

Sygn. akt I ACa 692/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Robert Obrębski (spr.)

Sędziowie: SA Dorota Markiewicz

SO del. Marta Szerel

Protokolant: ref. staż. Michał Strzelczyk

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. L.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 11 grudnia 2013 r., sygn. akt XXIV C 628/12,

1. oddala apelację;

2. zasądza od D. L. na rzecz (...) Zakładu (...) na (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt IA Ca 692/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 12 czerwca 2012 r. D. L., działając z imieniu własnym i małoletniej córki O. L., wniosła o zasądzenie na rzecz obu powódek od (...) Zakładu (...) na (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 130650 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty tytułem świadczenia ubezpieczeniowego związanego ze śmiercią męża P. L., który przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców w celu zabezpieczenia spłaty pożyczki zaciągniętej wraz z powódką w Banku (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W., lecz zmarł w dniu 1 czerwca 2010 r. Wskazała ponadto, że przed wystąpieniem do strony pozwanej o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości odpowiadającej należności głównej wskazanej w pozwie, pozostały do spłaty kredyt został w całości spłacony. Jednakże strona pozwana odmówiła wypłaty sumy ubezpieczenia. Twierdziła bowiem, że zgon męża powódki był spowodowany chorobą istniejącą przed zawarciem umowy ubezpieczenia, tj. okolicznością, zaistnienie której wyłączało odpowiedzialność ubezpieczyciela, stosownie do § 20 pkt 8 ogólnych warunków ubezpieczenia. Odwołując się do art. 834 k.c., powódka twierdziła, że po upływie trzech lat od zawarcia umowy, ubezpieczyciel nie może powoływać się na zarzut podania nieprawdziwych informacji przy zawarciu umowy. W toku sprawy

przedłożyła ponadto umowę nabycia spornej wierzytelności, wynikającej z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej przez męża. Kwestionowała również, aby przy zawarciu tej umowy, P. L. doręczone zostały ogólne warunki tej umowy oraz by zmarły miał rzeczywistą możliwość zapoznania się z ich treścią.

Pozwana wnosila o oddalenie powództwa. Powoływała się w pierwszej kolejności na brak legitymacji czynnej po stronie powódek. Twierdziła bowiem, że podmiotem uposażonym do otrzymania sumy ubezpieczenia był wyłącznie Bank (...) S.A. jako pożyczkodawca. Powołując się na złożenie przez męża powódki oświadczenia o zapoznaniu się z warunkami ubezpieczenia na życie, stanowiącego zabezpieczenie spłaty pożyczki udzielonej zmarłemu wraz z małżonką przez wskazany bank, pozwana twierdziła, że okolicznością, która wyłącza odpowiedzialność ubezpieczyciela, był bezpośredni związek pomiędzy rozpoznaniem u zmarłego czerniaka lewego oka przed zawarciem umowy a jego zgonem w okresie spłacania kredytu, zgodnie z § 20 pkt 8 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie, przy przystąpieniu do którego małżonek powódki nie składał żadnych oświadczeń dotyczących stanu swojego zdrowia. Nie mógł więc podać danych niezgodnych z rzeczywistością. Zdaniem strony pozwanej, powódki nie mogły tym samym skutecznie powoływać się na art. 834 k.c. w odniesieniu do ubezpieczenia grupowego.

