

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Piotr Czerski
Sędzia:	SA Jerzy Nawrocki
Sędzia:	SA Jolanta Terlecka
Protokolant	st. sekr. sądowy Maciej Mazuryk

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2020 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa I. R.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 8 maja 2018 r. sygn. akt I C 683/17

I. zmienia w całości zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- zasądza od (...) S.A. w S. na rzecz I. R. 99 195,54 (dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy sto dziewięćdziesiąt pięć, 54/100) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 kwietnia 2017 roku;
- zasądza od (...) S.A. w S. na rzecz I. R. 6417 (sześć tysięcy czterysta siedemnaście) zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje pobrać od (...) S.A. w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Siedlcach 3 960 (trzy tysiące dziewięćset sześćdziesiąt) zł tytułem brakującej części opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona.

II. zasądza od (...) S.A. w S. na rzecz I. R. 6 050 (sześć tysięcy pięćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym;

III. nakazuje pobrać od (...) S.A. w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Siedlcach 2 960 (dwa tysiące dziewięćset sześćdziesiąt) zł tytułem brakującej części opłaty sądowej od apelacji, od uiszczenia której powódka była zwolniona.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 8 maja 2018r. Sąd Okręgowy w Siedlcach po rozpoznaniu sprawy z powództwa I. R. przeciwko (...) Towarzystwu (...) na (...) S. A. w S. oddalił powództwo o zapłatę 99 195,54 zł tytułem odszkodowania, którą powódka dochodziła na podstawie umowy ubezpieczenia na życie.

Ponadto zasądził od powódki na rzecz pozwanego 5 417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że w sprawie bezspornym był fakt, iż powódka I. R. razem z mężem J. R. (1) w dniu 8 października 2015r. zawarli z Bankiem (...) S. A. w W. umowę pożyczki ekspresowej nr (...).

W tym samy dniu J. R. (1) zawarł z (...) Towarzystwem (...) na (...) S. A. w S. umowę ubezpieczenia na życie dla pożyczkobiorców Banku (...) S. A. Wariant Życie.

Umowa ubezpieczenia stanowiła zabezpieczenie pożyczki ekspresowej zaciągniętej w Banku (...) S. A. w W. na kwotę 143 2016,13 zł. Integralną częścią umowy ubezpieczenia były Warunki (...) dla (...) Banku (...) S. A. Wariant Życie.

J. R. (1) otrzymał oprócz Warunków (...) dla (...) Banku (...) S. A. Wariant Życie również Kartę Produktu, która zawierała skondensowane informacje dotyczące istotnych postanowień umowy ubezpieczenia, jak również okoliczności wyłączających odpowiedzialność ubezpieczeniową ubezpieczyciela. Otrzymanie tych dokumentów oraz fakt zapoznania się z ich treścią J. R. (1) potwierdził własnoręcznym podpisem.

W § 10 ust. 1 pkt 5 wymienionych Warunków Ubezpieczenia wskazano, że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło wskutek następstw i konsekwencji chorób, które przed dniem zawarcia umowy zostały zdiagnozowane przez lekarza, były leczone lub których objawy występowały przed tym dniem, przy czym za objawy choroby uważa się takie objawy, których występowanie potwierdzono w procesie rozpatrywania roszczenia (na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej) i które zgodnie z wiedzą medyczną są charakterystyczne dla danego rodzaju choroby.

Poza sporem pozostawał również fakt, iż J. R. (1) zmarł 5 września 2016r., a przyczyną zgonu była niewydolność serca, w związku z którą zmarły był leczony co najmniej kilka lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Pozwany powołując się na treść wyżej cytowanego § 10 ust. pkt 1 Warunków (...) dla (...) Banku (...) S. A. Wariant Życie odmówił wypłaty świadczenia.

