczyciela. Jednocześnie wobec tego, że H. M. z uwagi na swój stan zdrowia nie mógł osobiście stawić się w placówce Banku, A. W. udała się z przygotowanymi uprzednio dokumentami - umową kredytu wraz z deklaracją przystąpienia do ubezpieczenia oraz OWU - do miejsca zamieszkania małżonków M.. Tam wręczyła powódce i jej mężowi wymienione dokumenty i krótko z nimi rozmawiała. H. M. z uwagi na prawostronny paraliż miał trudności z mówieniem, a umowę podpisał lewą ręką, drukowanymi literami, złożył też podpis tylko na jednym egzemplarzu umowy, tym przeznaczonym dla Banku. W czasie wspomnianej rozmowy powódka po raz kolejny chciała się upewnić, czy w razie śmierci jej męża kredyt zostanie spłacony, w szczególności pytała, czy przebyty przez H. M. udar nie stanowi przeszkody dla objęcia go ubezpieczeniem. A. W. stwierdziła wtedy, że skoro udar miał miejsce 12 lat wcześniej to obecnie jest to bez znaczenia. Po spotkaniu A. W. zabrała oba egzemplarze umowy, gdyż musiały one zostać podpisane jeszcze przez jednego pracownika (Bank wymagał, by z jego strony umowę podpisywały zawsze dwie osoby) - w tym przypadku był to M. S. (2). Następnego dnia powódka odebrała w placówce Banku przeznaczony dla niej egzemplarz umowy (ten bez podpisu jej męża).

W dniu 7 marca 2010 r. H. M. zmarł wskutek zatrzymania krążenia, do którego doszło w konsekwencji udaru niedokrwiennego mózgu w przebiegu miażdżycy uogólnionej. W dniu 15 marca 2010 r. powódka zgłosiła śmierć H. M. w placówce Banku, w związku z czym ten wystosował do pozwanego wniosek o wypłatę świadczenia. Jednocześnie pracownicy Banku poinformowali powódkę, że może ona zaprzestać spłaty kredytu, gdyż zostanie on pokryty z uzyskanego od ubezpieczyciela świadczenia. Pismem z dnia 29 marca 2010 r., pozwany zwrócił się do (...) Szpitala (...) w P. o nadesłanie dokumentacji medycznej dotyczącej zmarłego męża powódki. Po otrzymaniu tej dokumentacji i jej analizie odmówił wypłaty świadczenia powołując się na wyłączenie swojej odpowiedzialności wynikające z § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU, o czym poinformował powódkę pismem z dnia 5 maja 2010 r. Pomimo dalszej wymiany pism między powódką i pozwanym ten ostatni pozostał przy swoim stanowisku. W związku z odmową świadczenia przez pozwanego i nieuiszczaniem rat kredytu przez powódkę, Bank wystawił przeciwko powódce bankowy tytuł egzekucyjny i po uzyskaniu klauzuli wykonalności wszczął wobec niej postępowanie egzekucyjne.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji stwierdził, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie, a przy tym brak jest podstaw do uwzględnienia zarzutu powagi rzeczy osądzonej oraz zarzutu przedawnienia podnoszonych przez pozwanego. W kwestii pierwszego z nich Sąd Okręgowy zauważył, że zakończona prawomocnym wyrokiem tego Sądu z dnia 23 lutego 2015r. sprawa o sygn. akt I C 780/14 dotyczyła roszczenia o zapłatę z tytułu czynu niedozwolonego (art.416 k.c.), a nie o ustalenie istnienia prawa lub stosunku prawnego. Z uwagi na brak identyczności przedmiotu obu postępowań nie może być zatem mowy o naruszeniu powagi rzeczy osądzonej. Jeśli chodzi zaś o drugi z wymienionych zarzutów, to roszczenie o ustalenie z natury swojej - jako nie zmierzające do zaspokojenia uprawnionego - w ogóle nie podlega przedawnieniu (wyrok SN z dnia 1 marca 1963r., III CR 193/62; wyrok SN z dnia 27 sierpnia 1976r, II CR 288/76). Ewentualne przedawnienie roszczenia o zapłatę świadczenia wynikającego z umowy Grupowego (...) jest natomiast kwestią nieistotną dla rozstrzygnięcia, gdyż powódka nie domaga się w niniejszym procesie zasądzenia takiego świadczenia. Nie wpływa ono też na istnienie po stronie powódki interesu prawnego. Nadto przedawnienie nie skutkuje unicestwieniem roszczenia, a jedynie daje dłużnikowi uprawnienie do uchylenia się od zaspokojenia wierzyciela. Co więcej, skorzystanie z tego uprawnienia podlega na podstawie art. 5 k.c. kontroli co do jego zgodności z zasadami współżycia społecznego i społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tej instytucji. Możliwe jest zatem, że podniesienie przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń w ewentualnym skierowanym przeciwko niemu procesie o zapłatę zarzutu przedawnienia — nawet pomimo upływu przewidzianego prawem terminu — ostatecznie nie

będzie skuteczne. Z opisanych względów kwestia upływu terminu przedawnienia roszczenia o wypłatę świadczenia ze spornej umowy ubezpieczenia jest w niniejszym procesie nieistotna, gdyż nawet stwierdzenie, że termin taki upłynął, samo w sobie nie przesądza o tym, że roszczenie to nie może być skutecznie zrealizowane, a tym samym, że powódka nie ma interesu prawnego w ustaleniu jego istnienia.

Zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Interes prawny w rozumieniu powołanego przepisu rozumie się jako istniejąca po stronie podmiotu dochodzącego ochrony potrzeba wprowadzenia jasności i pewności w sferze jego sytuacji prawnej, wyznaczonej konkretnym stosunkiem cywilnoprawnym przewidzianym w art. 1 k.p.c., zagrożonej, a niekiedy nawet naruszonej już przez pozwanego ( wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 125/03). Pojęcie to powinno być zatem interpretowane z uwzględnieniem szeroko pojmowanego dostępu do sądu w celu zapewnienia należytej ochrony prawnej, której nie można się domagać w drodze innego powództwa (wyrok SN z dnia 31 stycznia 2008 r., II CSK 378/07), Ustalenie w niniejszym procesie, że po stronie pozwanego zaktualizował się obowiązek wypłaty na rzecz Banku świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego H. M. niewątpliwie wpłynie korzystnie na sytuację prawną powódki, która z powodu kwestionowania przez pozwanego tego obowiązku zobligowana jest nadal spłacać kredyt zaciągnięty na podstawie umowy nr (...) \ (...) z dnia 6 czerwca 2009r. Gdyby bowiem Bank uzyskał zaspokojenie swojej wierzytelności ze środków pochodzących z ubezpieczenia kredytu, jego roszczenia kierowane pod adresem powódki stałyby się bezpodstawne. Sąd I instancji podkreślił przy tym, że nie jest prawdą - co podnosił pozwany

- że powódce przysługuje dalej idące roszczenie, konkretnie o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia. Powódka w umowie Grupowego (...) nie była bowiem ubezpieczającym (tym zgodnie z pkt 2 części I OWU był Bank) ani też uprawnionym do wypłaty świadczenia (tym zgodnie z § 5 części II OWU był ubezpieczający) a z chwilą śmierci H. M. przestała być nawet ubezpieczonym (§ 3 ust. 2 części II OWU). Była to zatem umowa ubezpieczenia zawarta na cudzy rachunek, o jakiej mowa w art. 808§ 1 k.c. Rola powódki na gruncie rozważanej umowy ograniczała się jedynie do wyrażenia zgody na objęcie jej ochroną i faktycznego poniesienia ciężaru składki, której koszt został w całości wliczony do kwoty udzielonego jej kredytu. Brak jest natomiast w przedmiotowej umowie ubezpieczenia czy też w łączącej powódkę z B. umowie kredytu jakichkolwiek postanowień, które umożliwiłyby jej samodzielną obronę jej interesu. Ta zależy natomiast całkowicie od aktywności Banku, który jest wyłącznie uprawniony do domagania się od pozwanego wypłaty świadczenia i ewentualnego wytoczenia powództwa w tym przedmiocie. W tej sytuacji jedynym środkiem ochrony swoich praw, jakim dysponuje powódka, jest właśnie niniejsze powództwo o ustalenie, że śmierć H. M. była wypadkiem ubezpieczeniowym, z którym wiąże się obowiązek wypłaty przez pozwanego świadczenia. Takie rozwiązanie w odniesieniu do podobnych ( umów ubezpieczenia kredytu zostało już zresztą zaaprobowane w judykaturze (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 22 lutego 2012r., I ACa 752/11; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 7 października 2014r., I ACa 281/14).

Odnoszą się z kolei do istoty żądania pozwu, Sąd Okręgowy stwierdził, że pomiędzy Bankiem (ubezpieczającym) a pozwanym (ubezpieczycielem) istniała umowa ubezpieczenia na życie, w której ubezpieczonym był H. M., przy czym w razie śmierci ubezpieczonego suma ubezpieczenia miała zostać wypłacona Bankowi, na co H. M. - podpisując deklarację przystąpienia i tym samym aprobowując treść OWU - wyraził zgodę. Strony były zgodne także co do tego, że w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej H. M. zmarł wskutek zatrzymania krążenia, do którego doszło w konsekwencji udaru niedokrwiennego mózgu w przebiegu miażdżycy uogólnionej. Sporne było natomiast, czy śmierć H. M. była zdarzeniem skutkującym powstaniem po stronie pozwanego obowiązku wypłaty świadczenia. Pozwany podnosił bowiem, powołując się na ograniczenie jego odpowiedzialności wynikające z § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU, że śmierć owa, z uwagi na jej (przyczynę, zdarzeniem takim nie jest). Zdaniem jednak Sądu Okręgowego powoływanie się przez pozwanego na wskazane wyżej ograniczenie jego odpowiedzialności nie może zostać uznane za skuteczne z tego powodu, że postanowienie to jest z mocy art. 807§ 1 k.c. nieważne jako sprzeczne z przepisami Kodeksu cywilnego dotyczącymi umowy ubezpieczenia. Zakreśla ono bowiem możliwości uchylenia się ubezpieczyciela od spełnienia świadczenia szerzej, aniżeli wynika to z art. 815§3 k.c. i art. 834 k.c. Przepisy te mają charakter bezwzględnie obowiązujący, a jako wprowadzające wyjątki w zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela muszą podlegać restryktywnej wykładni. Zgodnie z art. 815 k.c. ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości

ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach, przy czym w razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne (§ 1), w razie natomiast zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa również na ubezpieczonym, chyba że nie wiedział on o zawarciu umowy na jego rachunek (§ 21). Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższego obowiązku nie zostały podane do jego wiadomości, a jeżeli do naruszenia takiego doszło z winy umyślnej. W razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym (§3). Art. 834 k.c. stanowi z kolei, że jeżeli do wypadku doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej, przy czym umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić powyższy termin.

Zastosowanie wskazanych przepisów do kwestii uregulowanej w § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU prowadzi do wniosku, że ubezpieczyciel powinien mieć możliwość odmowy wypłaty świadczenia wtedy tylko, gdyby rozpoznana przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej choroba w sposób zawiniony (umyślnie bądź nieumyślnie) nie została podana do jego informacji. Co więcej, nawet w przypadku umyślnego zatajenia takiej choroby ubezpieczyciel nie mógłby się uchylić od odpowiedzialności, gdyby do śmierci ubezpieczonego doszło po upływie trzech lat od zawarcia umowy. Rozważane postanowienie OWU daje natomiast ubezpieczycielowi znacznie większe możliwości odmowy wypłaty świadczenia, pozwala na to bowiem niezależnie od czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej i nawet w przypadku chorób, o których ubezpieczyciel został poinformowany albo o które nie pytał. Rozwiązanie takie przewiduje zatem dalej idące możliwości ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela niż imperatywna regulacja Kodeksu cywilnego, co jest niedopuszczalne (wyrok SN z dnia 13 października 2005r., IV CK 181/05 oraz wyrok SN z dnia 29 stycznia 2009r., V CSK 291/08), gdzie za niedopuszczalne uznano zawarcie w umowie ubezpieczenia szerszych wyjątków od odpowiedzialności za szkodę w mieniu niż określone w art. 827 k.c.).

Skoro rozważane postanowienie OWU jest nieważne, to w jego miejsce zastosować należy właściwą regulację Kodeksu cywilnego, konkretnie art. 815 k.c. W tym kontekście zauważyć trzeba niejako podwójną rolę, w jakiej występowała wobec małżonków M. A. W.. Z jednej strony, jako pracownik Banku ustalała ona z powódką warunki kredytu. Jednocześnie jednak przedstawiała ona powódce ofertę ubezpieczyciela, informując ją o możliwym zakresie ochrony ubezpieczeniowej (z deklaracji przystąpienia wynika, że do wyboru były cztery różne warianty ubezpieczenia) oraz warunkach objęcia tą ochroną. W ten sposób reprezentowała ona również interes pozwanego. Jakkolwiek bowiem powódka i jej mąż nie zawierali z pozwanym umowy, to jednak musieli wyrazić zgodę na objęcie ich ochroną - a w szczególności na obciążenie ich kosztami ubezpieczenia wliczonymi do kwoty kredytu - i musieli też spełniać warunki wskazane w § 2 ust. 1 części II OWU. A. W. była w okolicznościach niniejszej sprawy jedyną osobą, która mogła przekonać małżonków M. do oferty pozwanego, odebrać od nich deklaracje przystąpienia, zweryfikować (spełnianie przez nich warunków objęcia ochroną oraz zebrać dla pozwanego informacje niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego a tym samym ustalenia wysokości składki (art. 18 ust. 1 obowiązującej ówczesnie ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej, dalej: u.d.u.). Konsekwentnie należy traktować wszelkie informacje przekazywane przez powódkę i jej męża A. W. jak przekazywane pozwanemu. Przy takim założeniu nie sposób uznać, że małżonkowie M. zatajali, czy choćby tylko zaniedbali podania do wiadomości ubezpieczyciela jakichkolwiek informacji dotyczących stanu zdrowia H. M.. Przeciwnie - kwestia ta była wręcz eksponowana przez powódkę, która specjalnie dopytywała się, czy przebyty przez jej męża udar niedokrwienny nie stanowi przeszkody do objęcia go ubezpieczeniem. A. W. miała nadto osobistą styczność z H. M. i nie mogła nie zauważyć, że był on dotknięty paraliżem połowy ciała, O stanie zdrowia męża powódki świadczy też zresztą nieforemny, nienaturalny podpis złożony na jednym z egzemplarzy umowy. W opisanych okolicznościach nie można też przypisywać decydującego znaczenia oświadczeniu o stanie zdrowia zawartemu w pkt 5 deklaracji przystąpienia. Ponieważ jest to standardowa formułka wzorca umownego, niedostosowanego do każdej konkretnej sprawy, małżonkowie M. mogli - w sposób jednoznaczny i dobitny przedstawiwszy A. W. stan zdrowia H. M. - podpisać się pod nią bez narażania się na zarzut podawania nieprawdy. Należy też zwrócić uwagę na upoważnienie zawarte w pkt 4 deklaracji przystąpienia, dzięki któremu pozwany mógł skorzystać z wynikającego z art. 22 ust. 1 u.d.u. uprawnienia do pozyskania informacji o stanie

