

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24 stycznia 2014 roku powódka M. T. wniosła o zasądzenie od pozwanego – Banku P. S.A. z siedzibą w G. kwoty 6.580,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 5.680,00 zł od dnia 17 maja 2013 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 900,00 zł od dnia 5 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty. Powódka wniosła ponadto o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że jej mąż zawarł z G. B. S.A. (którego następcą prawnym jest pozwany) umowę kredytu na kwotę 137.495,38 zł, indeksowaną kursem franka szwajcarskiego (CHF). Raty były płatne w złotych i rozliczane według kursu sprzedaży CHF obowiązującego w dniu wpływu środków do pozwanego. W celu zabezpieczenia spłaty kredytu na wypadek śmierci, mąż powódki zawarł umowę ubezpieczenia przez przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej pomiędzy pozwanym bankiem a (...) T. Ż. S.A. Tym samym wyraził on zgodę, aby w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, przysługujące mu świadczenie z tytułu ubezpieczenia zostało wypłacone pozwanemu i zaliczone na poczet zadłużenia z tytułu umowy kredytu. Sumę ubezpieczenia stanowić miała kwota równa kwocie zadłużenia z umowy kredytu, pozostała do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Wypłata równowartości sumy ubezpieczenia w złotych miała następować według kursu CHF z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Po śmierci męża, powódka udała się do banku, gdzie uzyskała informację, że do czasu wypłaty środków z polisy ubezpieczeniowej ma obowiązek uiszczać raty kredytu w ustalonych w umowie terminach – po wpłacie środków na rachunek kredytu przez towarzystwo ubezpieczeniowe, uiszczone przez powódkę środki miały być jej zwrócone. W dniu 16 kwietnia 2013 roku kwota stanowiąca 100% zadłużenia z tytułu kredytu z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego wpłynęła na rachunek pozwanego banku, jednak bank nie poinformował o tym powódkę, która wciąż dokonywała spłaty poszczególnych rat. Powódka o zrealizowaniu polisy ubezpieczeniowej dowiedziała się przypadkowo, dopiero w dniu 8 lipca 2013 roku (po uiszczeniu raty za czerwiec 2013 roku). W dniu 1 sierpnia 2013 roku powódka zwróciła się do banku z reklamacją, w której zażądała zwrotu uiszczonych przez nią po śmierci męża rat. Do dnia wniesienia powództwa powódka nie otrzymała żadnej wpłaty. Żądanie odsetek powódka uzasadniała faktem, iż w dniu 16 maja 2013 roku bank otrzymał środki z polisy, zatem od dnia następnego świadczenie powódki na rzecz banku stało się nienależne. Ponieważ po tej dacie w dniu 5 czerwca 2013 roku powódka uiszczyła jeszcze jedną ratę w wysokości 900,00 zł, świadczenie w tej wysokości było nienależne od chwili wpłaty.

W odpowiedzi na pozew z dnia 4 sierpnia 2014 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwany podniósł także zarzut niewłaściwości sądu, wskazując, iż siedziba pozwanego znajduje się w G..

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że powódka błędnie powołuje się na ubezpieczenie zawarte bezpośrednio z (...), gdyż zgodnie z umową kredytu, spadkodawca był objęty ubezpieczeniem zawartym z N. T. Ż. S.A. (które w grudniu 2005 roku zmieniło nazwę firmy na (...) T. Ż. S.A.). Stąd przedłożone przez powódkę Ogólne Warunki Ubezpieczenia nie miały zastosowania w sprawie (zgodnie z ich treścią miały zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej 15 marca 2006 roku, zaś sama umowa zawarta została w dniu 14 czerwca 2005 roku). Pozwany wskazał, że Ubezpieczyciel przekazał świadczenie w kwocie 46.713,93 CHF na konto banku po przeliczeniu na złotówki według kursu średniego NBP z dnia przekazania (tj. 14 maja 2013 roku, gdzie 1 CHF = 3,3549 PLN). Po przeliczeniu przez bank powyższej kwoty z powrotem na franki szwajcarskie, zgodnie z kursem sprzedaży waluty Banku B. S.A. z dnia 16 maja 2013 roku okazało się, że kwota taka nie pozwoliła na rozliczenie całości zadłużenia (kurs wynosił 1 CHF = 3,4434 PLN). Dalej pozwany wskazał, że celem ubezpieczenia nie jest pełne zamknięcie zobowiązania, a jedynie wypłacenie odszkodowania w kwocie odpowiadającej saldu z określonego dnia, bez względu na to, czy obowiązujący tego dnia kurs będzie dla ubezpieczonego korzystny czy też nie.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Bank B. S.A. z siedzibą w G. jest następcą prawnym G. B. S.A. (okoliczność bezsporna, wynikająca z odpisu pełnego z rejestru przedsiębiorców – k. 8-31).