Okoliczności te zostały przez strony przyznane, a ponadto wynikały ze zgromadzonego materiału dowodowego, który Sąd w całości obdarzył wiarą. Dowodami tymi były zarówno dowody z dokumentów (odpis zgłoszenia wniosku o podjęcie negocjacji wraz z dowodem nadania k. 10-13, odpis karty zgonu k. 14-15, odpis historii choroby k. 16-23, 34, odpis karty leczenia szpitalnego k. 24-26, 28-32, odpis karty wizyty pacjenta k. 27, odpis karty pacjenta poradni k. 33, odpis umowy przelewu praw z umowy ubezpieczenia k. 35, odpis aneksu do umowy pożyczki ekspresowej nr (...) z 8.10.2015r. k. 36, odpis korespondencji stron k. 37, 39-43, odpis aktu zgonu k. 38, odpis umowy pożyczki ekspresowej nr (...) wraz z harmonogramem spłat k. 86-96, odpis części dokumentacji lekarskiej J. R. (1) zawartej w aktach rentowych k. 128-133, odpis Warunków Ubezpieczenia na Życie dla Pożyczkobiorców(...)Wariant Życie k. 75-82, akta szkody), jak również dowody ze źródeł osobowych tj. zeznania świadka A. B. (nagranie z 26.04.2018r. protokół k. 142v-143v) i zeznania powódki I. R. (nagranie z 26.04.2018r. k. 143v-144).

Kwestią sporną było, czy zapis § 10 ust. 1 pkt 5 Warunków (...) dla (...) Banku (...) S. A. Wariant Życie był zgodny z przepisami prawa, ewentualnie czy nie stanowił, tzw. klauzuli abuzywnej.

Sąd Okręgowy wskazał, że w tym przedmiocie nie zostało wydane orzeczenie czy decyzja, która znajduje się w rejestrze klauzul niedozwolonych, jak również bazie decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów na stronie

tego podmiotu. Stąd ewentualne stwierdzenie czy wskazany zapis stanowi niedozwolone postanowienie umowne należało do Sądu rozpoznającego sprawę (uchwała Sądu Najwyższego z 6.04.2018r. III CZP 114/17 LEX nr 2468914).

Sąd nie podzielił stanowiska strony powodowej o abuzywności klauzuli zapisanej w § 10 ust. 1 pkt 5. W ocenie Sądu ubezpieczyciel ma możliwość poprzez dokładne określenie sytuacji wyłączających swoją odpowiedzialność sprecyzować zakres, którego dotyczy umowa ubezpieczenia.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 i 2 kc 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, przy czym przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Żaden z przepisów tytułu XXVII nie zawiera sztywnych zasad dotyczących określenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w zakresie umowy ubezpieczenia, a zatem zgodnie z zasadą swobody umów wyrażoną w art. 353¹ kc strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

W przedmiotowej sprawie ustalenie zakresu odpowiedzialności polegało między innymi na wskazaniu jakie dokładnie okoliczności skutkują wyłączeniem odpowiedzialności ubezpieczyciela. Ubezpieczający J. R. (1) zapoznał się z treścią umowy oraz jej integralną częścią, jaką stanowiły Warunki (...) dla (...) Banku (...) S. A. Wariant Życie i je zaakceptował.

Mając świadomość swojego stanu zdrowia oraz zdiagnozowanej u niego niewydolności serca winien się liczyć z tym, że w przypadku jego zgonu z tego powodu, świadczenie ubezpieczeniowe nie będzie wypłacone.

J. R. (1) mógł, ale nie musiał podpisywać umowy ubezpieczenia, to był jego wybór. Nie sposób zgodzić się z poglądem powoda, iż wyłączenia określone przez ubezpieczyciela były sprzeczne z celem umowy ubezpieczenia, a także stanowiły niedozwoloną klauzulę umowną w kontekście ukształtowania praw i obowiązków ubezpieczonego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy.

Jak wynika z treści umowy dotyczyła ona okresu od 9 października 2015r. do 26 sierpnia 2022r. czyli okres blisko siedmiu lat. W tym dość długim czasie ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność za śmierć ubezpieczonego przykładowo chociażby w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w tym w szczególności wypadku komunikacyjnego czy choroby nowotworowej, która na dzień podpisania umowy nie była zdiagnozowana i nie była leczona, a ilość przypadków zachorowania na nowotwory złośliwe wzrasta bardzo dynamicznie. Dlatego nieuzasadnione są twierdzenia strony powodowej, iż umowa ubezpieczenia zawarta przez J. R. (1) nie spełniała swojego celu, a zawarte w § 10 ust. 1 pkt 5 wyłączenia odpowiedzialności było nieważne na podstawie art. 807 § 1 kc albo stanowiło niedozwolone postanowienia umowne (klauzulę abuzywną) określoną w art. 385¹ kc – 385³ kc.

