

Sygn. akt V ACa 148/18

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grzegorz Stojek (spr.)
Sędziowie:	SA Wiesława Namirska SA Irena Piotrowska
Protokolant:	Anna Fic

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa R. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 5 grudnia 2017 r., sygn. akt II C 425/15,

1. uchyla zaskarżony wyrok w punkcie 1. i w tym zakresie umarza postępowanie;
2. zmienia zaskarżony wyrok:
  - w punkcie 2. w ten sposób, że oddala powództwo,
  - w punktach 5. i 6. w ten sposób, że przyznaje adwokatowi Z. S. od Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach) kwotę 8.856 (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć) złotych, w tym 1.656 złotych podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu;
  - w punkcie 7. w ten sposób, że uchyla zawarte w nim orzeczenie;
  - nie obciąża powódki kosztami procesu;
3. oddala apelację w pozostałej części;

4. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego;

5. przyznaje adwokatowi Z. S. od Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach) kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych, w tym 621 złotych podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Wiesława Namirska	SSA Grzegorz Stojek	SSA Irena Piotrowska
-----------------------	---------------------	----------------------

Sygn. akt V ACa 148/18

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Gliwicach, po pierwsze, zasądził od pozwanej (...)S.A. w W. na rzecz Banku (...) S.A. w W. (na rachunek bankowy numer (...)) kwotę 153.826,83 zł z ustawowymi odsetkami od 10 lutego 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r., po drugie, zasądził od pozwanej na rzecz powódki R. G. kwotę 42.884,52 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 15 czerwca 2017 r., po trzecie, umorzył postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwoty 8.218,65 zł i odsetek ustawowych od kwoty 204.930 zł za okres od 27 stycznia 2013 r. do 1 lutego 2013 r., po czwarte, oddalił powództwo w pozostałej części, po piąte, zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 5.688 zł tytułem kosztów proces, po szóste, przyznał wskazanemu w sentencji adwokatowi kwotę 1.859,76 zł, w tym 347,76 zł podatku od towarów i usług, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu, po siódme, nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 9.700 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Rozstrzygnięcie oparł o następujące ustalenia faktyczne oraz oceny prawne.

W dniu 21 maja 2008 r. Bank (...) S.A. w W. (dalej też jako: Bank) oraz małżonkowie A. G. i R. G. (kredytobiorcy) zawarli umowę numer (...) o kredyt hipoteczny. Zgodnie z § 2 tej umowy, Bank oddał do dyspozycji kredytobiorców kredyt w kwocie 180.211 zł, indeksowanej do franka szwajcarskiego. Warunkiem uruchomienia kredytu lub jego transzy było między innymi dostarczenie Bankowi potwierdzenia przystąpienia przez A. G. do ubezpieczenia grupowego (...) S.A. w W. (dalej jako: (...) S.A. lub pozwana) na sumę ubezpieczenia nie niższą niż 124.346 zł. A. G. i powódka odpowiadali solidarnie względem Banku za zobowiązania z umowy numer (...) o kredyt hipoteczny.

W tym samym dniu A. G. podpisał dokument o tytule „Deklaracja przystąpienia Grupowe ubezpieczenie na życie kredytobiorców”. W jego treści zawarł wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Bank (...) S.A., zatwierdzonych uchwałą nr (...) zarządu (...) S.A. z 21 marca 2006 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą nr (...) podjętą przez zarząd (...) S.A. w dniu 19 grudnia 2006 r., w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy pozwaną i Bankiem (kod warunków (...)) – dalej jako O.W.U. W deklaracji przystąpienia A. G. został określony ubezpieczonym, natomiast jako ubezpieczający został wskazany Bank. Początkową wysokość sumy ubezpieczenia określono na kwotę 124.346 zł, zaś udział procentowy określono na 69 %. Udział procentowy obliczany był jako stosunek początkowej wysokości sumy ubezpieczenia względem wysokości udzielonego kredytu. A. G. wskazał Bank jako uposażonego. Składkę ubezpieczeniową w całości zobowiązał się ponosić A. G. i upoważnił Bank do jej pobierania z rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego oraz do przekazywania jej pozwanej. A. G. w deklaracji przystąpienia złożył też oświadczenie o wyrażeniu zgody na udostępnianie pozwanej dokumentacji medycznej. Przedstawiciel ubezpieczyciela nie odebrał od ubezpieczonego pisemnego oświadczenia o stanie jego zdrowia, schorzeniach. Jedynie przedstawiciel Banku zapytał, czy powódka i jej mąż są osobami zdrowymi. Odpowiadając na jego pytanie, A. G. oświadczył, że choruje na cukrzycę. Informacja ta nie została zamieszczona w dokumentacji związanej z zawarciem umowy ubezpieczenia; została uznana przez pracownika Banku za nieistotną.

A. G. i powódka regularnie spłacali raty kredytu. Mąż powódki regularnie uiszczał składki ubezpieczeniowe z tytułu umowy ubezpieczenia numer (...) o kredyt hipoteczny.

A. G. zmarł w dniu 9 grudnia 2012 r., na skutek schorzeń istniejących przed 28 maja 2008 r.

Według stanu z 9 grudnia 2012 r. saldo kredytu hipotecznego udzielonego powódce i jej mężowi przez Bank na podstawie umowy nr (...) o kredyt hipoteczny wynosiło 79.615,98 franków szwajcarskich, co odpowiadało kwocie 285.088,90 zł, uwzględniając kurs 1 franka szwajcarskiego wynoszący 3,5808 zł. Natomiast w dniu 2 maja 2017 r. saldo tego kredytu wynosiło 67.079,26 franków szwajcarskich, co odpowiadało kwocie 264.802,09 zł, licząc według kursu równego kwocie 3,9476 zł za 1 franka szwajcarskiego. Suma ubezpieczenia w chwili śmierci A. G. wynosiła 196.711,35 zł.

W dniu 10 stycznia 2013 r. Bank zgłosił pozwanej szkodę objętą ochroną ubezpieczeniową na podstawie wyżej wskazanej umowy ubezpieczenia.