zdrowia H. M.. Nadto pozwany, powziąwszy wiadomość o tym, że H. M. przeszedł udar niedokrwienny, mógł też zażądać poddania się przez niego badaniom lekarskim (art. 21 ust. 1 u.d.u.), czego jednak nie uczynił. Znamienne, że do gromadzenia dokładnych informacji o stanie zdrowia męża powódki pozwany przystąpił dopiero gdy tamten zmarł, a zatem nie wtedy, gdy było to wskazane w celu rzetelnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ale wówczas gdy służyło jedynie poszukiwaniu podstaw do odmowy wypłaty świadczenia. Postępowanie takie należy uznać za nie tylko nie odpowiadające profesjonalnemu charakterowi prowadzonej przez pozwanego działalności, ale także skrajnie niełojalne. Wobec powyższego nie ma w okolicznościach niniejszej podstaw do przyjęcia, że zaistniała wskazana w art. 815 § 3 k.c. przesłanka wyłączenia odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń.

Na marginesie swoich rozważań Sąd Okręgowy zauważył, że umowa ubezpieczenia, w której odpowiedzialność ubezpieczyciela ukształtowana została z uwzględnieniem takiego postanowienia jak § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU, nie spełniałaby swojej funkcji ochronnej, zwłaszcza - tak jak w niniejszej sprawie - w przypadku osób starszych, których stan zdrowia może się systematycznie

( pogarszać i które mogą być na coś chore nawet o tym nie wiedząc. Przy tak szerokich, podatnych na arbitralną interpretację wyłączeniach, udzielana im ochrona ubezpieczeniowa byłaby bowiem iluzoryczna. Problem ten został zresztą zauważony i szeroko opisany przez Rzecznika Ubezpieczonych ( Aneks do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007r. pt. „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce” - skargi z zakresu bancassurance wniesione w (...). z dnia 30 listopada 2012r.). W konsekwencji należałoby rozważyć częściową - w zakresie kwestionowanego postanowienia - nieważność takiej umowy z uwagi na sprzeczność z naturą tego rodzaju stosunku zobowiązaniowego (art. 58§1 i 3 k.c. w zw. z art. 3531 k.c.). Podkreślić jednak należy, że powyższe uwagi mają jedynie charakter uboczny, gdyż - jak wynika z rozważań przedstawionych wcześniej - w niniejszej sprawie podstawą stwierdzenia nieważności spornego postanowienia OWU jest art. 807§ 1 k.c. a nie art. 58 § 1 k.c.

Od powyższego wyroku pozwany złożył apelację zarzucając naruszenie:

- art. 6 k.c. w zw. z 189 k.p.c. poprzez uznanie, iż powódce przysługiwało roszczenie o ustalenie

istnienia stosunku prawnego lub prawa oraz uznanie, iż powódka posiada w tym interes prawny w sytuacji, gdy zarówno z treści z treści pozwu i pism procesowych powódki nie wynika, iż ta wykazała na czym polega interes prawny w wytoczeniu przedmiotowego powództwa,

- art. 189 w zw. art. 366 k.p.c. poprzez zawarcie w treści uzasadnienia, że sprawa o sygn. IC 780/14 (w której pozwany byli zarówno pozwany jak i kredytodawca) dotyczyła innego roszczenia niż przedmiotowe powództwo o ustalenie prawa lub stosunku prawnego co niweczy zarzut pozwanego dotyczącego powagi rzeczy osądzonej, w sytuacji, gdy właśnie w tej sprawie powódka, reprezentowana przez adwokata, w pozwie z dnia 4 stycznia 2013r. wnioskuje o ustalenie wszystkich okoliczności, których ustalenia domaga się również w przedmiotowym postępowaniu w tym ustalenia treści umowy, praw i obowiązków stron wynikających z umowy, wysokości świadczenia, niezasadności odmowy wypłaty świadczenia i wszelkich okoliczności z tym związanych, co oznacza, iż obecne roszczenie zostało objęte powagą rzeczy osądzonej,

- art. 807§1 k.c. w zw. z art. 815§3 k.c. poprzez uznanie, iż § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU jest nieważny jako sprzeczny z przepisami bezwzględnie obowiązującymi albowiem reguluje możliwość uchylenia się pozwanego od obowiązku spełnienia świadczenia w sposób rozszerzający, gdyż pozwala mu niezależnie od czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej i nawet w przypadku chorób, o których ubezpieczyciel został poinformowany albo o które nie pytał w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia odstąpić od wypłaty świadczenia, w sytuacji gdy takich wniosków nie sposób wywieść z jego treści a ponadto (co Sąd ustalił) powódka potwierdziła, iż w chwili przystąpienia do umowy grupowej zapoznała się z treścią OWU (a więc także z zakresem ochrony), w którym w sposób wyraźny wskazano, iż wyłączenie odpowiedzialności dotyczy m.in. śmierci na skutek choroby zdiagnozowanej przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, co oznacza iż poinformowanie przez powódkę o istnieniu takiej choroby nie miało wpływu na zwiększenia zakresu ochrony świadczonej przez pozwanego,