Z tych względów Sąd Okręgowy oddalił powództwo i zasądził koszty procesu na rzecz pozwanego na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 99 kpc oraz § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018r. poz. 1667 ze zm). Na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składało się wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 5 400 zł oraz opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka zaskarżając wyrok w całości i zarzucając Sądowi Okręgowemu obrazę prawa materialnego, tj. art. 385¹ k.c. w zw. zw. art. 808 § 3 i art. 834 k.c. - na skutek błędnego przyjęcia, że postanowienie § 10 ust. 1 pkt 5. Szczególnych Warunków (...) dla (...) Banku (...) S.A. Wariant Życie, stwierdzające że:

„odpowiedzialność jest wyłączona w przypadku, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w wyniku następstw i konsekwencji chorób, które przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia zostały zdiagnozowane przez lekarza, były leczone lub których objawy występowały przed tym dniem (...)”

oraz zapis, że przy stosowaniu powyższego wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela bierze się pod uwagę wyłącznie te przypadki, w których zdarzenie (zgon) jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej nie dawniej niż na 3 lata przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia (objęci ochrona ubezpieczeniową), nie stanowi klauzuli niedozwolonej w sytuacji gdy, zapis ten kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco narusza jego interesy oraz jest sprzeczny z normatywnym modelem deklaracji ryzyka, a w konsekwencji jest nieważny (art. 807 § 1 k.c.)

Apelująca wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawnie przepisanych.

Pozwany wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Wprawdzie apelacja nie zawiera zarzutu dokonania wadliwych ustaleń faktycznych, a jedynie zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, niemniej jednak w uzasadnieniu odwołuje się do okoliczności faktycznych, które były w sprawie bezsporne, bądź wynikały z przedstawionego Sądowi materiału dowodowego, a które to okoliczności Sąd Okręgowy pominął przy dokonywaniu oceny materialnoprawnej. Z tych względów w ocenie Sądu Apelacyjnego zachodzi potrzeba uzupełnienia ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy o okoliczności mające w sprawie istotne znaczenie dla oceny zasadności roszczenia powódki.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa ubezpieczenia stanowiąca podstawę roszczenia powódki, była elementem konstrukcji zobowiązania trzech podmiotów – J. R. (1), Banku (...) S. A. w W. oraz (...) Towarzystwa (...) na (...) S. A. w S.. Każdy z tych podmiotów występował w podwójnej roli, a całość tworzyła węzeł obligacyjny zawiązany w konkretnym celu.

J. R. (1) był dłużnikiem Banku (...) S.A. w W. z tytułu zawartej z tym Bankiem w dniu 7 listopada 2014r. umowy pożyczki ekspresowej [k. 87].

Jego zadłużenie wobec Banku w dniu 8 października 2015r. wynosiło 120 320zł, co wynika z parametrów pożyczki określonych w umowie pożyczki z dnia 8 października 2015r. [k. 86]. Spłata tego zadłużenia wobec Banku była zasadniczym celem zawarcia umowy pożyczki w dniu 8 października 2015r.

Cel konsumpcyjny umowy pożyczki z dnia 8 października 2015r. został określony na kwotę 1000zł, co oznacza, że tyle wyniosła realna korzyść J. R. (1), gdyż o tyle wzrosły jego aktywa po zawarciu umowy pożyczki, którymi mógł swobodnie dysponować. Kwota ta jednak – co oczywiste, musiała być przez niego spłacona w ramach spłaty pożyczki.