Wyrokiem z dnia 11 grudnia 2013 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo, zasądził od powódek na rzecz pozwanej kwotę 3617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu i nakazał zwrócić ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie na rzecz powódki kwotę 118,40 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na wynagrodzenie biegłej sądowej, która sporządziła opinię korzystną dla strony pozwanej. Na podstawie zebranych dowodów z dokumentów i opinii biegłej z zakresu onkologii, Sąd Okręgowy ustalił, że 15 maja 2007 r. P. L. i D. L. zawarli z Bankiem (...) S.A. z siedzibą w W. umowę pożyczki hipotecznej, warunkiem podpisania której było dostarczenie potwierdzenia przystąpienia przez męża powódki do grupowego ubezpieczenia, udzielonego przez pozwaną na sumę nie niższą niż 130650 zł. W dniu 21 maja 2007 r. P. L., jak ustalił Sąd Okręgowy, działając w imieniu własnym, podpisał deklarację przystąpienia do takiego ubezpieczenia w zakresie dotyczącym niezdolności do pracy i śmierci kredytobiorcy. W wypadku wystąpienia jednego z tych zdarzeń, ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić na rzecz Banku (...) S.A. jako uposażonego 100 % podanej sumy. Wolny był jednak od tego zobowiązania, jeżeli przyczyną śmierci ubezpieczonego była choroba istniejąca przez podpisaniem deklaracji albo powstała w pierwszych 28 dniach od przystąpieniem przez kredytobiorcę do ubezpieczenia, zgodnie z § 20 pkt 8 ogólnych warunków umowy, które zostały, jak ustalił Sąd Okręgowy, przekazane P. L. w sposób umożliwiający zapoznanie się z ich treścią. W deklaracji ubezpieczony złożył bowiem stosowne oświadczenie. Sąd Okręgowy ustalił, że w 2001 r. u P. L. został rozpoznany czerniak lewego oka, które zostało usunięte. Została stwierdzona pełna remisja. Badania przeprowadzane w kolejnych latach nie wykazały nawrotu choroby. Od 2010 r. mąż powódki miał jednak problemy z wątrobą, do której nastąpiły przerzuty czerniaka, w efekcie których mąż powódki zmarł w dniu 1 czerwca 2010 r. Na podstawie biegłej onkolog C. L., Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że przyczyną zgonu P. L. była całkowita niewydolność wątroby, spowodowana masywnymi przerzutami czerniaka, które wystąpiły po 9 latach od jego rozpoznania w gałce lewego oka ubezpieczonego. Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że pismem z dnia 20 lipca 2010 r., powódka zgłosiła zdarzenie stronie pozwanej, która pismem z dnia 3 września 2010 r. odmówiła wypłacania sumy ubezpieczenia. W dalszych pismach podtrzymywała ponadto zajęte stanowisko. Ustalono również zostało, że w dniu 6 sierpnia 2012 r. pomiędzy powódką a Bankiem (...) S.A. została zawarta umowa cesji wierzytelności będącej przedmiotem tej sprawy. Na podstawie postanowienia spadkowego z dnia 10 października 2012 r., wydanego przez Sąd Rejonowy w Pruszkowie w sprawie III Nsm 508/12, Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że obie powódki są następcami prawnymi zmarłego P. L..

Oceniając znaczenie prawne ustalonych okoliczności, Sąd Okręgowy nie dopatrywał się podstaw do uwzględnienia powództwa. Nabycie przez powódkę wierzytelności z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, na podstawie umowy cesji zawartej 6 sierpnia 2012 r. z uposażonym Bankiem (...) S.A., zostało uznane przez Sąd Okręgowy za zdarzenie uzupełniające brak legitymacji czynnej, jednak że tylko w odniesieniu do powódki, która na swoją tylko rzecz nabyła wierzytelność dochodzoną w tej sprawie przez obie powódki. Podpisanie powołanej umowy nie mogło, zdaniem Sądu Okręgowego, sanować braku legitymacji czynnej w odniesieniu do małoletniej powódki, czynności w imieniu której podejmowała w tej sprawie babka małoletniej jako jej kurator ustanowiony przez właściwy sąd rodzinny. Niezależnie od częściowego braku legitymacji czynnej, za podstawową przyczynę oddalenia powództwa,