Pismem z 21 lutego 2013 r. pozwana poinformowała Bank o odmowie spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia. Jako podstawę swojej decyzji podała § 20 pkt 7 O.W.U., zgodnie z którym ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli śmierć ubezpieczonego jest następstwem chorób istniejących przed datą początku odpowiedzialności lub powstałych w okresie pierwszych 28 dni od daty początku odpowiedzialności pozwanej w stosunku do danego ubezpieczonego. Pozwana podkreśliła, że dokumentacja zgromadzona dla rozpatrzenia zgłoszenia potwierdziła, że początek choroby serca A.G.nastąpił podczas hospitalizacji w okresie od 28 maja 2008 r. do 3 czerwca 2008 r. W związku z tym zgon ubezpieczonego jest następstwem choroby rozpoznanej w czasie pierwszych 28 dni od daty początku odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Pozwana podtrzymała to stanowisko w korespondencji z Rzecznikiem Ubezpieczonych i powódką.

Sąd Rejonowy w (...) postanowieniem z 11 czerwca 2013 r., sygn. akt I Ns 29/13, stwierdził, że spadek po A. G. nabyły po połowie powódka i M. G., córka spadkodawcy, z dobrodziejstwem inwentarza.

W dniu 11 marca 2015 r. powódka złożyła w Sądzie Rejonowym w (...) wniosek o zeważanie pozwanej do próby ugodowej w sprawie zapłaty kwoty 120.000 zł tytułem świadczenia z opisanej wyżej umowy ubezpieczenia. Do zawarcia ugody nie doszło.

W dniu 11 kwietnia 2016 r. Bank i powódka zawarli umowę przelewu wierzytelności Banku względem (...) S.A. o zapłatę 196.711,35 zł tytułem świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą (...), którą zawarł A. G., w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, jakim jest jego śmierć. Ma podstawie umowy przelewu wierzytelności powódka ma obowiązek przekazania środków uzyskanych od pozwanej z tytułu opisanej umowy ubezpieczenia na rachunek bankowy(...)S.A. w W. o numerze (...).

W okresie od 28 stycznia 2013 r. do 28 marca 2017 r. powódka zapłaciła na rzecz Banku kwotę 62.151,49 zł tytułem spłaty kredytu hipotecznego udzielonego jej i A. G. na podstawie zawartej w dniu 21 maja 2008 r. umowy numer (...) o kredyt hipoteczny.

Sąd Okręgowy wskazał dowody, na których się oparł.

Sąd Okręgowy podkreślił, że A. G. przystąpił do ubezpieczenia grupowego kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Bank (...) S.A. w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy pozwaną i Bankiem oraz że upoważnił ubezpieczającego, czyli Bank, żeby z jego rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego „potrącał” składki ubezpieczeniowe na rzecz pozwanej. Tym samym ubezpieczający nie wydatkował własnych środków na pokrycie składki należnej w związku z objęciem A. G. ubezpieczeniem grupowym, a jedynie pośredniczył w przekazywaniu pozwanej pobranych kwot. W efekcie cały ekonomiczny ciężar ubezpieczenia spoczywał na A. G.. W chwili wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest śmierć A. G., obowiązywała umowa ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy stwierdził, że z uwagi na procesowe stanowisko pozwanej wyjaśniania wymagała legitymacja czynna oraz zasadność zarzutu przedawnienia i odmowa spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, która została umotywowana przesłanką uchylającą odpowiedzialność ubezpieczyciela, o jakiej mowa w § 20 pkt 7 O.W.U.

Pozwana wywodziła, że z powódką nie łączy jej stosunek zobowiązaniowy. Umowa ubezpieczenia, z której – jako uposażony – uprawniony był wyłącznie Bank, została bowiem zawarta przez Bank (...) S.A. (ubezpieczającego) i (...) S.A. (ubezpieczyciela). Sąd Okręgowy zgodził się z pozwaną, że ubezpieczony (A. G.) nie był stroną umowy zawartej przez Bank i pozwaną, to jest umowy grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku (...) SA, której postanowienia regulowały wskazane już O.W.U. i nie stał się stroną tej umowy wskutek oświadczenia złożonego w dniu 21 maja 2008 r., zawartego w deklaracji przystąpienia. Sąd Okręgowy stwierdził, że z materiału dowodowego wynika, że ostatecznie to od decyzji ubezpieczonego zależało, czy zostanie zawarta umowa ubezpieczenia, której przedmiotem ochrony jest życie i zdrowie ubezpieczonego, w całości ponoszącego ciężar składki, od uiszczania której uzależniona była odpowiedzialność pozwanej.