Trzecim celem umowy pożyczki z dnia 8 października 2015r. była zapłata składki ubezpieczeniowej wynikającej z polisy na życie, którą J. R. (1) był zobowiązany zawrzeć aby Bank udzielił mu pożyczki. Umowa ubezpieczenia miała bowiem stanowić zabezpieczenie spłaty pożyczki w przypadku m.in. śmierci pożyczkobiorcy. Umowa ubezpieczenia zawarta była na okres trwania umowy pożyczki [k.86]. Koszt ubezpieczenia wynosił 21 886,13zł [wysokość składki ubezpieczeniowej] i w momencie zawarcia umowy pożyczki w dniu 8 października 2015r. J. R. (1) składał dyspozycję Bankowi dokonania przelewu części kwoty udzielonej pożyczki w wysokości 21 886,13zł na rachunek ubezpieczyciela.

Wskazać należy ponadto, że we wcześniejszej umowie pożyczki ekspresowej z dnia 7 listopada 2014r.[k.87], przewidziane zostało podobne zabezpieczenie spłaty pożyczki. J. R. (1) zapłacił wówczas składkę ubezpieczeniową

z tytułu umowy ubezpieczenia na życie w wysokości 18 420,48zł. Kwota ta stanowiła jeden z parametrów pożyczki udzielonej w dniu 7 listopada 2014r. Powiększała kwotę pożyczki, którą zobowiązany był spłacić J. R. (1) i również została jednorazowo przelana przez Bank na rachunek ubezpieczyciela w dacie zawarcia umowy pożyczki, czyli w dniu 7 listopada 2014r. Termin spłaty tej pożyczki został ustalony do dnia 25 listopada 2021r. [k. 87]

Umowa pożyczki z dnia 8 października 2015r. została zawarta do dnia 26 sierpnia 2022r. Zatem przedłużała termin spłaty zadłużenia J. R. (1) wobec Banku, w stosunku do wcześniej zawartej umowy pożyczki, zaledwie o 9 miesięcy.

Uzasadniony w tej sytuacji jest wniosek, że składka ubezpieczeniowa w kwocie 21 886,13zł przelana przez Bank na rachunek ubezpieczyciela, na podstawie dyspozycji J. R. (1) w wyniku wykonania umowy pożyczki z dnia 8 października 2015r., stanowiła de facto składkę ubezpieczeniową, za udzielenie pożyczkobiorcy dodatkowej dziewięciomiesięcznej [9 miesięcy] ochrony ubezpieczeniowej. Kwota ta w całości stanowiła jeden z parametrów umowy pożyczki, którą zobowiązany był spłacić J. R. (1) wraz z odsetkami. Wskutek zawarcia umowy ubezpieczenia dotychczasowe zadłużenie J. R. (1) wobec Banku wzrastało zatem o kwotę 21 886,13zł wraz z odsetkami. Jednocześnie wskazać należy, że zawarcie umowy ubezpieczenia było warunkiem koniecznym udzielenia J. R. (1) pożyczki.

Z przedstawionego Sądowi Apelacyjnemu materiału dowodowego nie wynika czy pomiędzy Bankiem (...) S.A. w W. a (...) Towarzystwem (...) na (...) S. A. w S. obowiązywała jakkolwiek umowa dotycząca udzielania ochrony ubezpieczeniowej klientom Banku w celu zabezpieczenia wykonania ich zobowiązań wobec Banku. Nie ma również żadnych dowodów, które mogłyby potwierdzać, twierdzenia pełnomocnika powoda na rozprawie apelacyjnej, że w rzeczywistości składka ubezpieczeniowa była dzielona przez Ubezpieczyciela i Bank w stosunku 60% do 40%. Niemniej jednak sam fakt wytworzenia przez (...) Towarzystwo (...) na (...) S. A. w S. „Warunków ubezpieczenia na życie dla pożyczkobiorców Banku (...) S.A. wariant życie” [k.75] wskazuje na szeroką współpracę Banku z Ubezpieczycielem w tym zakresie. Wiązały się z nią oczywiste korzyści tak dla Ubezpieczyciela jak i dla Banku.