- art. 807§1 k.c. w zw. z art. 834 k.c. poprzez uznanie, iż § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU jest nieważny jako sprzeczny z przepisami bezwzględnie obowiązującymi albowiem powódka informowała w chwili zawierania umowy o chorobie jej męża zaś przedstawicielka banku zapewniła ją iż nie ma to znaczenia dla odpowiedzialności pozwanego, w sytuacji gdy z zebranego materiału dowodowego, w szczególności zeznań świadków, deklaracji powódki o zapoznaniu się z treścią OWU (pkt 6 deklaracji), oświadczeniu o dobrym stanie zdrowia (pkt 5 deklaracji), nie odwołanym przez męża pomimo takiej możliwości (pkt 9 deklaracji), nie sposób wysnuć takich wniosków,

- art. 834 k.c. poprzez uznanie, iż pozwany nie miał prawa uchylić się od obowiązku wypłaty świadczenia pomimo zaakceptowania przez powódkę i jej męża postanowień OWU, w sytuacji gdy jego śmierć nastąpiła po 8 miesiącach od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową i była związana z wcześniej zdiagnozowaną,

- art. 6 k.c. w zw. z art. 233 k.p.c. poprzez całkowicie dowolną ocenę dowodów prowadzącą do uznania, iż powódka wykazała, iż posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego wynikającej z umowy grupowego ubezpieczenia na życie klientów (...) Bank (...) S.A. w sytuacji gdy zarówno z pozwu jak i z dalszych pism procesowych to nie wynika,

- art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie całkowicie dowolnej oceny dowodów, w szczególności:

a) treści § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU umowy grupowego ubezpieczenia na życie klientów D. Bank, poprzez uznanie, iż ma on charakter rozszerzający w stosunku do bezwzględnie obowiązujących przepisów k.c. wobec czego jest nieważny, w sytuacji gdy z jego lektury nie sposób wywieść opinii, iż wyłącza odpowiedzialność w sposób sprzeczny z art. 815 § 3 k.c.,

b) zeznań świadków A. W. i M. S. (2) oraz wyjaśnień samej powódki poprzez uznanie, iż wynika z nich, iż powódka informowała pracowników Banku w chwili zawarcia umowy kredytu o stanie zdrowia męża, zaś świadek A. W. była jedyną osobą, która mogła przekonać powódkę i jej męża do oferty pozwanego, miała obowiązek weryfikacji złożonych przez nich oświadczeń o stanie zdrowia i zapewniła, iż przebyty udar mózgu nie stanowi podstawy wyłączenia odpowiedzialności, w sytuacji gdy z treści zeznań (lapidarnych, fragmentarycznych, złożonych po 7 latach od zawarcia umowy), nie sposób wywieść takich wniosków a ponadto nie mających znaczenia wobec zaakceptowania postanowień OWU,

c) dokonania przez Sąd I instancji samodzielnej analizy podpisu męża powódki i zawarcie stwierdzenia, iż o stanie zdrowia męża powódki w chwili przystąpienia do umowy świadczył nieforemny i nienaturalny podpis złożony na jednym z egzemplarzy umowy, w sytuacji gdy Sąd nie posiada wiedzy specjalnej z dziedziny grafologii,

- art. 199 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c. poprzez odmowę odrzucenia pozwu z uwagi na powagę rzeczy osądzonej innym wyrokiem Sądu dotyczącym roszczeń na podstawie tej samej umowy, w których powódka dochodziła ustalenia tych samych okoliczności,

- art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 21 rozporządzenia M.. Spr. z dnia 22 października 2015 r. poprzez zastosowanie regulacji, która nie obowiązywała w chwili wniesienia pozwu, art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu podstawy prawnej uzasadniającej interes prawny bądź prawo powódki, do wytoczenia powództwa o ustalenie, z przytoczeniem przepisów prawa co uniemożliwia kontrolę orzeczenia i weryfikację sposobu rozumowania Sądu I instancji,

- art. 379 pkt 3 k.p.c. albowiem powódka wytoczyła przeciwko pozwanemu uprzednio sprawę sądową przed tutejszym Sądem Okręgowym, która nosiła sygnaturę: IC 387/13 (przeciwko pozwanemu oraz D. Bank o zapłatę kwoty 86,160 zł) a po uchyleniu i przekazaniu do ponownego rozpoznania IC 780/14 (o zapłatę przeciwko pozwanemu), w której wnioskować o ustalenie okoliczności, których domaga się również w przedmiotowym procesie, sprawa ta zakończyła się prawomocnym wyrokiem oddalającym jej powództwo, co wskazuje, iż brak było uzasadnienia do wytoczenia przedmiotowego powództwa, co Sąd I instancji całkowicie zignorował naruszając tym samym zasadę powagi rzeczy osądzonej,

