

Sygn. akt: I C 758/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2019 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Ewa Dawczak-Schaefer
Protokolant:	Renata Klepek

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2019 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa R. P.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej we W.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powoda R. P. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej we W. kwotę 5417 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego poniesionych przez pozwanego.

SSO Ewa Dawczak-Schaefer

IC 758/18

UZASADNIENIE

Powód R. P. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. na swoją rzecz kwoty 114.965,24 zł wraz z dalszymi odsetkami umownymi według przewidzianej w umowie kredytu nr (...) stopy procentowej, od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego i kosztów postępowania ugodowego toczącego się przed Sądem Rejonowym dla Wrocławia - Krzyków we Wrocławiu VI Wydział cywilny, sygn. akt VI Co 518/18.

Uzasadniając swoje żądanie powód wskazał, iż podpisał Deklarację Zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową umowy kredytu nr (...), a wobec wystąpienia przesłanki całkowitej niezdolności do pracy, w dniu 30 stycznia roku złożył wniosek do pozwanego wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego. Orzeczeniami o stopniu niepełnosprawności wydanymi kolejno w 2015 i 2018 roku jednoznacznie rozstrzygnięto, iż powód jest niezdolny do pracy i posiada znaczny stopień niepełnosprawności. Pozwany nie uwzględnił żądania twierdząc, że przedłożone przez powoda orzeczenia nie spełniają warunków określonych Warunkami Ubezpieczenia. Od powyższej decyzji powód złożył reklamację, która również została przez pozwanego rozpatrzona negatywnie.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Odnosząc się do żądań pozwu pozwany wskazał, iż powód nie udowodnił, że zostało wydane wobec niego orzeczenie spełniające wskazane w § 10 Warunków Ubezpieczenia przesłanki, w szczególności że w jego przypadku zaistniała trwała i całkowita niezdolność do pracy. Z definicji trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wynika, że ochrona ubezpieczeniowa udzielona powodowi nie dotyczy jakiejkolwiek niezdolności do pracy, lecz wyłącznie stanu wypełniającego wszystkie przesłanki określone w § 10 Warunków Ubezpieczenia, stąd zasadny jest wniosek, że nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe. Ponadto pozwany zakwestionował wysokość dochodzonej kwoty oraz podniósł, że powód nie udowodnił, by pracownicy (...) Bank byli umocowani do zawierania umów cesji wierzytelności w imieniu i na rzecz Banku.

Postanowieniem z dnia 10.12.2018r. Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych ponad 500 zł (k.35)

W toku postępowania dowodowego Sąd ustalił co następuje:

W dniu 11 stycznia 2012 roku powód zawarł umowę kredytu o numerze (...) zabezpieczonego na nieruchomości „megahipoteka” (k.8-15). W dniu 19.01.2012r. powód podpisał Deklarację ubezpieczeniową na objęcie ochroną ubezpieczeniową w związku z zawartą umową kredytu. Z treści Deklaracji wynika, że powód zapoznał się w Warunkami grupowego ubezpieczenia na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy osób fizycznych (dalej Warunki Ubezpieczenia) zawierając z (...) Bank umowę kredytu i wyraził zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w opisanym zakresie. Został poinformowany, że ubezpieczeniem objęte są tylko te zdarzenia ubezpieczeniowe, których bezpośrednie przyczyny zaistniały w okresie odpowiedzialności zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia. Wskazał także (...) Bank - kredytodawcę jako podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.

W dniu 28.05.2018r. została zawarta między (...) Bank SA a powodem umową przelewu wierzytelności przysługującej Bankowi z tytułu odszkodowania od pozwanego Ubezpieczyciela, podpisana przez 2 pracowników Banku, uprawniająca R. P. do dochodzenia na drodze sądowej odszkodowania z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy. Powód zobowiązał się przeznaczyć uzyskaną kwotę na spłatę kredytu nr (...)

W związku ze stanem zdrowia – problemami kardiologicznymi Powiatowy Zespół ds. Orzekania o niepełnosprawności w T. w dniu 27.05.2015r. zaliczył powoda do osób o niepełnosprawności o stopniu znacznym (k.21). Ustalony stopień niepełnosprawności datowany został od dnia 4.05.2015r. Powód został uznany za niezdolnego do pracy do dnia 31.05.2018r. Stwierdzono nadto, że wymaga on stałej pomocy i opieki osób trzecich. Z uzasadnienia decyzji wynika, że powód jest zdolny do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymaga, w celu pełnienia ról społecznych, stałej i długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Kolejne orzeczenie wydano w dniu 11.06.2018r. – do 30.06.2022r. , ponownie zaliczając powoda do znaczonego stopnia niepełnosprawności.