Ubezpieczyciel uzyskiwał nowych klientów, którzy byli pożyczkobiorcami w Banku i płacili składkę ubezpieczeniową. Bank natomiast powiększał kwoty kredytów udzielanych klientom, wprowadzając składkę ubezpieczeniową jako parametr pożyczki. Od tej podwyższonej kwoty pożyczki pożyczkobiorcy płacili odsetki umowne. Jednocześnie Bank uzyskiwał zabezpieczenie spłaty zadłużenia przez pożyczkobiorców, ze względu na zawartą umowę ubezpieczenia na życie. Korzyści te obciążały wyłącznie pożyczkobiorców Banku, gdyż jedynie ich obciążał obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej i zadłużenia wobec Banku.

Istotną okolicznością w sprawie jest fakt, że umowa ubezpieczenia na życie zawierana przez klientów Banku miała spełniać funkcję zabezpieczeniową spłaty udzielonej pożyczki. A konieczność jej zawarcia była warunkiem udzielenia pożyczki przez Bank.

Celem umowy ubezpieczenia było niewątpliwie zabezpieczenie interesu Banku. W przypadku bowiem śmierci pożyczkobiorcy jego zobowiązanie wobec Banku z tytułu umowy pożyczki miał przejąć Ubezpieczyciel.

Umowa ubezpieczenia miała jednak również zabezpieczać interes pożyczkobiorcy, a w zasadzie jego następców prawnych, w przypadku gdyby doszło do jego śmierci.

J. R. (2) w dniu 8 października 2015r. miał niespełna 63 lata. Ze względu na jego śmierć nie sposób ustalić okoliczności zawarcia umowy ubezpieczenia pomiędzy nim a Ubezpieczycielem. Zostały one opisane przez powódkę w wyjaśnieniach [k.108v.] Wyjaśnienia te nie zostały zakwestionowane przez pozwanego. Z wyjaśnień powódki wynika, że wszystkie formalności w związku z zawarciem umowy pożyczki i umowy ubezpieczenia załatwiał w imieniu małżonków J. R. (1). Umowa pożyczki i umowa ubezpieczenia zawierane były tego samego dnia w Banku z pracownicą Banku. W dacie zawarcia umów J. R. (1) nie pracował, był emerytem. Wcześniej ze względu na stan zdrowia przeszedł na rentę. J. R. (1) chorował na serce i ta choroba była przyczyną zaprzestania wykonywania przez niego pracy. Po zawarciu umowy ubezpieczenia - jak wynika z wyjaśnień powódki, J. R. (1) był przekonany, że w przypadku jego

śmierci spłata kredytu jest zabezpieczona zawartą przez niego umową ubezpieczenia na życie. Przyczyną jego śmierci była choroba serca.

Jest okolicznością niewątpliwą, że J. R. (1) w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia otrzymał oprócz Warunków (...) dla (...) Banku (...) S. A. Wariant Życie także Kartę Produktu, która zawierała skondensowane informacje dotyczące istotnych postanowień umowy ubezpieczenia. Otrzymanie tych dokumentów oraz fakt zapoznania się z ich treścią J. R. (1) potwierdził własnoręcznym podpisem.

Okoliczności te jednak same w sobie nie wykluczają możliwości uznania przez Sąd orzekający klauzul zawartych w tych dokumentach umownych za niedozwolone klauzule umowne. Spór w sprawie niniejszej dotyczy klauzuli wyłączającej odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia na życie, zawartej w § 10 ust. 1 pkt 3 Warunków Ubezpieczenia. Wskazano w nim, że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło wskutek następstw i konsekwencji chorób, które przed dniem zawarcia umowy zostały zdiagnozowane przez lekarza, były leczone lub których objawy występowały przed tym dniem, przy czym za objawy choroby uważa się takie objawy, których występowanie potwierdzono w procesie rozpatrywania roszczenia (na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej) i które zgodnie z wiedzą medyczną są charakterystyczne dla danego rodzaju choroby.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w zakresie w jakim cytowana wyżej klauzula miałyby wyłączać odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na życie, z tego względu, że śmierć J. R. (1) nastąpiła wskutek choroby znanej J. R. (1) już w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, klauzulę tę należy uznać za niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385¹ kc.