także w stosunku do małżonki P. L., Sąd Okręgowy uznał związek pomiędzy przyczyną śmierci ubezpieczonego a rozpoznaniem u męża powódki czerniaka gałki lewego oka przed zawarciem umowy z pozwaną. Z § 20 pkt 8 ogólnych warunków ubezpieczenia na życie wynikało bowiem, jak uznał Sąd Okręgowy, że odpowiedzialność strony pozwanej była wyłączona, jeżeli przyczyną zgonu ubezpieczonego była choroba rozpoznana przed podpisaniem deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia na warunkach określonych w treści umowy oraz w ogólnych warunkach tego ubezpieczenia, które zostały przekazane mężowi powódki przed podpisaniem tej deklaracji. W jej treści zostało bowiem złożone oświadczenie o zapoznaniu się przez zmarłego z warunkami ubezpieczenia. Na korzyść strony pozwanej przemawiał dowód z opinii biegłej onkolog, która we wnioskach złożonej opinii, jednoznacznie potwierdziła, że przyczyną zgonu męża powódki były masywne przerzuty czerniaka, który został rozpoznany u P. L. już w 2001 r. Niezależnie od wielu lat remisji, dowód z opinii biegłej wykazał, że przyczyną śmierci męża powódki była choroba rozpoznana przed podpisaniem deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia udzielonego przez stronę pozwaną. Grupowy jego charakter powodował ponadto, jak uznał Sąd Okręgowy, że P. L. nie składał oświadczeń o stanie zdrowia. Nie mogła więc wystąpić sytuacja złożenia przez ubezpieczonego niezgodnego ze stanem rzeczywistym oświadczenia. Niezależnie więc o tego, że pomiędzy datą złożenia przez ubezpieczonego oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia a datą śmierci męża powódki upłynęło więcej niż trzy lata, w treści art. 834 k.c. Sąd Okręgowy nie dopatrywał się podstaw do uwzględnienia powództwa. Uznał bowiem, że powołany przepis nie miała zastosowania do okoliczności sprawy. O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie 98 k.p.c. oraz § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych i ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, jak też zgodnie z art. 80 ust. 1 oraz art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła tylko D. L.. Zaskarżając ten wyrok w części oddalającej powództwo w stosunku do skarżącej, zarzuciła Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 384 § 1 k.c. przez bezpodstawne przyjęcie, że ogólne warunki ubezpieczenia udzielonego przez stronę pozwaną były wiążące dla męża powódki, wynikające z pominięcia, że nie zostały doręczone zmarłemu, który nie miał możliwości zapoznania się z ich treścią. Na podstawie tego zarzutu, powódka wniosła od zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej kwoty 124526,41 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty i obciążenie strony pozwanej kosztami procesu za obie instancje według norm przepisanych, w tym kosztami dotyczącymi udziału zawodowego pełnomocnika przed Sądem Okręgowym oraz w postępowaniu apelacyjnym.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie i obciążenie powódki poniesionymi kosztami procesu według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie. Ustalenia Sądu Okręgowego były prawidłowe. Większość z nich nie została zakwestionowana w apelacji. W szczególności nie była w niej podważana przyczyna zgonu męża powódki, która została wskazana we wnioskach opinii biegłej onkolog C. L.. Na jej podstawie Sąd Okręgowy w pełni prawidłowo ustalił, że mimo wieloletniej remisji czerniaka wykrytego w 2001 r., przyczyną zgonu P. L. były masywne przerzuty do wątroby czerniaka zdiagnozowanego w gałce lewego oka męża skarżącej. Niezależnie od tego, że powódka nie kwestionowała w apelacji wniosku opinii sporządzonej w tej sprawie przez biegłą właściwej specjalności, tylko dodatkowo należy wskazać, że bez równoważnego dowodu tego samego rodzaju, Sąd Okręgowy nie miał formalnej nawet możliwości dokonania ustaleń wymagających wiedzy fachowej, w szczególności przeciwko wnioskowi, który został sformułowany w treści właściwie sporządzonej oraz uzasadnionej opinii powołanego biegłego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2006 r., II CSK 245/06 i z dnia 26 października 2006 r., I CSK 166/06). Przy braku innych dowodów, rozstrzygnięcie o zasadności apelacji mogło zostać oparte o prawidłowe ustalenie Sądu Okręgowego przyczyny śmierci męża powódki.

Poprawnie Sąd Okręgowy przyjął ponadto, że przed podpisaniem przez P. L. deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie, związanego z udzieleniem pożyczki przez Bank (...), ogólne warunki ubezpieczenia zostały udostępnione ubezpieczonemu w sposób dający pełną możliwość zapoznania się z ich treścią przez męża powódki.

Zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 384 § 1 k.c., oparty na przeciwnym twierdzeniu, nie został wykazany. Nie mógł więc uzasadniać apelacji powódki. Odwoływanie się przez skarżącą do zapisu zawartego w punkcie III ppkt 1 deklaracji z dnia 21 maja 2007 r. (k: 14), w którym mąż powódki złożył oświadczenie: „zapoznałem się z warunkami ubezpieczenia”, nie było wystarczające do uznania zasadności tego zarzutu. Nie wykazywało bowiem, aby mężowi powódki nie został wydany tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, wśród których znajdował się również zapis dotyczący wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, gdy przyczynę śmierci ubezpieczonego stanowi choroba rozpoznana przed podpisaniem przez P. L. powołanej deklaracji. Prezentując przeciwne stanowisko, strona skarżąca przeoczyła przyczyny zamieszczenia w powołanej części deklaracji przytoczonego zapisu. Pomięła również pozostałe jej zapisy, jednoznacznie wykazujące, że warunki określone w art. 384 § 1 k.c., zostały w tym wypadku wypełnione. Użycie we wskazanej części deklaracji sformułowania „warunkami ubezpieczenia”, bez jego poprzedzenie zwrotem „ogólnymi”, było spowodowane znaczeniem pierwszego z tych określeń. Obejmowało ono bowiem wszystkie warunki ubezpieczenia, na które składały się zarówno postanowienia ogólnych warunków umowy, jak też indywidualne uzgodnienia zawarte w treści deklaracji. Z pozostałych jej zapisów, zamieszczonych we wcześniejszych postanowieniach deklaracji, jednoznacznie natomiast wynika, że warunki ubezpieczenia, których znajomość mąż powódki zadeklarował, podpisując deklarację, obejmowały nie tylko jej treść, ale również ogóle warunku umowy, które zostały dokładnie też określone. W punkcie pierwszym deklaracji zamieszczony został bowiem zapis: „Wnioskuje o przystąpienie do ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej w Banku (...) S.A., zatwierdzonych uchwałą nr (...) Zarządu (...) Zakładu (...) za (...) S.A. z dnia 21 marca 2006 (...)”. Nie może więc ulegać kwestii, że składając oświadczenie o zapoznaniu się z tak określonymi warunkami umowy, mąż powódki osobiście wyraził wiedzę o ich treści. Miał więc uprzednio możliwość zapoznania się nie tylko z treścią deklaracji, ale też z określonymi dokładnie ogólnymi warunkami umowy, które musiały zostać udostępnione ubezpieczonemu. Stanowisko strony pozwanej zostało więc potwierdzone osobistym oraz pisemnym oświadczeniem ubezpieczonego. Jeśli więc mąż powódki złożył wskazane oświadczenie, uznać należało, że miał możliwość zapoznania się z ogólnymi warunkami umowy. Na tej podstawie zasadnie Sąd Okręgowy uznał, że były one wiążące dla obu stron umowy ubezpieczenia. Wymagania przewidziane treścią art. 384 § 1 k.c. zostały bowiem wypełnione przez stronę pozwaną. Przeciwnie twierdzenie powódki nie zostało zaś wykazane, nawet dowodem z przesłuchania skarżącej. Zachodziły więc podstawy do uznania, że wykazana w tej sprawie została okoliczność wyłączająca odpowiedzialność pozwanej, przewidzianą art. 805 w zw. z art. 831 § 1 k.c. Pomimo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego, dowodem z opinii biegłej onkolog zostało jednak wykazane, że przyczyną śmierci ubezpieczonego była choroba zdiagnozowana już w 2001 r., czyli wiele lat przed przystąpieniem przez P. L. do ubezpieczenia, udzielenie którego stanowiło wyłączną podstawę roszczenia oddalonego przez Sąd Okręgowy.