W dniu 20 czerwca 2005 roku A. T. podpisał z G. B. S.A. umowę kredytu na kwotę 137.495,38 zł, który to kredyt był indeksowany kursem CHF. Kredyt przeznaczony był na pokrycie części kosztów zakupu nieruchomości mieszkalnej. Zgodnie z § 10 ust. 1 umowy, raty miały być płatne w złotych polskich. Zgodnie zaś z ust. 8 tego paragrafu, rozliczenie każdej wpłaty dokonanej przez kredytobiorcę będzie następować z datą wpływu środków do banku według kursu sprzedaży waluty, do której jest indeksowany kredyt, podanego w Tabeli kursów kupna/sprzedaży dla kredytów hipotecznych udzielanych przez G. B. S.A., obowiązującego w dniu wpływu środków do Banku (okoliczność bezsporna, wynikająca z umowy kredytu Nr (...) – k.35-44 i zeznań powódki – k. 149-151).

Zgodnie z § 13 ust. 1 umowy kredytu kredytobiorca został objęty ochroną ubezpieczeniową, w tym ubezpieczeniem na życie. Zgodnie z ust. 2 powyższego paragrafu kredytobiorca oświadczył, że otrzymał i zaakceptował Warunki Ubezpieczenia, które zostały załączone do umowy kredytu jako jej załącznik. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczynała się w dniu, w którym przypadał termin płatności raty kredytu (okoliczność bezsporna, wynikająca z umowy kredytu Nr (...) – k.35-44).

Zgodnie z § 9 ust. 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie – Programu Ochrony Kredytobiorców G. B. S.A. (dalej: OWU) spełnianie świadczenia ubezpieczeniowego, w przypadku gdy kwota zadłużenia z umowy kredytu wyrażona została jako równowartość w zł kwoty w walucie obcej, dokonywane jest w zł według średniego kursu NBP powyższej waluty z daty przyznania świadczenia ubezpieczeniowego przez N.. Zgodnie z § 10 ust. 2 OWU zgłoszenie roszczenia i złożenie koniecznych dokumentów (wniosku, odpisu skróconego aktu zgonu, dowodu zapłaty składki, zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, kopię umowy kredytu) powinno nastąpić w terminie 30 dni od śmierci Ubezpieczonego. W myśl § 9 ust. 2 OWU, w przypadku ustalenia swej odpowiedzialności, Ubezpieczyciel spełnia na rzecz Uposażonego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia **(która jest równa kwocie zadłużenia z umowy kredytu, pozostałą Kredytobiorcy do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego)** na rachunek bankowy Uprawnionego (dowód: ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie – Program ochrony kredytobiorców G. B.S.A. – k. 94-96).

W § 13 ust. 6 umowy kredytu kredytobiorca wyraził zgodę, aby w razie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, przysługujące mu świadczenie z tytułu ubezpieczenia na życie zostało wypłacone G. B. S.A. i zaliczone na poczet zadłużenia z tytułu umowy kredytu. Kredytobiorca wskazał tym samym bank jako Uposażonego do otrzymania świadczenia z tytułu ubezpieczenia (okoliczność bezsporna, wynikająca z umowy kredytu Nr (...) – k.35-44).