Zawarcie umowy ubezpieczenia tytułowanej powszechnie „polisą na życie” samo w sobie stwarza w ubezpieczonym przekonanie zabezpieczenia się przed niekorzystnymi ze względów ekonomicznych konsekwencjami śmierci ubezpieczonego. Taki jest bowiem ogólny sens i cel zawarcia umowy ubezpieczenia na życie. Jest oczywistym, że poszczególne umowy ubezpieczenia na życie mogą zawierać klauzule wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela, jednakże niewątpliwie stanowią one tego rodzaju postanowienia, które kształtują prawa ubezpieczonego jako konsumenta. Tym samym winny być one indywidualnie uzgadniane z ubezpieczonym jako konsumentem, co wynika wprost z art. 385¹ § 1 kc.

Z art. 385⁽¹⁾ § 4 kc wynika dodatkowo, że ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Z okoliczności sprawy nie wynika, że klauzula zapisana w § 10 ust. 1 pkt 3 Warunków Ubezpieczenia, była uzgadniana indywidualnie z J. R. (1). Przeciwnie z wyjaśnień powódki wynika, że umowa ubezpieczenia zawierana była przez upoważnionego pracownika Banku, tego samego dnia, jako warunek konieczny zawarcia umowy pożyczki. Samo potwierdzenie podpisem przez J. R. (1) faktu otrzymania ogólnych warunków ubezpieczenia niczego w tym zakresie nie zmienia. Na pozwanym spoczywał ciężar przeprowadzenia dowodu na okoliczność, że § 10 ust. 1 pkt 3 Warunków Ubezpieczenia był z J. R. (1) uzgadniany indywidualnie. Pozwany takiego dowodu nie przeprowadził.

Pamiętać także należy, że umowa ubezpieczenia zawarta została przez J. R. (1) jako instrument zabezpieczający wykonanie umowy pożyczki zawartej z Bankiem, czego pełną świadomość miały wszystkie trzy podmioty – J. R. (1), Ubezpieczyciel i Bank. Warunkiem zawarcia umowy pożyczki z Bankiem było zawarcie przez pożyczkobiorcę umowy ubezpieczenia na życie. Celem umowy ubezpieczenia było zwolnienie dłużnika z długu w przypadku jego śmierci, poprzez zaspokojenie wierzytelności Banku przez Ubezpieczyciela.

Skoro umowa ubezpieczenia miała działać jako instrument zabezpieczający na wypadek śmierci dłużnika, uzasadnione jest twierdzenie, że dłużnik zawierający umowę ubezpieczenia miał przede wszystkim na uwadze ryzyko niemożności wykonania swojego zobowiązania ze względu na swój aktualny już w chwili zawierania umowy ubezpieczenia stan zdrowia. Jest bowiem oczywiste, że ryzyko niemożności świadczenia dłużnik ocenia w pierwszej kolejności ze względu na okoliczności już istniejące w dacie zawierania umowy ubezpieczenia, a nie okoliczności przyszłe, niepewne. W

szczegółności dotyczy to sytuacji gdy ekonomiczne konsekwencje śmierci ponoszą najbliżsi jako spadkobiercy i gdy zawarcie umowy ubezpieczenia wiąże się ze znacznym wzrostem zadłużenia ze względu na konieczność zapłaty składki ubezpieczeniowej.

Okoliczności te uzasadniają twierdzenie, że klauzula wyłączająca odpowiedzialność Ubezpieczyciela przewidziała w § 10 ust. 1 pkt 3 Warunków Ubezpieczenia nie tylko winna być indywidualnie uzgadniana z J. R. (1), ale przede wszystkim skutkiem tego uzgodnienia winno być czytelne dla ubezpieczającego przedstawienie przez Ubezpieczyciela rzeczywistego zakresu ubezpieczenia. Świadomość rzeczywistego zakresu ubezpieczenia jest bowiem warunkiem koniecznym swobodnego podjęcia przez ubezpieczającego decyzji i wyrażenia woli zawarcia umowy ubezpieczenia, ze względu na cel jaki chce osiągnąć. W sytuacji bowiem gdy ubezpieczający jako konsument z jednej strony jest przekonywany, że zawiera umowę ubezpieczenia na życie [a więc na wypadek śmierci], a z drugiej strony katalog wyłączający odpowiedzialność ubezpieczyciela jest tak szeroki, że niemal całkowicie minimalizuje zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, umowa taka stanowi jedynie pozór umowy ubezpieczenia na życie. W konsekwencji nie zabezpiecza ani spłaty wierzytelności Banku, ani bezpieczeństwa ekonomicznego następców prawnych pożyczkobiorcy. Stanowi jedynie dodatkowy ciężar ekonomiczny dla pożyczkobiorcy, który musi zapłacić składkę ubezpieczeniową w znacznej wysokości, nie uzyskując w zamian nic, poza możliwością zawarcia umowy pożyczki. Jest to w tej sytuacji jedynie dodatkowy koszt jaki ponosi pożyczkodawca w związku z zawarciem umowy pożyczki.