Niezależnie od trafnego uwzględnienia przez Sąd Okręgowy okoliczności wyłączającej odpowiedzialność strony pozwanej, analizując znaczenie prawne okoliczności tej sprawy oraz uzupełniając nieznacznie ustalenia zawarte w treści pisemnego uzasadnienia zaskarżonego wyroku na podstawie dowodów, które zostały złożone przy pozwie, pozostając więc w granicach swoich kompetencji, Sąd Apelacyjny dopatrywał się dodatkowej przyczyny oddalenia powództwa i samodzielnej podstawy wskazującej na bezzasadność apelacji powódki. Należy w szczególności zwrócić uwagę na zabezpieczający charakter ubezpieczenia, do którego mąż powódki przystąpił poprzez podpisanie deklaracji z dnia 21 maja 2007 r. jako jeden z dwóch pożyczkobiorców. Z już przytoczonego fragmentu deklaracji, w którym dokładnie zostały określone ogólne warunki grupowego ubezpieczenia, udzielonego na wniosek P. L., jednoznacznie wynika, że chodziło o ubezpieczenie udzielane na wniosek klienta Banku (...) S.A. Ś. zabezpieczający charakter ubezpieczenia, do którego przystąpił mąż powódki, wynikał z treści deklaracji. Podmiotem, który podpisywał deklarację za ubezpieczyciela, był ponadto wskazany bank, zapewne działający zgodnie z pełnomocnictwem udzielonym przez pozwaną. Dodatkowo należy też wskazać, że zabezpieczający charakter ubezpieczenia wynikał z treści umowy pożyczki, którą powódka podpisała w dniu 15 maja 2005 r. W § 9 powołanej umowy, zatytułowanym „zabezpieczenie”, cesja na pożyczkodawcę wierzytelności z tytułu ubezpieczenia została przewidziana jako zabezpieczenie spłaty pożyczki, w szczególności na wypadek śmierci męża powódki albo jego niezdolności do pracy. Przystąpienie przez męża skarżącej do ubezpieczenia na warunkach określonych pomiędzy (...) S.A. z