W dniu 30 stycznia 2018 roku R. P. złożył wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego (k.18-20, 24) z powodu całkowitej niezdolności do pracy. Pismem z dnia 5.02.2018r. odmówiono powodowi wypłaty świadczenia.

Powód wezwał pozwanego do próby ugodowej (k.27-28) bezskutecznie.

Zgodnie z Warunkami grupowego ubezpieczenia na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy osób fizycznych zawierających z (...) Bank umowy kredytu (k.67-71) obowiązujących w dacie zawarcia umowy kredytu, okres odpowiedzialności i okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z upływem najwcześniej z dniem (§7pkt 5-7) wydania, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego prawomocnego orzeczenia wydanego przez właściwego lekarza orzecznik lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, prawomocny wyrok sądu lub decyzję organu rentowego, wydanych na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach stwierdzającego trwałą i całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego na okres powyżej 24 miesięcy (§2 pkt.7)

W zakresie ubezpieczenia na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy - z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,

W zakresie ubezpieczenia na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,

Powód urodzony jest w 1956 roku, od 1999r. pozostaje na emeryturze. Na dzień 27.05.2015r. kwota do całkowitej spłaty zadłużenia wyniosła 115.557,55 zł (k.75)

Powyższe ustalono w granicach wniosków dowodowych złożonych przez strony, w oparciu o wskazane wyżej dowody oraz zeznania powoda. Dokumenty przedłożone przez strony wzajemnie się uzupełniają i żadna ze stron nie podważała ich wartości dowodowej. Sporną jedynie okolicznością jest, czy pracownicy Banku byli legitymowani do podpisania Umowy przelewu wierzytelności z 28.05.2018r. Powód tej okoliczności nie wykazał, zatem zasadnie budzi ona wątpliwości pozwanego.

Sąd zważył co następuje

W niniejsze sprawie spornym jest, czy pracownicy (...) Bank byli umocowani do zawierania umów cesji wierzytelności w imieniu i na rzecz Banku oraz czy przedłożone przez powoda orzeczenia o niepełnosprawności wypełniają przesłanki Warunków Ubezpieczenia i skutkują wypłatą kwoty ubezpieczenia. Nadto zakwestionował także wysokość dochodzonej kwoty.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że pełnomocnik powoda nie odniósł się do zarzutu braku umocowania do zawierania umów cesji wierzytelności w imieniu i na rzecz Banku. Co prawda na umowie przelewu pod podpisami zawierających umowę pracowników Banku D. M. (bankiera klienta) i T. P. – menadżera ds. klienta indywidualnego jest wskazane, że osoby te są upoważnione do działania w imieniu Banku, ale poza tą adnotacją, mimo zastrzeżeń pozwanego ta okoliczność nie została wykazana.

Jak wynika z Warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy osób fizycznych zawierających z (...) Bank umowy kredytu (k.67-71) obowiązujących w dacie zawarcia umowy kredytu objętego niniejszym postępowaniem, okres odpowiedzialności i okres ubezpieczenia w stosunku do danego ubezpieczonego związany jest z wydaniem wobec ubezpieczonego prawomocnego orzeczenia wydanego przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, prawomocny wyrok sądu lub decyzję organu rentowego, wydanych na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach stwierdzających trwałą i całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego na okres powyżej 24 miesięcy (§2 pkt.7).

Z mocy § 2 ust. 10 Warunków Ubezpieczenia „Trwała i całkowita niezdolność do pracy” to „stan zdrowia Ubezpieczonego będący wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujący wydanie Orzeczenia”. Zgodnie z §2 ust. 7 Warunków ubezpieczenia przez „Orzeczenie” rozumieć „prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, prawomocny wyrok sądu lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego okres powyżej 24 miesięcy.”