Sąd Okręgowy uznał, że umowa zawarta przez Bank i pozwaną nie jest umową ubezpieczenia na cudzy rachunek w rozumieniu art. 808 § 1 k.c., która jest modyfikowana przepisem art. 829 § 2 k.c., gdy chodzi o ubezpieczenie na życie. Zgodnie z art. 829 § 2 k.c., odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek tym różni się od umowy o świadczenie na rzecz osoby trzeciej, o której mowa w art. 393 k.c., że nie tylko świadczenie jest wypłacane ubezpieczonemu, ale ubezpieczeniu podlega interes ubezpieczonego, a nie ubezpieczającego. Jednak w przypadku umów wskazanych w art. 393 k.c. i art. 808 § 1 k.c. brak obowiązku świadczenia przez osobę trzecią, która jest wyłącznie beneficjentem stosunku prawnego łączącego strony umowy o świadczenie na jej rzecz. Zatem hipotezę art. 808 § 1 k.c. wypełniałyby takie umowy ubezpieczenia grupowego, w których wyłącznie ubezpieczający odpowiadałby za zapłatę składki, natomiast rola ubezpieczonego sprowadzałaby się wyłącznie do wyrażenia zgody na skorzystanie z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony (z zastrzeżeniem, że wymóg zgody odnosi się wyłącznie do ubezpieczeń na życie, zdefiniowanych w art. 829 § 1 pkt 1 k.c., a nie innych rodzajów ubezpieczeń osobowych). Przystąpienie ubezpieczonego nie może być uznawane za wyrażenie zgody, o jakiej mowa w art. 829 § 2 k.c., gdy ubezpieczający nie przejmuje na siebie obowiązku uiszczania składki, a jedynie ma obowiązek przekazywania składek pochodzących od samych ubezpieczonych. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie została powiązana z zawarciem umowy ubezpieczenia grupowego pomiędzy pozwaną a ubezpieczającym, lecz wymagała złożenia oddzielnej deklaracji przystąpienia przez każdego kredytobiorcę, który chciałby skorzystać z ubezpieczenia. Zatem data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wprost została powiązana z wyrażeniem woli przez konkretnego kredytobiorcę, który w deklaracji uzewnętrzniał nie tylko wolę stania się beneficjentem umowy, lecz także wolę uiszczania świadczenia na rzecz zakładu ubezpieczeń, to jest składek ubezpieczeniowych. Ubezpieczający, czyli Bank, w zakresie składek działał wyłącznie jako pełnomocnik ubezpieczonego, który w deklaracji upoważnił go do pobierania składek z rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego prowadzonego dla ubezpieczonego i przekazywania ich pozwanej. Cały ciężar finansowania składek spoczywał więc na ubezpieczonym, a nie na ubezpieczającym. W treści deklaracji, której druk opracowała pozwana, relacje dotyczące płatności składek wyraźnie określono w ten sposób, że ubezpieczający jest osobą pośredniczącą w przekazywaniu składek: nie wpłaca pozwanej własnych środków, które byłyby potem refundowane przez ubezpieczonego, lecz działa wyłącznie w ramach upoważnienia do pobrania środków ubezpieczonego, którego udzielił ubezpieczony. Sąd Okręgowy uznał, że deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia grupowego, zważywszy na jej treść, jest oświadczeniem woli o skorzystaniu w określonym zakresie z oferty, jaką ubezpieczyciel skierował do klientów Banku za pośrednictwem Banku. To każdy klient Banku, z którym zawierana była umowa kredytu hipotecznego, decydował o tym, czy w ogóle przystąpi do ubezpieczenia grupowego, niezależnie od tego, czy od tego uzależnione było zawarcie umowy kredytu. Od decyzji klienta Banku zależało zawarcie umowy kredytu na określonych warunkach, w tym odnoszących się do zabezpieczeń w zakresie stosunku prawnego. Zatem każdy ubezpieczony w istocie był również ubezpieczającym, a przystąpienie do ubezpieczenia przez złożenie deklaracji było przyjęciem oferty ubezpieczyciela i skutkowało zawarciem umowy pomiędzy ubezpieczonym i ubezpieczycielem. Relacja między umową ubezpieczenia zawartą przez kredytobiorcę (ubezpieczonego) a umową zawartą pomiędzy Bankiem i pozwaną była

taka, że umowa grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Bank (...) S.A. umożliwiały nawiązywanie indywidualnych umów ubezpieczenia, z tym że wypowiedzenie umowy grupowego ubezpieczenia przez jedną ze stron miało przewidziany w tej umowie wpływ na indywidualne umowy ubezpieczenia poszczególnych klientów Banku. Przepis art. 805 § 1 k.c. stanowi, że 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 umowie grupowego ubezpieczenia ubezpieczający (Bank) nie został zobowiązany do uiszczania składki, lecz do przekazywania składek pochodzących ze środków osób ubezpieczonych. Sąd Okręgowy zaakcentował, że umowa grupowego ubezpieczenia pozostałaby umową pustą, gdyby kredytobiorcy nie złożyli oświadczeń woli o przystąpieniu do ubezpieczenia.

Mając na uwadze powyższą argumentację, opartą na stanowisku wyrażonym przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 8 stycznia 2015 r., sygn. akt I ACa 762/14, Sąd Okręgowy uznał, że stosunek ubezpieczenia nie został nawiązany umową grupowego ubezpieczenia. Zachodziła konieczność wyrażenia przez A. G. woli zawarcia umowy ubezpieczenia i woli uiszczania składek na rzecz pozwanej za pośrednictwem Banku. Zatem to na skutek działania A. G. zawiązała się umowa ubezpieczenia pomiędzy nim i pozwaną. Rola Banku ograniczała się do przekazywania pozwanej środków pieniężnych A. G., na podstawie jego upoważnienia. Konstrukcja ta została objęta świadomością wszystkich trzech podmiotów (A. G., pozwana, Bank), gdyż wynika z treści deklaracji przystąpienia, którą A. G. złożył pozwanej za pośrednictwem Banku. W związku z tym powódka jest czynnie legitymowana, będąc spadkobiercą A. G., a tym samym następcą prawnym strony umowy ubezpieczenia, z której wywodzi dochodzone roszczenie w zakresie kwoty 196.711,35 zł. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że w umowie ubezpieczenia zawartej przez A. G. i pozwaną wskazano, że uposażonym jest Bank. Zatem powódka, jako następcą prawną strony umowy ubezpieczenia, ma legitymację do występowania w niniejszym postępowaniu, ale w zakresie świadczeń z umowy ubezpieczenia może żądać ich spełnienia na rzecz uprawnionej z tej umowy osoby trzeciej. W tej kwestii Sąd Okręgowy odwołał się do poglądu utrwalonego w judykaturze (wyrok Sądu Najwyższego z 21 czerwca 2002 r., V CKN 1069/00, OSNC 2003, nr 11, poz. 149). Odwołując się do tego stanowiska oraz do obowiązku powódki wynikającego z umowy przelewu wierzytelności z 11 kwietnia 2016 r., który określił jako zobowiązanie do przekazania uzyskanego od ubezpieczyciela świadczenia z umowy ubezpieczenia na rzecz Banku w zakresie niespełnionego jeszcze świadczenia, Sąd Okręgowy wywiódł, że powódka mogła żądać spełnienia świadczenia tylko na rzecz uprawnionej osoby trzeciej.

Ponieważ Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska pozwanej o braku legitymacji powódki i przyjął, że niezależnie od zawartej umowy przelewu powódka była czynnie legitymowana w niniejszym postępowaniu, za bezprzedmiotowe uznał rozważania dotyczące podniesionego przez pozwaną zarzutu przedawnienia, którego zgłoszenie nastąpiło w związku z umową przelewu wierzytelności, która w dniu 11 kwietnia 2016 r. została zawarta przez powódkę i Bank.

Zgodnie z art. 834 k.c., jeżeli do wypadku ubezpieczeniowego doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano okoliczności nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej. Ustawodawca założył, że trzyletni okres zwykle wystarcza do ujawnienia się ukrytej choroby i wyłączył możliwość wpływu na umowę ubezpieczenia ujemnych zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego ujawnionych po upływie tego okresu.