A. T. zmarł 25 października 2012 roku. Cztery dni po jego śmierci, w dniu 29 października 2012 roku, żona zmarłego, M. T., zgłosiła się do oddziału Banku B. S.A. na ul. (...) w W.. Przedstawiła dokumenty w postaci aktu zgonu, numeru statystycznego zgonu i zaświadczenia lekarskiego. Została wówczas telefonicznie połączona przez pracownika banku z centralą banku w G.. Otrzymała wówczas informację, że musi dołączyć inne dokumenty i dalej spłacać kredyt, do czasu zrealizowania polisy na życie. Pracownik powiedział powódce, że gdy polisa zostanie zrealizowana, pieniądze które wpłaci tytułem rat kredytowych zostaną jej zwrócone. Ponieważ raty były płatne do 29-go każdego miesiąca, powódka poprosiła o przedłużenie daty wymagalności raty. Takie przedłużenie otrzymała – bank przedłużył płatność kolejnej raty o tydzień. Bank uzależnił wystąpienie w celu realizacji polisy do ubezpieczyciela od przeprowadzenia postępowania spadkowego po zmarłym kredytobiorcy przez powódkę (okoliczności bezsporne; zeznania powódki – k. 149-151).

Łącznie M. T. dokonała następujących wpłat na rzecz G. B. S.A.: 1001,00 zł (data operacji: 15 listopada 2012 roku), 900,00 zł (data operacji: 3 grudnia 2012 roku), 910,00 zł (data operacji: 28 grudnia 2012 roku), 870,00 zł (data operacji: 31 stycznia 2013 roku), 123,00 zł (data operacji: 11 lutego 2013 roku), 900,00 zł (data operacji: 11 marca 2013 roku), 923,00 zł (data operacji: 2 kwietnia 2013 roku), 53,00 zł (data operacji: 6 maja 2013 roku), 900,00 zł (data operacji: 5 czerwca 2013 roku) (okoliczności bezsporne, wynikające z potwierdzeń przelewu – k. 53-61).

M. T. wielokrotnie zwracała się do pozwanego z pytaniem o etap realizacji przez bank polisy ubezpieczeniowej (okoliczność bezsporna, wynikająca z wiadomości mailowej – k. 64, 115, pisma powódki – k. 114, zeznań powódki – k. 149-151).

W dniu 21 maja 2013 roku do pozwanego wpłynęło pismo z (...) T. Ż. S.A. w którym Ubezpieczyciel poinformował, że w dniu 16 maja 2013 roku przekazał kwotę Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości 156.720,56 zł na rachunek Banku. Ubezpieczyciel poinformował, że obliczył powyższe świadczenie w oparciu o **100% kwoty zadłużenia z tytułu kredytu na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** (tj. 46.713,93 CHF) oraz tabelę kursów NBP z dnia rozpatrzenia świadczenia, tj. 14 maja 2013 roku, gdzie 1 CHF według średniego kursu wynosił 3,3549 PLN (okoliczność bezsporna, wynikająca z pisma (...) T. Ż. S.A. – k. 80).

M. T. o zrealizowaniu polisy dowiedziała się po dokonaniu wpłaty raty w czerwcu 2013 roku. O powyższym powódka dowiedziała się przypadkowo, przy okazji rozmowy telefonicznej z pracownikiem pozwanego, Bank nie zawiadomił powódki o realizacji polisy. (okoliczność bezsporna, wynikająca z zeznań powódki – k. 149-151).

Powódka domagała się od pozwanego zwrotu kwot wpłaconych tytułem rat. W dniu 2 sierpnia 2013 roku M. T. skierowała do pozwanego Banku reklamację, w której przedstawiła swoją sytuację i wniosła o ponowne rozpatrzenie jej sprawy (okoliczność bezsporna, wynikająca z zeznań powódki – k. 149-151, pisma powódki – k. 65, potwierdzenia nadania – k. 66).

Kolejnymi pismami Bank zwracał się do powódki z żądaniem uiszczenia reszty zaległości, pozostałej po wypłacie odszkodowania (okoliczność bezsporna, wynikająca z pisma Banku B.S.A. – k. 62-63, 121-122,123).

Sąd dał wiarę zeznaniom powódki. Były one logiczne i spójne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Kwestią najistotniejszą dla rozstrzygnięcia była ocena tej części zeznań powódki, w której opisuje ona przebieg rozmowy z pracownikiem banku w dniu 29 października 2012 roku. Sąd uznał zeznania powódki w powyższym zakresie za wiarygodne i przyjął, że do takiej rozmowy w rzeczywistości doszło. Należy bowiem stwierdzić, że choć pozwany Bank zaprzeczał istnieniu takiej rozmowy (co wynika z przedłożonych do akt sprawy dokumentów), to jednak nie zaprzeczył, iż dokonał przedłużenia daty płatności raty za listopad. Takie postępowanie Banku świadczy o tym, że do rozmowy niewątpliwie doszło.