- art. 379 pkt 5 k.p.c. poprzez naruszenie zasady bezstronności składu orzekającego poprzez przyjęcie za prawdziwe wyłącznie twierdzeń i wyjaśnień powódki i jej pełnomocnika, które nie znajdowały poparcia w powołanych przez nich dowodach, dokonanie nadinterpretacji zeznań świadków, umieszczenie w uzasadnieniu rozważań na temat zastosowania art. 5 k.c. i możliwości jego zastosowania przez powódkę w przyszłości (brak takich wniosków zawartych w pismach powódki), bezpodstawne uznanie, iż § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU jest sprzeczny z treścią bezwzględnie obowiązujących przepisów k.c. co uzasadnia zastosowanie w ich miejsce art. 815 k.c., niezastosowanie art. 834 k.c. w sytuacji gdy pozwany miał prawo uchylić się od odpowiedzialności albowiem mąż powódki składając oświadczenie o przystąpieniu do umowy oświadczył, iż jego stan zdrowia jest dobry a także, iż zapoznał się z treścią OWU a więc i z treścią wyłączeń odpowiedzialności i nie zmienił swojego oświadczenia do końca swojego życia pomimo takiej możliwości wynikającej z treści pkt 9 deklaracji o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia.

W konsekwencji tych zarzutów pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia przez wydanie wyroku w całości oddalającego powództwo, zasądzenie od powódki kosztów postępowania za obie instancje w tym kosztów zastępstwa procesowego w I i II instancji.

We wniosku ewentualnym skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji celem uzupełnienia postępowania dowodowego z pozostawieniem mu rozstrzygnięcia o wszystkich kosztach procesu w obu instancjach z uwzględnieniem wniosków złożonych przez pozwanego (w tym na podstawie art. 102 k.p.c. o nieobciążanie pozwanego kosztami wpisu od przedmiotowej apelacji i nakazanie zwrotu na jego rzecz uiszczanego wpisu).

W kolejnym wniosku ewentualnym skarżący wniósł o stwierdzenie, iż w sprawie zasza nieważność postępowania w całości lub w części, uchylenie postępowania w całości lub w części z przekazaniem sprawy Sądowi I instancji celem przeprowadzenia postępowania od nowa w całości lub w części, nakazanie rozpoznania wniosku pełnomocnika pozwanego zawartego w piśmie z 22 grudnia 2016r., wydania orzeczenia w oparciu o uzupełnione postępowanie dowodowe zawierające rozstrzygnięcie o wszystkich kosztach procesu w obu instancjach z uwzględnieniem wniosków złożonych przez pozwanego powyżej.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się konsekwencji uzasadniona, chociaż nie wszystkie zarzuty apelacyjne zasługiwały na uwzględnienie. Przede wszystkim nietrafny okazał się zarzut nieważności postępowania oparty o treść art.379pkt5 k.p.c. albowiem okoliczności przytoczone przez skarżącego, w żaden sposób nie mogą uzasadniać pozbawienia pozwanego obrony jego praw. Zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa Sądu Najwyższego, pozbawienie strony możliwości obrony swych praw polega na tym, że z powodu wadliwości procesowych sądu lub strony przeciwnej, będących skutkiem naruszenia konkretnych przepisów kodeksu postępowania cywilnego, strona nie mogła brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części (wyrok SN z dnia 10 maja 1974r., II CR 155/74; postanowienie SN z dnia 6 marca 1998i\, III CKN 34/98; wyrok SN z dnia 13 czerwca 2002r., V CKN 1057/00). Natomiast ewentualna wadliwa ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego, czy też wady uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie powodują nieważności postępowania, a mogą co najwyżej być podstawą zarzutów naruszenia prawa procesowego.

Chybiony także okazał się zarzut naruszenia art.233§1 k.p.c. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd powołanego przepisu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (SN w wyroku z dnia 6 listopada 1998r., II CKN 4/98, wyrok SN z dnia 10 kwietnia 2000r., V CKN 17/00, wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999r., (...) 76/99). Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji ocenił prawidłowo zebrany w sprawie materiał zgodnie z regulami art.233 § 1



k.p.c., a odmienne stanowisko skarżącego w tym zakresie nie zostało poparte przekonującą argumentacją. Nadto w świetle zebranego w sprawie materiału Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń, za wyjątkiem ustalenia, iż A. W. będąca pracownikiem Banku udzielającego kredytu małżonkom M., działała także jako reprezentant ubezpieczyciela. W konsekwencji wskazaną ocenę zebranego w sprawie materiału dokonaną przez Sąd I instancji oraz oparte na niej ustalenia Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

Nietrafny okazał się zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. Wbrew bowiem stanowisku pozwanego, Sąd I instancji wiele miejsca w uzasadnieniu swojego wyroku poświęcił kwestii interesu prawnego powódki w żądaniu ustalenia prawa objętego żądaniem pozwu. Stanowisko Sądu I instancji jest w tym zakresie przekonujące, a przy tym poparte konkretnym orzecznictwem sądów apelacyjnych. Tymczasem w apelacji pozwanego trudno dopatrzeć się konkretnych argumentów natury prawnej, które podważałyby argumentację Sądu Okręgowego, przytoczoną na uzasadnienie istnienia po stronie powódki interesu prawnego o jakim mowa w art. 189 k.p.c., w dochodzeniu ustalenia prawa objętego żądaniem pozwu.