Stosownie do § 20 pkt 7 O.W.U. pozwana nie ponosi odpowiedzialności, jeśli śmierć ubezpieczonego jest następstwem chorób istniejących przed datą początku odpowiedzialności lub powstałych w okresie pierwszych 28 dni od daty początku odpowiedzialności pozwanej względem danego ubezpieczonego.

W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej z A. G. ubezpieczyciel, poza ogólnym zapytaniem o stan zdrowia, który w dokumentacji nie był odnotowany, nie żądał od ubezpieczonego żadnych informacji na temat jego zdrowia, w tym rozpoznanych u niego chorób. Jednocześnie ubezpieczyciel w O.W.U. zawarł postanowienie wyłączające jego odpowiedzialność za wypadek ubezpieczeniowy, którego przyczyny istniały przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej i w okresie pierwszych 28 dni od rozpoczęcia okresu ochrony. Sąd Okręgowy uznał, że jeżeli ubezpieczony nie został zapytany o konkretne schorzenia, to ogólne wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela za zajście wypadku ubezpieczeniowego z tych przyczyn jest nieskuteczne ze względu na sprzeczność z normatywnym

modelem deklaracji ryzyka (art. 815 k.c. i art. 834 k.c.), naturą umowy ubezpieczenia (art. 353<sup>1</sup> k.c.) i domniemaniem dobrej wiary (art. 7 k.c.). Domniemanie dobrej wiary nakazuje przyjąć, że ubezpieczony podałby znane sobie okoliczności do wiadomości ubezpieczyciela, gdyby ten ostatni – zgodnie z art. 815 § 1 k.c. – zapytał o nie. Sankcją podania przez ubezpieczonego nieprawdy jest wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela. System prawa polskiego nie przewiduje obowiązku spontanicznej deklaracji ryzyka przez ubezpieczającego. Okoliczności, o których ubezpieczający wie, ale nie został o nie zapytany, są nieistotne dla podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela. Negatywnym skutkiem pominięcia deklaracji ryzyka jest odpowiedzialność ubezpieczyciela za zajście wypadku ubezpieczeniowego niezależnie od jego przyczyn. Ubezpieczonemu, który nie został zapytany o stan swojego zdrowia, nie można przypisać podania nieprawdy.

Sąd Okręgowy podzielił pogląd wyrażony w powołanym już wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 8 stycznia 2015 r., sygn. akt I ACa 762/14, o niezgodności z przepisem art. 815 k.c. tych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, które pozwalają ubezpieczycielowi, bez zadawania pytań o okoliczności istotne dla oceny ryzyka, wyłączyć jego odpowiedzialność za przyszłe skutki tych okoliczności, szczególnie w tych ubezpieczeniach, w których przedmiotem ochrony jest życie lub zdrowie, Gdyby dopuścić możliwość tak ogólnikowego wyłączenia odpowiedzialności i to bez potrzeby zapytania ubezpieczonego o konkretne schorzenia, to w zakresie ubezpieczeń osobowych przepisy art. 815 k.c. i art. 834 k.c. byłyby przepisami martwymi. Ubezpieczyciel, zamiast zadać sobie trud rozeznania w sytuacji zdrowotnej ubezpieczonego, mógłby poprzestać na ogólnym wyłączeniu odpowiedzialności za zdarzenia, które pozostają w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego sprzed daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Niezapytanie ubezpieczonego lub zawarcie umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania (art. 815 § 1 zdanie trzecie k.c.) nie niesłoby dla ubezpieczyciela negatywnych skutków. Ubezpieczonego bezterminowo obciążałoby całe ryzyko, że wypadek wynikać będzie z chorób istniejących przed dniem zawarcia umowy, to jest nawet wówczas, gdyby wypadek ubezpieczeniowy nastąpił po wielu latach kontynuowania umowy i opłacania składek. Mając to na względzie, Sąd Okręgowy uznał § 20 pkt 7 O.W.U. zawiera klauzulę abuzywną, jaka z mocy art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. nie wiąże powódki, jako następcy prawnego A. G.. Stosowanie przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. do ubezpieczonego wynika wprost z art. 808 § 5 k.c. Gdyby A. G. zapytano o stan jego zdrowia, albo z uwagi na ryzyko ubezpieczyciela umowa ubezpieczenia nie została z nim zawarta, albo A. G. nie zawarłby umowy ze względu na wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Istnieje też możliwość, że A. G. podałby znane sobie w dniu 21 maja 2008 r. okoliczności dotyczące stanu jego zdrowia i dokonana po 28 maja 2008 r. diagnostyka jego zdrowia, z uwagi na obowiązywanie art. 834 k.c., pozostałaby bez wpływu na odpowiedzialność ubezpieczyciela za zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową. Śmierć A. G. nastąpiła bowiem po upływie trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

Podsumowując, Sąd Okręgowy uznał, że powódka wykazała zdarzenie, z którym wiązała się odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z umowy ubezpieczenia zawartej w dniu 21 maja 2008 r., natomiast pozwana nie powołała się skutecznie na okoliczność wyłączającą jej odpowiedzialność.

Pomiędzy stronami nie była sporna wysokość świadczenia, do uiszczenia którego pozwana była zobowiązana na podstawie umowy ubezpieczenia.

Mając to na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 805 § 1 i 2 w związku z art. 393 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz uposażonego, to jest Banku (...) S.A., na rachunek bankowy o numerze (...), kwotę 153.826,83 zł.

W okresie od 28 stycznia 2013 r. do 28 marca 2017 r. powódka zapłaciła na rzecz Banku kwotę 62.151,49 zł tytułem spłaty kredytu udzielonego na podstawie umowy z 21 maja 2008 r. Część kwoty 62.151,49 zł, mianowicie 69 %, czyli 42.884,52 zł, powódka zapłaciła za pozwaną, zobowiązaną do spełnienia świadczenia na podstawie umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 518 § 1 pkt 1 k.c., osoba trzecia, która spłaca wierzyciela, nabywa spłaconą wierzytelność do wysokości dokonanej zapłaty, jeżeli płaci cudzy dług, za który jest odpowiedzialna osobiście albo pewnymi przedmiotami majątkowymi. Ponieważ powódka odpowiadała solidarnie z A. G. za zobowiązania wynikające z umowy kredytu z 21

maja 2008 roku, za dług była odpowiedzialna osobiście. Z tej przyczyny Sąd Okręgowy na podstawie art. 518 § 1 pkt 1 w związku z art. 805 § 1 i 2 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 42.884,52 zł.