Sąd nie zaliczył do materiału dowodowego dokumentu przedłożonego przez powódkę w postaci szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie wystawionemu przez (...) T. Ż. S.A. (k. 45-50). W toku postępowania okazało się bowiem, że powyższy dokument nie stanowił załącznika do umowy kredytu zawartej przez A. T. z G. M. B.S.A., albowiem jest on dokumentem nowym, nieistniejącym w dacie zawierania umowy kredytu. W tej dacie obowiązywał bowiem dokument „Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie – Program Ochrony Kredytobiorców G. B. S.A.” (k. 94-96) wystawiony przez N. T. Ż. S.A., który był poprzednikiem prawnym (...)T. Ż. S.A.

Sąd nie znalazł podstaw, by odmówić wiary dokumentom w postaci szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (k. 51-52), ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem kredytobiorców G. M. B.S.A. (k. 96v-97), ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek świadczenia szpitalnego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem kredytobiorców G. B.S.A. (k. 97v-98v), warunkom ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (k. 100-101v), warunkom ubezpieczenia GE assistance (k. 102-103v). Jednocześnie jednak Sąd zważył, że ze względu na rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim była śmierć kredytobiorcy, powyższe dokumenty nie miały żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Sąd zważył, że znaczna część załączonych przez strony dokumentów nie została przedłożona w odpowiedniej formie w rozumieniu art. 129 § 2 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem, zamiast oryginału dokumentu strona może złożyć odpis dokumentu, jeżeli jego zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza albo przez występującego w

sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub radcą Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa. Wbrew dyspozycji tego przepisu, strony przedstawiały jedynie kserokopie dokumentów, które de facto nie powinny stanowić dowodu. Sąd miał jednak na względzie fakt, że co do zasady, strony nie kwestionowały wiarygodności przedłożonych dokumentów, nie znalazł także podstaw do czynienia tego z urzędu. Stąd Sąd poczynił na ich podstawie odpowiednie ustalenia faktyczne.

Należy nadto zważyć, że ponieważ pozwany nie odniósł się w toku postępowania do znacznej części twierdzeń przedstawianych przez powódkę, większość okoliczności składających się na stan faktyczny została przyjęta na podstawie twierdzeń powódki, niezaprzeczonych przez pozwanego. Sąd zważył, że samo ogólne stwierdzenie w odpowiedzi na pozew, że pozwany „zaprzecza wszelkim twierdzeniom powódki, o ile nie zostaną wyraźnie przyznane” nie może uzasadniać odstąpienia przez Sąd od zastosowania dyspozycji art. 230 k.p.c. i uznania faktów przedstawionych przez powoda, a niezaprzeczonych przez pozwanego za przyznane.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało w znacznej części na uwzględnienie.

Na wstępie należy odnieść się do podniesionego przez pozwanego zarzutu niewłaściwości sądu. Na rozprawie w dniu 4 sierpnia 2014 roku Sąd oddalił wniosek pozwanego o przekazanie sprawy do rozpoznania S. R. w G. Zgodnie z art. 33 k.p.c. powództwo o roszczenie majątkowe przeciwko przedsiębiorcy można wytoczyć przed sąd, w którego okręgu znajduje się zakład główny lub oddział, jeżeli roszczenie pozostaje w związku z działalnością tego zakładu lub oddziału. Przepis ten statuuje tzw. właściwość przemienną, co oznacza, że powód może według swego wyboru wytoczyć powództwo przeciwko takiemu przedsiębiorcy bądź przed sąd właściwości ogólnej, bądź przed sąd wskazany w art. 33 k.p.c. Ponieważ pozwany jest bankiem, a dokładniej spółką akcyjną, nie budzi wątpliwości Sądu, że jest on przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.). Roszczenie powódki jest o charakterze majątkowym, a nadto pozostaje ono w związku z działalnością oddziałów pozwanego, znajdujących się przy ul. (...) i ul. (...) w W.. Sąd zważył, że powódka pozwała w istocie spółkę, a nie oddział, na co wskazuje wyraźne określenie strony pozwanej w pozwie. Stąd zarzut niewłaściwości Sądu podlegał oddaleniu.