Za chybiony także należało uznać zarzut naruszenia art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. i art. 366 k.p.c. Zgodnie z pierwszym z powołanych przepisów, sąd odrzuci pozew, jeżeli o to samo roszczenie pomiędzy tymi samymi stronami sprawa jest w toku lub została prawomocnie osądzona. O powadze rzeczy osądzonej decyduje - poza identycznością stron i identycznością przedmiotu rozstrzygnięcia - także tożsamość podstawy sporu, czyli zespół okoliczności faktycznych, które charakteryzują stosunek prawny między stronami i z których powód wywodzi swoje roszczenie względem pozwanego. W sprawie IC 780/14 Sądu Okręgowego w Poznaniu zakończonej prawomocnym wyrokiem z 23 lutego 2015r. co prawda występowały te same strony procesu jakie występują w niniejszej sprawie jednak brak jest tożsamości podstawy sporu. W poprzednim bowiem procesie powódka dochodziła zasądzenia należności pieniężnej tytułem naprawienia szkody jaką wyrządzili jej pozwani i ubezpieczający Bank działający czynem niedozwolonym. Powództwo to zostało oddalone z uwagi na niewykazanie związku przyczynowego między działaniem ubezpieczyciela i ubezpieczającego, a ewentualną szkodą, przy czym powódka także nie wykazała wysokości poniesionej szkody. W tamtym zatem procesie nie była przedmiotem sporu okoliczność będąca podstawą sporu w niniejszej sprawie, a mianowicie, czy śmierć H. M., do której doszło w dniu 7 marca 2010r. stanowiła zdarzenie ubezpieczeniowe w rozumieniu umowy Grupowego (...), do której K. M. i H. M. przystąpili w charakterze ubezpieczonych na podstawie deklaracji z dnia 4 czerwca 2009r. Wręcz przeciwnie, w poprzedniej sprawie powódka dochodząc odszkodowania od pozwanego, nie kwestionowała w istocie faktu, że śmierć jej męża nie była wskazanym zdarzeniem ubezpieczeniowym. Zatem stanowisko Sądu I instancji co do braku podstaw do odrzucenia pozwu z powodu powagi rzeczy osądzonej jest jak najbardziej trafne. W konsekwencji nietrafny także okazał się zarzut nieważności postępowania o jakim mowa w art. 379 pkt 3 k.p.c.

Z kolei przechodząc do rozważań w zakresie naruszenia przepisów prawa materialnego, przede wszystkim należy zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego co do tego, że w niniejszej sprawie mamy do czynienia z umową zawartą na cudzy rachunek o jakiej mowa w art. 808 k.c., w której ubezpieczającym był Bank udzielający kredytu małżonkom M., a ubezpieczycielem pozwany. Osoba trzecia, na rachunek której zawiera się umowę ubezpieczenia - w tym wypadku małżonkowie M. - nie jest stroną tej umowy. Jest ona jednak podmiotem stosunku ubezpieczenia, który ta umowa kreuje. Na skutek zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej powstaje trójstronny stosunek zobowiązaniowy. Sytuacja prawna osoby trzeciej wobec ubezpieczyciela ma charakter pierwotny, skoro prawo tej osoby powstało na podstawie dokonanej w umowie ubezpieczenia kreacji tegoż prawa. Nie ma więc w tym wypadku następstwa prawnego po ubezpieczającym, lecz prawo wynikające z umowy ubezpieczenia jako umowy na rzecz osoby trzeciej. Nie ulega przy tym wątpliwości, że w OWU wyłączono możliwość bezpośredniego dochodzenia świadczenia od ubezpieczyciela przez ubezpieczonych, jak również koszt składki ubezpieczeniowej ponieśli ubezpieczeni. Umowa, na podstawie której ubezpieczony zobowiązuje się wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej, określana jest niekiedy mianem umowy o objęcie ochroną ubezpieczeniową. Składka na podstawie takiej umowy może być płacona do rąk ubezpieczającego, który następnie przekazuje ją ubezpieczycielowi, lub nawet bezpośrednio do rąk ubezpieczyciela, co z prawnego punktu widzenia powoduje umorzenie zobowiązania obciążającego ubezpieczającego. W praktyce umowy o objęcie ochroną