Powódka oświadczeniem procesowym zawartym w piśmie z 18 kwietnia 2016 r. ograniczyła żądanie pozwu do kwoty 196.711,35 zł. Sąd Okręgowy umorzył więc postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwoty 8.218,65 zł oraz odsetek ustawowych od kwoty 204.930 zł za okres od 27 stycznia 2013 r. do 1 lutego 2013 r. (art. 355 § 1 w związku z art. 203 § 1 k.p.c.).

W pozostałej części powództwo oddalił powództwo, jako niezasadne z braku przesłanek z art. 805 § 1 i 2 k.c. Zgodnie bowiem z umową ubezpieczenia, suma ubezpieczenia stanowiła 69 % kwoty zobowiązania pozostałego do spłaty na podstawie umowy kredytu w dniu wypadku ubezpieczeniowego. Suma ubezpieczenia wynosiła 196.711,35 zł, zatem tylko w takim zakresie pozwana mogła ponosić odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia. Kwoty zasądzone wyrokiem (153.826,83 zł i 42.884,52 zł) w całości wyczerpują zobowiązanie pozwanej z tytułu umowy ubezpieczenia.

Rozstrzygnięcie o odsetkach za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego Sąd Okręgowy oparł na art. 481 w związku z art. 817 § 1 k.c.

Termin spełnienia świadczenia przez pozwaną upływał 9 lutego 2013 r. Zatem od dnia następnego pozwana pozostawała w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia pieniężnego z umowy ubezpieczenia, skoro nie powołała okoliczności, które uzasadniałyby przedłużenie terminu określonego w art. 817 § 1 k.c. Z tej przyczyny Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie kwoty 153.826,83 zł od 10 lutego 2013 r., a w pozostałym zakresie powództwo o odsetki za opóźnienie uznał za niezasadne. Z kolei odsetki za opóźnienie w zapłacie kwoty 42.884,52 zł zasądził od 15 czerwca 2017 r., to jest od doręczenia pozwanej odpisu pisma z 24 maja 2017 r.

Orzeczenia o kosztach procesu i nieuiszczonych kosztach sądowych uzasadnił, odpowiednio, jego wynikiem i kosztami poniesionymi przez strony oraz rozmiarem nieuiszczonych kosztów sądowych (art. 100 k.p.c. i art. 113 u.k.s.c.).

Z kolei orzeczenie o kosztach pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu umotywował rozmiarem niezyskanego przez pełnomocnika z urzędu wynagrodzenia za świadczenie pomocy prawnej w efekcie częściowego oddalenia powództwa oraz, gdy idzie o stawkę wynagrodzenia, przepisem § 6 pkt 7 w związku z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 lutego 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie i ponoszenia za Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity w Dz. U. z 2013 r. poz. 461 z późn. zm.).

W apelacji pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w części uwzględniającej powództwo przez jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

Ostatecznie zarzuciła naruszenie przepisu postępowania i prawa materialnego.

Jeżeli chodzi o przepis postępowania, podniosła, że Sąd Okręgowy sprzecznie z art. 321 § 1 k.p.c. wyrokował co do przedmiotu nieobjętego żądaniem.

Zarzutów naruszenia prawa materialnego skonstruowała kilka. Po pierwsze, zarzuciła naruszenie art. 805 § 1 k.c., art. 808 § 1-4 k.c., art. 509 § 2 k.c., art. 831 § 1 i 3 k.c. i art. 819 § 1 k.c. przez ich błędną wykładnię, względnie niewłaściwe zastosowanie bądź niezastosowanie i w efekcie nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia. Po drugie, zarzuciła naruszenie art. 509 § 1 i 2 k.c., art. 393 k.c., art. 805 § 1 k.c. przez (sprzeczne z art. 321 § 1 k.p.c.) zasądzenie świadczenia na rzecz Banku (...) S.A. w W., mimo nabycia przez powódkę wierzytelności wskutek umowy przelewu wierzytelności, jak też art. 518 § 1 pkt 1 k.c. przez przyjęcie, że powódka spłaciła cudzy dług. Po trzecie, zarzuciła naruszenie art. 805 § 1 k.c., art. 815 § 1 i 3 k.c. w związku z art. 834 k.c. oraz art. 808 § 1-4 k.c., art. 829 § 2 k.c., art. 831 k.c., art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. i art. 5 k.c. przez ich błędną wykładnię, względnie niewłaściwe zastosowanie bądź niezastosowanie, co skutkowało uznaniem abuzywności postanowienia zawartego w § 20 pkt 7 O.W.U.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, a w razie braku podstaw do ich zasądzenia o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce w drugiej instancji, które nie zostały zapłacone ani w całości, ani w części.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Pierwotnie powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanej kwoty 204.930 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 27 stycznia 2013 r., powołując się na umowę ubezpieczenia na życie, o jaką chodzi w niniejszej sprawie, zgodnie z którą wypadkiem ubezpieczeniowym jest śmierć A. G., jej męża, który był ubezpieczonym (pозew, k. 1-3; pismo powódki z 8 lutego 2016 r., k. 85-86). Gdy pozwana zarzuciła brak legitymacji powódki domagającej się zasądzenia świadczenia pieniężnego na swoją rzecz z uwagi na to, że uposażonym z umowy ubezpieczenia jest Bank (odpowiedź na pozew k. 8-10), powódka ograniczyła żądanie główne (do kwoty 196.711,35 zł) i odsetkowe (domagając się odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej w zapłacie kwoty 196.711,35 zł od 1 lutego 2013 r.), ale przede wszystkim podniosła, że na podstawie umowy przelewu wierzytelności z 11 kwietnia 2016 r. nabyła od Banku wierzytelność względem pozwanej z tytułu umowy ubezpieczenia na życie o zapłatę kwoty 196.711,35 zł (pismo powódki z 18 kwietnia 2016 r. z załączoną do niego umową przelewu, k. 119-120). Odwołując się do treści umowy przelewu wierzytelności z 11 kwietnia 2016 r., pełnomocnik powódki sprecyzował żądanie. Uczynił to w ten sposób, że wniósł „o zasądzenie żądanej kwoty pretensji głównej 196.711,35 zł na rzecz powódki na rachunek Banku (...) S.A. w W. nr (...) zgodnie z § 2 pkt 2 umowy przelewu natomiast co do odsetek i kosztów” wniósł o ich zasądzenie „do rąk powódki” (pismo powódki z 24 maja 2016 r., k. 137-138). W toku procesu w imieniu powódki jej pełnomocnik zmodyfikowane powództwo rozszerzył w ten sposób, że „obok żądania zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 196.711,35 zł na rachunek Banku (...) SA w W.” wniósł „o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki do jej rąk kwoty 42.884,52 zł tytułem zwrotu 69% wpłat dokonanych przez powódkę na poczet zadłużenia w Banku (...) w okresie od śmierci ubezpieczonego A. G. do marca 2017 r.” z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty doręczenia pozwanej pisma, którym rozszerzyła powództwo (pismo powódki z 17 maja 2017 r., k. 209-210). Powódka uznała bowiem, że znajduje to podstawę w art. 376 § 1 i art. 378 k.c., ponieważ za spłatę kredytu solidarnie odpowiadała razem z mężem, a „zobowiązania A. G. z tytułu umowy kredytu są ubezpieczone przez pozwaną” (pismo powódki z 22 września 2017 r., k. 227).