Zgodnie z art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Przepis ten konstytuuje instytucję tzw. bezpodstawnego wzbogacenia. Na mocy art. 410 § 1 k.c. przepisy odnoszące się do tej instytucji stosuje się do świadczenia nienależnego, które jest jednym z rodzajów bezpodstawnego wzbogacenia. Świadczenie jest nienależne wówczas, gdy ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia (art. 410 § 2 k.c.).

Nie budzi wątpliwości Sądu, że świadczenie spełnione przez powódkę jest świadczeniem nienależnym i jako takie podlega ono zwrotowi. Zmarły kredytobiorca i mąż powódki – A. T. był Ubezpieczonym z tytułu umowy ubezpieczenia na życie, pozostającej w związku z umową kredytu (umowa ubezpieczenia, a właściwie zaakceptowane przez kredytobiorcę ogólne warunki ubezpieczenia, stanowiły załącznik do umowy kredytu - § 13 ust. 2 umowy kredytu). Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a Ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Problematykę ubezpieczeń na życie regulują zaś przepisy art. 829-834 k.c. Art. 831 § 1 k.c. przewiduje możliwość wskazania przez ubezpieczającego osoby uposażonej z tytułu ubezpieczenia na życie, czyli osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego. Uposażonym z umowy ubezpieczenia stał się pozwany Bank jako osoba prawna (spółka akcyjna), o czym świadczy treść § 13 ust. 6 umowy kredytu. Z tytułu swego uprawnienia, pozwany miał obowiązek wystąpić do Ubezpieczyciela o wypłatę odszkodowania – z treści umowy wynika, iż powinien dopełnić tego obowiązku w terminie 30 dni od śmierci Ubezpieczonego (§ 10

OWU). Zgodnie zaś z § 11 ust. 1 OWU wypłata odszkodowania powinna nastąpić w terminie 30 dni od otrzymania wszystkich dokumentów. Należy podkreślić, że pozwany dysponował odpowiednimi dokumentami już cztery dni po nadejściu zdarzenia ubezpieczeniowego (tj. 29 października 2012 roku), gdyż dostarczyła je do oddziału banku powódka. Fakt, że A. U. S.A. przyznało pozwanemu odszkodowanie dopiero 16 maja 2013 roku świadczy niezbicie o tym, że pozwany zwlekał z poinformowaniem Ubezpieczyciela o zdarzeniu ubezpieczeniowym, co najmniej 5 miesięcy. Należy przy tym stwierdzić, że pozwany Bank zupełnie bezpodstawnie uzależniał swoje wystąpienie do Ubezpieczyciela od przeprowadzenia przez powódkę postępowania spadkowego po zmarłym kredytobiorcy, choć taki obowiązek nie wynikał ani z umowy kredytu ani z OWU umowy ubezpieczenia.

Jest oczywistym, że zobowiązania z tytułu umów kredytu lub pożyczki wchodzą do spadku jako obowiązki majątkowe (art. 922 § 1 k.c.), stąd w chwili śmierci kredytobiorcy (art. 924 w zw. z art. 925 k.c.) osobami zobowiązanymi do spłaty zobowiązań są spadkobiercy zmarłego. Co do zasady zatem, domaganie się przez pozwany Bank spłaty zobowiązań przez spadkobierców kredytobiorcy nie jest pozbawione podstaw prawnych. W tej sytuacji jednak Bank był uposażonym z tytułu umowy ubezpieczenia, która zapewniała spłatę całości pozostałego na dzień śmierci kredytobiorcy zobowiązania. Stąd Bank powinien przede wszystkim dążyć do uzyskania odszkodowania z tytułu ubezpieczenia, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt szybkości takiego postępowania (towarzystwo ubezpieczeń miało co do zasady 30-dniowy termin na wypłatę odszkodowania od chwili zgłoszenia zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego). Wystąpienie przez Bank wobec powódki o spłatę rat kredytu może być zatem uznane co najmniej za przedwczesne. Należy stwierdzić, że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością warunkową, która uruchamia się dopiero z chwilą spełnienia warunków określonych w umowie ubezpieczenia. Z chwilą spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, trwale i ostatecznie odpadła podstawa świadczenia przez spadkobierców kredytobiorcy (*condictio causa finita*), zaś po stronie Banku powstawał obowiązek zwrotu uiszczonych przez spadkobiercę świadczeń jako nienależnych – Bank w istocie otrzymał dane świadczenie dwukrotnie, po raz pierwszy od spadkobiercy, po raz drugi od Ubezpieczającego.