pozwany ubezpieczycielem stanowiło więc wyłącznie zabezpieczenie dla tego banku. Jego celem było bowiem ograniczenie ryzyka banku przed niemożnością wygzekwowania od pożyczkobiorców spłaty zaciągniętej pożyczki albo też powstania nadmiernych trudności w sprawnym uzyskaniu zaspokojenia swoich wierzytelności przez bank. Przystąpienie przez męża powódki do ubezpieczenia na wskazanych warunkach, z jednej strony, nie mogło zwolnić pożyczkobiorców z obowiązków związanych ze spłatą pożyczki, nawet w wypadku niezdolności P. L. do pracy. Nie zwalniało też powódki z obowiązku spłaty pożyczki zaciągniętej z mężem w wypadku jego śmierci. Przystąpienie przez zmarłego do grupowego ubezpieczenia nie powodowało bowiem przejścia przez ubezpieczyciela długów powódki, której zobowiązania wobec Banku (...) S.A. nie ustawały ani w momencie przystąpienia przez męża powódki do ubezpieczenia, ani też w dacie jego śmierci. Ubezpieczenie stanowiło tylko zabezpieczenie dla Banku (...) S.A. Ochraniało bowiem wyłącznie interesy pożyczkodawcy, który w deklaracji z 21 maja 2007 r. został wpisany jako uposażony. Bezpośrednio nabył więc wierzytelność o wypłatę sumy ubezpieczeniowej w wypadku zgonu męża powódki albo jego niezdolności do pracy. Zabezpieczający charakter tego ubezpieczenia powodował, że wskazana wierzytelność miała charakter tylko akcesoryjny. Jej istnienie w relacji pomiędzy uposażonym a ubezpieczycielem było więc zależne od utrzymywania się stanu zadłużenia powódki po śmierci męża z tytułu pożyczki z dnia 15 maja 2007 r. Zakres odpowiedzialności strony pozwanej był ponadto ograniczony do wysokości niespłaconej części pożyczki. Jej spłacenie przez dłużnika głównego wyłączało odpowiedzialność pozwanej z tego tylko powodu, że ubezpieczenie, do którego przystąpił mąż powódki, było zabezpieczeniem spłaty pożyczki. Nie miało natomiast charakteru osobnego i samodzielnego zobowiązania ubezpieczyciela wobec uposażonego banku, który nie mógł żądać spłaty pożyczki od powódki oraz uzyskać dodatkowej korzyści od ubezpieczyciela. Uzyskiwałby bowiem podwójne przysporzenie, sprzecznie z celem i zabezpieczającym charakterem umowy ubezpieczenia, do której P. L. przystąpił przez podpisanie deklaracji z dnia 21 maja 2007 r. Spłata pożyczki przez powódkę, ujawniona zaświadczeniem Banku (...) z dnia 18 stycznia 2011 r., wykazuje więc, że przed wskazaną datą, wygasło roszczenie tego banku w stosunku do ubezpieczyciela o wypłacenie sumy przewidzianej w powołanej deklaracji. Przed podaną datą powódka spłaciła bowiem całą kwotę pożyczki wraz z innymi należnościami przewidzianymi umową z dnia 15 maja 2005 r. (k:20). Zawarcie pomiędzy powódką z wskazanym bankiem umowy z dnia 6 sierpnia 2012 r., niezależnie od tego, że poprzedzało moment doręczenia pozwanej odpisu pozwu, właściwy do oceny legitymacji procesowej, zgodnie z art. 192 pkt 3 k.p.c., nie mogło doprowadzić do nabycia przez skarżącą spornej wierzytelności, w dacie zawarcia tej umowy bankowi nie przysługiwało bowiem takie roszczenie ze względu na wcześniejsze spłacenie pożyczki przez powódkę, która została tylko zabezpieczona przez przystąpienie przez męża skarżącej do grupowego ubezpieczenia oraz wskazanie banku jako uposażonego. Nie mogła odnieść skutku rozporządzająca umowa o przeniesienie wierzytelności, która wygasła z podanego powodu. Miała bowiem charakter akcesoryjny w stosunku do należności głównej z tytułu pożyczki, która wiele miesięcy wcześniej została spłacona przez dłużnika głównego. Jak zaznaczono, grupowe ubezpieczenie, do którego przystąpił mąż powódki, nie zwalniało skarżącej z obowiązku spłaty pożyczki. Od daty zawarcia umowy pożyczki z dnia 15 maja 2007 r., powódka była bowiem dłużnikiem głównym, zobowiązania którego nie zostały przejęte przez ubezpieczyciela. Podany powód dodatkowo wskazywał na prawidłowość zaskarżonego wyroku oraz na bezzasadność apelacji, które nie zasługiwała na uwzględnienie.

Dodatkowo należy ponadto wskazać, ponad zarzutu apelacji, którymi Sąd Apelacyjny nie jest wiązany w zakresie dotyczącym poprawności zastosowania prawa materialnego przez sąd pierwszej instancji (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07), że Sąd Okręgowy prawidłowo nie zastosował na korzyść powódki art. 834 k.c. Na tle okoliczności tej sprawy nie można było bowiem przyjąć, aby mąż powódki złożył niezgodne z rzeczywistością oświadczenie dotyczące stanu zdrowia. Nie składając żadnego oświadczenia co do odbytych chorób, nie mógł tym samym podać nieprawdy albo zataić rzeczywistego stanu swojego zdrowia. Art. 834 k.c. nie mógł więc świadczyć o zasadności powództwa. Przyczyny jego oddalenia nie były zresztą związane z podaniem przez ubezpieczonego nieprawdy, lecz z wygaśnięciem zabezpieczającego roszczenie pożyczkodawcy oraz wystąpieniem okoliczności wyłączającej odpowiedzialność pozwanej, stosownie do § 20 pkt 8 ogólnych warunków ubezpieczenia, które były wiążące dla ubezpieczonego.

Oddalenie apelacji uzasadniało natomiast wnioski pozwanej o obciążenie powódki kosztami postępowania apelacyjnego. Na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny zasądził do skarżącej na rzecz

strony pozwanej kwotę 2700 z tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w stawce minimalnej przewidzianej § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, stosownie do rodzaju sprawy i podanej w apelacji wartości przedmiotu zaskarżenia.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów i art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.