Sąd Okręgowy uznał, że powódka – jako następca prawny A. G. pod tytułem ogólnym – może skutecznie żądać spełnienia zastrzeżonego świadczenia na rzecz osoby trzeciej, to jest Banku. Tak bowiem przyjęto w ukształtowanej w tym przedmiocie judykaturze, że wierzyciel zawierający umowę o świadczenie na rzecz osoby trzeciej może skutecznie żądać spełnienia zastrzeżonego świadczenia (powołany przez Sąd Okręgowy wyrok Sądu Najwyższego z 21 czerwca 2002 r., V CKN 1069/00, OSNC 2003, nr 11, poz. 149, a z późniejszego orzecznictwa wyrok Sądu Najwyższego z 14 października 2015 r., V CSK 40/15, niepubl.). Wynika z tego, że Sąd Okręgowy uznał, że powódka tak właśnie skonstruowała powództwo przez to, że wniosła o zasądzenie kwoty 196.711,35 zł na rzecz swojej rzecz, lecz na rachunek Banku (...) S.A. w W. nr (...). Inaczej mówiąc, że w ten sposób domagała się zasądzenia tejże kwoty na rzecz osoby trzeciej, czyli Banku. W piśmie z 24 maja 2016 r., w którym skonstruowała żądanie, powódka odwołała się do umowy przelewu wierzytelności z 24 maja 2016 r., zgodnie z którą w celu uzyskania zaspokojenia roszczenia będącego przedmiotem tej umowy podjęła się dokonania we własnym imieniu, choć na rachunek Banku, czynności zmierzających do uzyskania świadczenia od ubezpieczyciela (§ 2 ust. 4 umowy przelewu). Z tej właśnie przyczyny w razie zasądzenia od pozwanej świadczenia powódka w umowie przelewu wierzytelności zobowiązała się wskazać ubezpieczycielowi konkretny rachunek bankowy do zapłaty świadczenia głównego w kwocie 196.711,35 zł (nr (...)), a gdyby pozwana dokonała zapłaty bezpośrednio na rachunek powódki, nabywczyni wierzytelności zobowiązała się względem Banku przekazać temu podmiotowi świadczenie pieniężne uzyskane od ubezpieczyciela (§ 2 ust. 2 umowy). Stało się tak po tym, gdy pozwana zaprzeczyła legitymacji powódki do dochodzenia na swoją rzecz wierzytelności z umowy ubezpieczenia na życie A.G., czemu powódka przeciwstawiła nabycie wierzytelności od Banku. Z opisanego zachowania powódki reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika nie wynika, że przez



zgłoszenie żądania zasądzenia na jej rzecz pretensji głównej, z powołaniem się na nabycie wierzytelności od Banku, jednocześnie domagała się zasądzenia tego samego świadczenia na rzecz podmiotu trzeciego (Banku), od którego nabyła wierzytelność. Nabycie dochodzonej wierzytelności oznaczało przecież uzyskanie jej przez powódkę i jej utratę przez Bank, co wprost powódka przeciwstawiła zarzutowi braku czynnej legitymacji. Uwagi te poczynione zostały przez Sąd Apelacyjny dla interpretacji żądania sformułowanego przez powódkę. W naprowadzonych okolicznościach wskazanie konkretnego rachunku bankowego, mimo że prowadzonego przez (...) Bank S.A., nie było niczym innym, jak przejawem dążenia powódki do tego, żeby konkretny rachunek bankowy dla spełnienia świadczenia przez pozwaną ze skutkiem umorzenia zobowiązania względem powódki znalazł się już w tytule egzekucyjnym, który zgodnie z jej wolą (wniosła o zasądzenie świadczenia na jej rzecz) miał opiewać na nią właśnie, jako nabywczynię wierzytelności, uprawnioną do jej dochodzenia na podstawie umowy cesji.

Zgodzić się więc trzeba z zarzutem naruszenia art. 321 § 1 k.p.c., zgodnie z którym sąd nie może wyrokować co do przedmiotu nieobjętego żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Poza granicami żądania powódki, która domagała się zasądzenia kwoty 196.711,35 zł na swoją rzecz, znalazło się bowiem zasądzenie części dochodzonej wierzytelności, która została zasądzona w punkcie 1 zaskarżonego wyroku (153.826,83 zł) na rzecz podmiotu trzeciego, jakim jest Bank. Powódka nie domagała się też zasądzenia na rzecz Banku wierzytelności z tytułu odsetek za opóźnienie w spełnieniu tego świadczenia pieniężnego, a te zostały zasądzone na rzecz Banku wraz z kwotą 153.826,83 zł.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd doktryny, zgodnie z którym w każdym przypadku naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji ma obowiązek uchylenia orzeczenia wydanego z uchybieniem temu przepisowi w części, w jakiej narusza go orzeczenie zaskarżone apelacją, jak też umorzenia postępowania w tym zakresie.