Należy jednocześnie stwierdzić, że w niniejszej sprawie nie występowała żadna z przesłanek wyłączających możliwość zwrotu nienależnego świadczenia określona w art. 411 k.c. Nie budzi wątpliwości Sądu, że spełnienie świadczenia nie czyniło zadość zasadom współżycia społecznego, nie zostało spełnione w celu zadośćuczynienia przedawnionemu roszczeniu ani nie zostało spełnione przed momentem wymagalności wierzytelności. W szczególności jednak należy stwierdzić, że choć powódka spełniając świadczenie wiedziała, że nie jest do niego zobowiązana, to jednak czyniła to, ponieważ druga strona (pozwany) zastrzegła, iż jej świadczenie zostanie jej zwrócone. W doktrynie przyjmuje się, że spełniający świadczenie powinien dać wyraz swoim wątpliwościom co do istnienia zobowiązania i oświadczyć, że płaci, lecz gdy będzie mógł udowodnić, iż zobowiązanie nie istnieje, będzie żądał zwrotu (Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna, R.-G. A., LEX/el 2011). Wnosząc a fortiori należy stwierdzić, że o spełnieniu przesłanki „zastrzeżenia zwrotu” świadczy także sytuacja, w której to wierzyciel zobowiązuje się do zwrotu świadczenia spełnionego przez rzekomego dłużnika, on zaś na stanowisko wierzyciela przystaje. Taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Zarówno Bank jak i powódka mieli świadomość, że w sytuacji spełnienia przesłanek odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powódka jako spadkobierczyni kredytobiorcy zostanie zwolniona z obowiązku spełnienia świadczenia. Gdy zatem Ubezpieczyciel przyjął na siebie odpowiedzialność za spłatę pozostałego na dzień śmierci kredytobiorcy zadłużenia, po stronie Banku pojawiał się obowiązek zwrotu wpłaconych rat kredytu, jako świadczeń nienależnych.

W ocenie Sądu twierdzenia pozwanego o niepełnej spłacie zadłużenia przez Ubezpieczyciela w drodze wypłaty kwoty odpowiadającej sumie ubezpieczeniowej nie zasługują na uwzględnienie.

Przede wszystkim należy wskazać, że twierdzenia pozwanego nie znajdują potwierdzenia w treści umowy kredytu i OWU, a także pozostają w sprzeczności z *ratio* umowy ubezpieczenia na życie, jaką zawarł mąż powódki. Oczywistym jest, że celem zawartej umowy ubezpieczenia na życie było zabezpieczenie spłaty całości pozostałego na dzień śmierci kredytobiorcy zadłużenia – wynika to z takich postanowień jak § 9 ust. 2 i § 2 pkt 5 OWU. Umowna definicja „sumy ubezpieczeniowej” nie pozostawia wątpliwości, że stanowi ona całość pozostałego do spłaty zadłużenia na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego. Powyższy wniosek potwierdza także treść § 9 ust. 2 OWU, w którym