Zminimalizowanie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela prowadzi do całkowitego wypaczenia sensu ekonomicznego zawarcia takiej umowy. Tak spreparowana umowa ubezpieczenia powoduje jedynie znaczny wzrost zadłużenia ubezpieczonego - pożyczkobiorcy, poprzez konieczność jednorazowego zapłacenia składki ubezpieczeniowej w znacznej wysokości, która to kwota jednocześnie podwyższa kwotę pożyczki, stanowiąc jeden z jej parametrów.

J. R. (1) zapłacił składkę ubezpieczeniową w wysokości 21 886,13zł w celu zabezpieczenia spłaty pożyczki w wysokości 120 320zł, a zatem w wysokości 1/6 realnego zadłużenia. Składka ta podwyższała jego ogólne zadłużenie do kwoty 142 206,13zł. Przy czym nie jest bez znaczenia w sprawie, że zasadnicza część pożyczki został przeznaczona na spłatę wcześniejszego zadłużenia, które także było zabezpieczone umową ubezpieczenia na życie obowiązującą do dnia 25 listopada 2021r.

Jeżeli porówna się wysokość składki ubezpieczeniowej zapłaconej przez J. R. (1) do wielkości jego zadłużenia, oraz do czasu o jaki został przedłużony okres ochrony ubezpieczeniowej, to świadczenia stron umowy ubezpieczenia jawią się jako całkowicie nieekwiwalentne. Zobowiązanie ubezpieczonego – pożyczkobiorcy jawi się jako rażąco zawyżone w stosunku do zakresu zobowiązania Ubezpieczyciela.

W konsekwencji powyższe wnioski prowadzą do uznania, że klauzula wyłączająca odpowiedzialność pozwanego jako ubezpieczyciela zawarta w § 10 ust. 1 pkt 3 Warunków Ubezpieczenia kształtuje prawa stron umowy ubezpieczenia w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy ubezpieczonego – art. 385¹ § 1 kc. Tym samym wypełnia znamiona klauzuli abuzywnej. Zgodnie zaś z art. 385¹ § 2 kc nie wiąże konsumenta, co oznacza, że odmowa wypłaty sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela nie była uzasadniona. Roszczenie powódki o zasądzenie tej kwoty uznać zatem należy za uzasadnione.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił w całości zaskarżony wyrok uwzględniając roszczenie powódki w całości. Wysokość roszczenia nie była kwestionowana w sprawie dlatego Sąd Apelacyjny zasądził od (...) S.A. w S. na rzecz I. R. 99 195,54zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 kwietnia 2017r. , tj. od pierwszego dnia po odmowie wypłaty odszkodowania przez pozwanego. Podstawę zasądzenia odsetek za opóźnienie stanowi art. 481 § 1 kc. Na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki 6 417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za pierwszą instancję i 6 050 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym. Na

kwoty te złożyły się opłaty sądowe uiszczone częściowo przez powódkę oraz wynagrodzenie pełnomocnika wg stawek przewidzianych w rozporządzeniu o wysokości opłat za czynności adwokackie.

Na podstawie art. 113 ust. 1 uksc Sąd nakazał pobrać od pozwanego 3 960 zł tytułem brakującej części opłaty sądowej od pozwu, oraz 2 960 zł tytułem brakującej części opłaty sądowej od apelacji, od uiszczenia których powódka była zwolniona.