Zwalnia to od konieczności analizowania zarzutów naruszenia prawa materialnego w części, w jakiej dotyczą świadczenia uwzględnionego z naruszeniem przepisu art. 321 § 1 k.p.c., gdyż wynik sprawy w tym zakresie nie jest zależny od odpowiedzi na pytanie, czy zarzuty te zostały podniesione zasadnie czy też nie.

Zgodzić się trzeba z zarzutem naruszenia art. 518 § 1 k.c.

Pozwana nie zakwestionowała ustalenia Sądu Okręgowego, że w okresie od 28 stycznia 2013 r. do 28 marca 2017 r. powódka zapłaciła na rzecz Banku kwotę 62.151,49 zł tytułem spłaty kredytu udzielonego na podstawie umowy numer (...) o kredyt hipoteczny, która została zawarta 21 maja 2008 r. Zatem Sąd Apelacyjny podziela to ustalenie i, jako prawidłowe, przyjmuje je za własne, podobnie jak poprzedzające je ustalenia w przedmiocie zawarcia przez powódkę i jej męża z Bankiem wcześniej wskazanej umowy o kredyt hipoteczny i jego udzielenia przez kredytodawcę.

Natomiast pozwana trafnie zakwestionowała dowolne ustalenie Sądu Okręgowego, o czym dalej, że 69 % kwoty 62.151,49 zł, to jest 42.884,52 zł, powódka w okresie od 28 stycznia 2013 r. do 28 marca 2017 r. zapłaciła za pozwaną, jako zobowiązaną do spełnienia świadczenia na podstawie umowy ubezpieczenia.

Pozwana zgodnie z twierdzeniem samej powódki podniosła w postępowaniu apelacyjnym, że R. G. w okresie od 28 stycznia 2013 r. do 28 marca 2017 r. kwotą 62.151,49 zł spłaciła własne zobowiązanie względem Banku z tytułu kredytu. Tak powódka przecież twierdziła, gdy w piśmie z 22 września 2017 r. (k. 227) wyjaśniła, że zażądała zasądzenia od pozwanej kwoty 42.884,52 zł tytułem zwrotu 69 % wpłat (69 % z 62.151,49 zł) dokonanych przez siebie na poczet swojego zadłużenia kredytowego względem Banku w okresie od śmierci ubezpieczonego A. G. do marca 2017 r. Powódka podkreśliła, że za spłatę długu kredytowego solidarnie odpowiadała ze swym mężem, gdy żył. W toku procesu nie podniosła innych twierdzeń w tej kwestii. Z wyводу powódki, że „zobowiązania A. G. z tytułu umowy kredytu są ubezpieczone przez pozwaną” nie wynika, że płaciła ona inny dług względem Banku niż własny, to jest ciężący na niej dług kredytowy. Z przedstawionych przez nią dowodów w postaci zaświadczeń Banku o wysokości spłat rat kredytu hipotecznego i odsetek, powołanych przez Sąd Okręgowy jako podstawa ustalenia, że powódka w okresie od 28 stycznia 2013 r. do 28 marca 2017 r. zapłaciła na rzecz Banku łącznie kwotę 62.151,49 zł tytułem spłaty kredytu udzielonego na podstawie umowy numer (...) o kredyt hipoteczny, która została zawarta 21 maja 2008 r., nie wynika, że powódka uczyniła to za pozwaną, jako zobowiązaną do spełnienia świadczenia na podstawie umowy ubezpieczenia na życie, o którą chodzi w niniejszej sprawie. Jak o tym już była mowa, powódka tak nie

twierdziła w procesie. Odmienny wniosek Sądu Okręgowego, który uznał, że w zakresie kwoty 42.884,52 zł powódka spłaciła cudzy (to jest pozwanej) dług względem Banku, za który wpłacająca odpowiadała osobiście, jest dowolny, jako nieznajdujący oparcia nie tylko w twierdzeniach powódki, ale przede wszystkim w materiale dowodowym. Powódka twierdziła bowiem, że po śmierci A. G. spłacała swój dług kredytowy, za który solidarnie odpowiadała z mężem, gdy żył. Jak wynika z pisma powódki z 22 września 2017 r., powódka uznała, że skoro „zobowiązania A. G. z tytułu umowy kredytu są ubezpieczone przez pozwaną”, uprawniona jest ona do żądania „zapłaty kwoty 42.884,52 zł tytułem regresu jako współdłużniczka solidarna z ubezpieczonym A. G.” na podstawie art. 376 § 1 k.c. i art. 378 k.c. (k. 227). Abstrahując od niekwestionowanego przez strony ustalenia Sądu Okręgowego, a tym samym podzielanego przez Sąd Apelacyjny, że spadek po A. G. nabyły z dobrodziejstwem inwentarza po połowie powódka i córka spadkodawcy, co oznacza, że w stosunku kredytowym obowiązki ciężące na spadkodawcy ciążyą na jego spadkobiercach, ale przecież już z umowy o kredyt hipoteczny wynika, że powódka odpowiada za dług z tego tytułu jako za własny dług. Z kolei z umowy ubezpieczenia nie wynika odpowiedzialność pozwanej za dług kredytowy. Wprawdzie cesja wierzytelności z ubezpieczenia na życie A. G. stanowiło jedno z zabezpieczeń spłaty kredytu hipotecznego (§ 9 ust. 1 pkt 3 umowy numer (...) o kredyt hipoteczny – k. 7-12 akt I Co 309/15 Sądu Rejonowego w (...)), ale umowa ubezpieczenia na życie A. G. mogła zobowiązać pozwaną tylko do zapłaty sumy ubezpieczenia w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, jakim jest śmierć ubezpieczonego w określonym czasie (§ 3 pkt 1 O.W.U.). Chociaż suma ubezpieczenia wyznaczana była jako iloczyn udziału procentowego (69 %) i aktualnego salda zadłużenia (§ 13 ust. 2 O.W.U.), jak prawidłowo ustalił Sąd Okręgowy, jednak sposób jej obliczania nie oznacza, że ubezpieczyciel odpowiada za spłatę kredytu za danego ubezpieczonego. Zobowiązanie ubezpieczyciela sprowadza się wyłącznie do zapłaty sumy ubezpieczenia. Nie jest to równoznaczne z odpowiedzialnością ubezpieczyciela za kredyt hipoteczny zaciągnięty przez ubezpieczonego, mimo że kredytodawca mógł zaliczyć świadczenie uzyskane z tego źródła na poczet zadłużenia kredytowego. Podkreślić trzeba, że z materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że powódka spłaciła swój dług kredytowy, a nie dług pozwanej z tytułu umowy ubezpieczenia na życie A.G.. Pozwana wprost nie sformułowała zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w tym zakresie, ale podniosła okoliczności faktyczne w przedmiocie długu, który spłaciła powódka, kwestionując tym samym odmienne ustalenia, że względu na które Sąd Okręgowy zastosował art. 518 § 1 pkt 1 k.c. W efekcie w postępowaniu apelacyjnym należało zbadać, czy materiał dowodowy stanowił podstawę do ustalenia, że powódka spłaciła cudzy dług, za który była osobiście odpowiedzialna, gdyż stało się to niezbędne do merytorycznej analizy powództwa w kontekście zarzuconego naruszenia prawa materialnego. Reasumując tę część rozważań, w materiale dowodowym brak podstaw do przyjęcia, że powódka w zakresie kwoty 42.884,52 zł spłaciła cudzy (pозwanej) dług, za który odpowiada osobiście. W efekcie przepis art. 518 § 1 pkt 1 k.c. nie znajdował zastosowania w sprawie.