ubezpieczeniową będzie można w większości przypadków zakwalifikować jako umowy zlecenia w rozumieniu art. 734 i n. k.c. Przez umowę taką ubezpieczający jako przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do dokonania określonej czynności prawnej dla dającego zlecenie ubezpieczonego. Celem dokonywanej czynności w analizowanym przypadku jest objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, co następuje przez zawarcie umowy ubezpieczenia oraz złożenie wobec ubezpieczyciela innych oświadczeń prowadzących do objęcia ochroną konkretnego ubezpieczonego na mocy zawartej umowy. W rozpatrywanym wariancie do umowy zlecenia nie będzie miał zastosowania art. 734§2 k.c., gdyż dokonując czynności prawnej, ubezpieczający nie działa jako pełnomocnik ubezpieczonego, ale jako jego zastępca pośredni. Nie stosuje się również art. 735 k.c., który ustanawia swoiste "domniemanie" odpłatności zlecenia. Nie uchybia to natomiast stosowaniu w takim przypadku art. 742 k.c., który przewiduje, że zleceniodawca powinien zwrócić przyjmującemu zlecenie wydatki, które ten poczynił w celu należytego wykonania zlecenia, wraz z odsetkami ustawowymi, jak również zwolnić przyjmującego zlecenie od zobowiązań, które ten w powyższym celu zaciągnął w imieniu własnym. Właśnie w ramach zobowiązania wynikającego z tego przepisu można ujmować zobowiązanie ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej.

Po tym zatem omówieniu istoty umowy zawartej na cudzy rachunek, Sąd Apelacyjny podziela zasadność zarzutu naruszenia art. 807§ 1 k.c. w zw. z art. 815§3 k.c. i art.834 k.c. poprzez uznanie, iż § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU jest nieważny jako sprzeczny z przepisami bezwzględnie obowiązującymi. Zgodnie z art. 815 § 1 § 2 f ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Z żadnego jednak przepisu nie wynika obowiązek ubezpieczyciela dokonywania pytań wobec ubezpieczającego i ubezpieczonego w zakresie ryzyka ubezpieczeniowego. Pytania te byłyby tym bardziej zbędne, jeżeli dotyczyłyby ryzyka wyłączonego z zakresu ubezpieczenia, zatem nie mającego wpływu na decyzję ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia. W tej sytuacji bezprzedmiotowe byłoby stawianie przez ubezpieczyciela pytań wobec ubezpieczającego lub ubezpieczonego, o wypadki jakim uległ ten ostatni lub przebyte przez niego choroby przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową, skoro w świetle § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU nie miały te okoliczności wpływu na zakres ryzyka ubezpieczeniowego. Należy przy tym dodać, że powódka i jej mąż w pkt 5 deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia podali nieprawdziwe okoliczności co do swojego stanu zdrowia. Wartości tej deklaracji nie sposób bagatelizować jeśli się zważy, że stan zdrowia męża powódki nie był znany jednej ze stron umowy ubezpieczenia, a mianowicie ubezpieczycielowi. Należy się także zgodzić ze skarżącym co do tego, że błędne jest ustalenie dokonane przez Sąd I instancji, iż A. W. będąca pracownikiem Banku udzielającego kredytu małżonkom M., działała także jako reprezentant ubezpieczyciela. Analiza zeznań świadków M. S. (2), A. W. i zeznań powódki, nie daje podstaw do przyjęcia takiego ustalenia. Zatem sama wiedza ubezpieczającego o stanie zdrowia ubezpieczonego i zapewnienie ze strony ubezpieczającego, iż jest on objęty ryzykiem ubezpieczeniowym pomimo takiego stanu zdrowia, nie może mieć wpływu na odpowiedzialność ubezpieczyciela będącego drugą stroną umowy zawartej z ubezpieczającym.

Nie ulega także wątpliwości, że powołany przez Sąd I instancji art.834 k.c. mający zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie, jest przepisem szczególnym w stosunku do art.815 k.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli do wypadku doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić powyższy termin. Wbrew jednak stanowisku Sądu I instancji nie, można przyjąć, że brak zastrzeżenia w OWU terminu trzyletniego o jakim mowa w tym przepisie, stanowi o nieważności umowy ubezpieczenia w tym zakresie. Brak bowiem zastrzeżenia tego terminu powoduje jedynie w prostej drodze zaistnienie skutku o jakim mowa w art.834 k.c., a więc niemożność podniesienia przez ubezpieczyciela zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej. Niezależnie od tych wywodów trzeba zauważyć, że w okolicznościach niniejszej sprawy powołany przepis nie ma zastosowania, skoro do śmierci męża powódki doszło przed upływem terminu trzyletniego o jakim stanowi art.834 k.c., jak również dlatego, że podane w deklaracji powódki i jej męża w pkt 5 informacje, nie miały wpływu na zakres ryzyka ubezpieczeniowego określonego w § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU. Podanie bowiem ubezpieczycielowi prawdziwych informacji o stanie zdrowia męża powódki, nie miałyby wpływu na wyłączenie odpowiedzialności pozwanego określonego w § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny na podstawie art.386§1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo. Jednocześnie na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie obciążył powódki kosztami procesu za obie instancje, mając na uwadze trudną sytuację majątkową powódki, a będącą podstawą do (zwolnienia jej od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika z urzędu. Nadto stosując ten przepis Sąd II instancji miał na uwadze wprowadzenie w błąd ubezpieczonych przez ubezpieczyciela co do zakresu ryzyka ubezpieczeniowego).

Karol Ratajczak Andrzej Daczyński Małgorzata Gulczyńska

--	--	--