wyodrębnienie „maksymalnej sumy ubezpieczenia” świadczy niezbitcie o celu ubezpieczenia, jakim jest spełnienie całości świadczenia, o ile nie przekracza ona określonej wysokości. Powyższe Ogólne Warunki Ubezpieczenia stały się podstawą zawarcia przez G. B. S.A. z N. T. U.S.A. umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zatem pozwany Bank, jako Ubezpieczający i zarazem Uposażony z tytułu ubezpieczenia, winien wynegocjować jak najkorzystniejsze warunki wypłaty odszkodowania. Natomiast sytuacja, w której na mocy tak skonstruowanych postanowień umowy każdorazowe przewalutowanie najpierw przez Towarzystwo (...) z franka szwajcarskiego na złoty według średniego kursu NBP, a następnie przez Bank ze złotego na frank szwajcarski według kursu sprzedaży obowiązującego w Banku powoduje po stronie Banku deficyt, nie może mieć negatywnego wpływu na sytuację spadkobierców kredytobiorcy. W istocie bowiem celem ubezpieczenia na życie było nie tylko zabezpieczenie bliskich kredytobiorcy przed obowiązkiem spłaty jego długu (co zapewne jest najważniejszym celem przyświecającym kredytobiorcy) ale i zapewnienie bankowi realizacji całości przysługującego mu świadczenia. W związku z powyższym, w ocenie Sądu nie może mieć zastosowania w niniejszej sprawie § 10 ust. 8 umowy kredytu, zgodnie z którym rozliczenie każdej wpłaty dokonanej przez kredytobiorcę powinno następować z datą wpływu środków do banku, według kursu sprzedaży waluty, do której indeksowany jest kredyt, podanego w tabeli kursów kupna/sprzedaży dla kredytów hipotecznych udzielonych przez bank, obowiązującego w dniu wpływu środków do banku. Sama redakcja powyższego postanowienia umowy nie pozostawia wątpliwości, iż ma on zastosowanie jedynie do wpłat dokonywanych przez kredytobiorcę – nie dotyczy on zaś wyjątkowej sytuacji, gdy świadczenie za kredytobiorcę spełnia Ubezpieczyciel, niebędący stroną umowy kredytu.

Na marginesie jedynie należy wskazać, że zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zgodnie zaś z art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Choć pozwany podnosił, że świadczenia uiszczane przez powódkę nie są pozbawione podstawy prawnej, ponieważ kwota z ubezpieczenia na życie nie pokryła całości zadłużenia, to nie wskazał jednak w toku postępowania żadnej konkretnej kwoty, co do której jego wnioski o oddalenie powództwa miałyby zastosowanie. W szczególności nie przedstawił żadnych wyliczeń ani harmonogramów spłaty i zadłużenia. Strona pozwana nie przedstawiła rozliczenia dotyczącego umowy kredytu zawartej z mężem powódki, nie wykazała w jaki sposób została zaliczona na poczet zadłużenia suma ubezpieczenia, która zgodnie z umową ubezpieczenia obejmowała całość zadłużenia istniejącego na dzień zaistnienia zdarzenia powodującego odpowiedzialność ubezpieczyciela, nie wykazała w jaki sposób zostały zaksięgowane i na poczet jakich kwot zostały (i czy zostały) zaliczone wpłaty rat dokonanych przez powódkę, nie wykazała jakimi opłatami z jakiego tytułu miałyby zostać obciążona powódka będąca spadkobierczynią kredytobiorcy. Należy zatem stwierdzić, że pozwany uchybił procesowemu ciężarowi dowodowemu i nie wykazał, że po jego stronie wciąż pozostaje niespełnione świadczenie w konkretnej wysokości.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie 409 k.c. w zw. z art. 410 § 1 k.c. uwzględnił powództwo co do kwoty należności głównej. Co do żądania odsetek, Sąd zasądził odsetki od całości żądanej kwoty od dnia 13 maja 2014 roku, tj. od daty doręczenia odpisu pozwu pozwanemu, zaś w pozostałej części oddalił powództwo na podstawie art. 481 § 1 k.c. Sąd miał na względzie, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia jest zobowiązaniem bezterminowym, zatem do ustalenia wymagalności tego roszczenia ma zastosowanie art. 455 k.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Biorąc pod uwagę, że pozwany Bank miał od początku świadomość istnienia umowy ubezpieczenia na życie zawartej przez kredytobiorcę, nadto wiedział o zrealizowaniu polisy już od 21 maja 2013 roku, należy stwierdzić, że „niezwłocznym” terminem w niniejszej sytuacji może być dzień następujący po dniu otrzymania odpisu pozwu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 roku, sygn. V CKN 769/00, LEX nr 49111; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1976 roku, sygn. III CRN 289/76, LEX nr 7893; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 roku, sygn. III CZP 2/91, OSNCP 1991, nr 7, poz. 93).

Sąd orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz na podstawie § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego

ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013, nr 490 – tekst jedn.). Na koszty te składały się następujące kwoty: 329,00 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 1.200,00 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSR Magdalena Śliwińska-Stępień