Nie ma też podstaw do przyjęcia, że zachodziła podstawa do skutecznego zgłoszenia żądania regresowego powódki względem pozwanej, jako – zdaniem powódki – współdłużniczki solidarnej z tytułu kredytu udzielonego przez Bank. Spełniając świadczenie na rzecz Banku, powódka spłaciła swój dług kredytowy, za który pozwana nie była z nią zobowiązana solidarnie, czego wymaga art. 376 § 1 k.c., wskazany przez powódkę w celu wykazania zasadności roszczenia w zakresie objętym żądaniem zapłaty kwoty 42.884,52 zł. Odpowiedzialność pozwanej nie dotyczyła długu kredytowego, za który, jak o tym była już mowa, z mocy umowy kredytu hipotecznego odpowiada nie ubezpieczyciel, lecz powódka, która z córką A. G. jest też jego następcą prawnym pod tytułem ogólnym, jako spadkobierca. Umowa ubezpieczenia na życie A.G. nie rodziła odpowiedzialności ubezpieczyciela za jego dług kredytowy względem Banku. Umowa ubezpieczenia na życie mogła być źródłem odpowiedzialności pozwanej wyłącznie za inny dług, wywodzonej z umowy ubezpieczenia na życie.

Natomiast przepis art. 378 k.c. dotyczy regresu między wierzycielami solidarnymi, gdy jeden z nich przyjął świadczenie, o czym w okolicznościach niniejszej sprawy w ogóle nie może być mowy z uwagi na podstawę faktyczną powództwa.

Nie ma zatem procesowej potrzeby analizowania pozostałych zarzutów naruszenia prawa materialnego w tej części, w jakiej dotyczą błędnego orzeczenia, którym uwzględniono powództwo o zapłatę kwoty 42.884,52 zł z ustawowymi

odsetkami za opóźnienie (punkt 2 zaskarżonego wyroku). Wynik sprawy w tym zakresie nie jest bowiem zależny od wyjaśnienia, czy zarzuty te zostały podniesione zasadnie czy też niezasadnie.

Zatem zaskarżony wyrok – na podstawie art. 386 § 3 k.p.c. – w zakresie objętym jego punktem 1 podlegał uchyleniu z uwagi na to, że w tej części wydany został z naruszeniem art. 321 § 1 k.p.c., natomiast postępowanie w tym zakresie ulegało umorzeniu (art. 355 k.p.c.).

Z kolei w zakresie punktu 2 oraz obejmującym orzeczenia o kosztach postępowania zaskarżony wyrok podlegał zmianie na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. przez oddalenie powództwa i nieobciążenie powódki kosztami procesu, co pociągało za sobą konieczność orzeczenia o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu, a także przez uchylenie orzeczenia o nieuiszczonych kosztach sądowych, których pobranie od pozwanej nie ma podstaw, skoro wygrała proces. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny miał na względzie nie tylko to, że powódka jest zwolniona od kosztów sądowych, gdyż samo zwolnienie od obowiązku ich uiszczania nie zwalnia od zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi (art. 108 u.k.s.c.). Uwzględnił jednak tę okoliczność, że powódka zwolniona od kosztów procesu w przeważającej części przegrała proces z uwagi na naruszenie art. 321 § 1 k.p.c. Te okoliczności łącznie z różnicą w sytuacji majątkowej obu stron procesu, co należało podkreślić z uwagi na to, że spadkodawca powódkiłożył składki ubezpieczeniowe na rzecz pozwanej, razem wyczerpują wypadek szczególnie uzasadniony, o jakim mowa w art. 102 k.p.c., uzasadniający nieobciążanie strony przegranej kosztami procesu. O kosztach pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w pierwszej instancji orzeczono na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (tekst jednolity w Dz. U. z 2019 r. poz. 1513 z późn. zm.; dalej: pr. adw.) i § 6 pkt 7 w związku z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity w Dz. U. z 2013 r. poz. 461 z późn. zm.) w związku z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. poz. 1801).

Apelacja podlegała oddaleniu w pozostałej części, obejmującej żądanie zmiany zaskarżonego wyroku w części orzekającej o kosztach procesu przez ich zasądzenie, jako bezzasadna w tym zakresie, o czym wyżej była mowa (art. 385 k.p.c.).

O kosztach postępowania apelacyjnego, które pozwana wygrała praktycznie w całości, orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. z tych samych przyczyn, dla których nie obciążono powódki kosztami procesu. Żeby ich zbędnie nie powtarzać, Sąd Apelacyjny odwołuje się do nich w tym miejscu.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie art. 29 ust. 1 pr. adw. oraz § 8 pkt 6 w związku z § 16 ust. 1 pkt 2 w związku z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (tekst jednolity w Dz. U. z 2019 r. poz. 18).

SSA Wiesława Namirska SSA Grzegorz Stojek SSA Irena Piotrowska