Powód wykazał jedynie, że Powiatowy Zespół ds. Orzekania o niepełnosprawności w T. w dniu 27.05.2015r. zaliczył go do niepełnosprawności o stopniu znacznym (k.21). Ustalony stopień niepełnosprawności datowany został od dnia 4.05.2015r. Powód został uznany za niezdolnego do pracy początkowo do dnia 31.05.2018r. a z uzasadnienia decyzji wynikało, że powód jest zdolny do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymaga, w celu pełnienia ról społecznych, stałej i długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Kolejne orzeczenie wydano w dniu 11.06.2018r. stwierdzające niezdolność do pracy do 30.06.2022r. , ponownie zaliczając powoda do znaczonego stopnia niepełnosprawności.

Zgodnie z Ustawą z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, która w ocenie Sądu winna znaleźć zastosowanie w niniejszej sprawie, art. 12 wskazanej Ustawy również posługuje się pojęciem niezdolności do pracy i zawiera jej definicję. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem doktryny i orzecznictwa (por. m.in. „Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz” K.Kwapisz wyd. LexisNexis, 2013) pojęcia tego nie można jednak utożsamiać z niezdolnością do pracy, która warunkuje otrzymywanie przez pracowników wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego czy świadczenia rehabilitacyjnego. Istotą omawianej instytucji jest całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu. Przepisy ustawy stawiają dodatkowy warunek - niezdolna do pracy osoba nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Pojawia się tutaj zatem aspekt ekonomiczny - dana osoba nie ma możliwości otrzymywania wynagrodzenia bez względu na sposób zatrudnienia. Nie można także utożsamiać pojęcia „niezdolności do pracy” z pojęciem „niepełnosprawności”. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej (pojęcie niezdolności do pracy, zawarte w ustawie o emeryturach i rentach z FUS jest inne niż pojęcie niepełnosprawności, zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych), jak i w zakresie orzekania o każdym z tych stanów. Są one też przesłanką do przyznania innego rodzaju świadczeń. Ponadto niepełnosprawność oznacza nie tylko naruszenie sprawności organizmu, ale również utrudnienie, ograniczenie bądź niemożność wypełniania ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym. Ponadto o niezdolności do pracy decyduje koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu. Jedną z przesłanek zawartych w art. 12 ust. 1 jest brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji (zmiana sposobu zarobkowania) i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z mocy art.14.1 cytowanej wyżej Ustawy oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji i celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej "lekarzem orzecznikiem". Z dniem 1 stycznia 2005 r. weszło w życie wydane na podstawie art. 14 ust. 6 ustawy - rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711 ze zm.). Obok szczegółowych zasad organizacji orzekania o niezdolności do pracy, określono w nim szczegółowe zasady i tryb orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanych „lekarzami orzecznikami” i komisje lekarskie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwane „komisjami lekarskimi”. Rozporządzenie wprowadziło także zasadę dwuinstancyjności orzekania w ramach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Orzeczenie przedstawione przez powoda wydane zostało przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o niepełnosprawności w T.. Kwestie te reguluje Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Art. 6. 1. Stanowi, iż powołuje się zespoły orzekające o niepełnosprawności: powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako pierwsza instancja. Co prawda art.5 Ustawy wskazuje, że orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jednak zrównanie orzeczeń dokonane w tym przepisie ma charakter jednostronny. Oznacza to, że określone orzeczenia są traktowane jak orzeczenia o stopniu niepełnosprawności na mocy art. 5, nie ma jednak podstaw prawnych do zrównania wskazanych orzeczeń w odwrotnym kierunku, co oznacza, że orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie są traktowane jak orzeczenia o niezdolności do pracy, o niezdolności do samodzielnej egzystencji czy o celowości przekwalifikowania (por. wyrok NSA z dnia 26 lipca 2001 r. sygn. IISA 386/01, w którym Sąd stwierdził, że „orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w trybie przepisów ustawy z 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza

orzecznika ZUS wydanym w trybie przepisów ustawy z 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie wywiera zatem skutków prawnych, jakie ustawa łączy z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS") .

W związku z powyższym, już w tych względów, na podstawie wskazanych przepisów, brak było podstaw do uznania żądania powoda, dlatego nie były przedmiotem rozważań Sądu okoliczności związane z wysokością dochodzonej kwoty, która też była sporna pomiędzy stronami.

Konsekwencją oddalenia powództwa jest zasądzenie z mocy art. 98 kpc i 108 kpc od powoda na rzecz pozwanego poniesionych przez niego kosztów zastępstwa procesowego, obliczonymi na podstawie §2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

SSO Ewa Dawczak-Schaefer