

Sygn. akt: X C 1672/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 sierpnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu X Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Stanisław Sadowski
Protokolant:	st. sekr. sądowy Paweł Sosnowski

po rozpoznaniu w dniu 11 sierpnia 2016 r. w Toruniu

sprawy z powództwa **S. P.**

przeciwko (...) **Spółka Akcyjna w W.**

o zapłatę

orzeka:

utrzymuje w mocy wyrok zaoczny tutejszego Sądu z dnia 21 stycznia 2016r., w całości.

UZASADNIENIE

Powód S. P. wniósł 17 lipca 2015 r. pozew o zapłatę kwoty 9.000 zł wraz z odsetkami i kosztami procesu, przeciwko pozwanemu A. Towarzystwo (...) S.A.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powód zgodnie z polisą nr (...) objęty u pozwanego grupowym ubezpieczeniem na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – OPIEKUN oraz umową dodatkową ubezpieczenia ryzyka poważnego zachorowania wariant III nr (...). Suma ubezpieczenia dla umowy dodatkowej z tytułu poważnego zachorowania wynosiła 9.000 zł. Pozwany mimo zgłoszenia szkody w postaci poważnego zachorowania powoda, nie wypłacił na rzecz powoda świadczenia pieniężnego, które przysługiwało mu z uwagi na zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia z tytułu ryzyka poważnego zachorowania.

W dniu 21 stycznia 2016 r. wydany został wyrok zaoczny zgodny z żądaniem pozwu.

Dnia 12 lutego 2016 r. strona pozwana wniosła sprzeciw od wyroku zaocznego, w którym wniosła o uchylenie wyroku zaocznego oraz oddalenie powództwa.

W uzasadnieniu sprzeciwu pozwany przyznał, że powód był ubezpieczony u pozwanego, co zostało potwierdzone polisą nr (...). W ramach ubezpieczenia powód był dodatkowo objęty ochroną od ryzyka poważnego zachorowania w wariantcie III, które regulują OWU umowy dodatkowej ubezpieczenia ryzyka poważnego zachorowania wariant III nr (...). Wskazano również, że pismem z dnia 30 października 2014 r. ubezpieczający tj. (...) Sp. z o.o. złożył wniosek o rozwiązanie umowy, a ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z przedmiotowej umowy ubezpieczenia wygasła 3 lutego 2015 r. Pozwany przyznał, że powód zgłosił 26 maja 2015 r. fakt wystąpienia szkody wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia z tytułu poważnego zachorowania. Podano, że w wyniku przeprowadzonego postępowania

pozwany ustalił, że poważna choroba w postaci nowotworu złośliwego została zdiagnozowana u powoda w dniu 10 lutego 2015 r. w wyniku przeprowadzonego badania histopatologicznego. Natomiast ochrona ubezpieczeniowa wygasła 4 lutego 2015 r. W ocenie pozwanego, zgodnie z warunkami OWU, wcześniejsze rozpoznania kliniczne czy też diagnostyka, nie stanowiły podstawy wypłaty świadczenia, bowiem jak wynika z OWU za moment wystąpienia poważnego zachorowania uznaje się jedynie moment jego rozpoznania badaniem histopatologicznym.

Na rozprawie w dniu 11 sierpnia 2016 r. Sąd utrzymał w mocy wyrok zaoczny z dnia 21 stycznia 2016 r. w całości.

Sąd ustalił, co następuje:

Powód od 4 listopada 2003 r. objęty był u pozwanego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Opiekun nr (...). W ramach ubezpieczenia powód był dodatkowo objęty m. in. ochroną od ryzyka poważnego zachorowania w wariantcie III.

W dniu 30 października 2014 r. ubezpieczający (...) sp. z o.o. złożył wniosek o rozwiązanie przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa wygasła z dniem 3 lutego 2015 r.

W grudniu 2014 r. u powoda pojawiły się pierwsze objawy złego stanu zdrowia. Znaczne pogorszenie stanu zdrowia wymagało hospitalizacji. Przeprowadzone badanie TK klatki piersiowej ujawniło u powoda liczne powiększone węzły chłonne śródpiersia. Pierwsze rozpoznanie określono jako podejrzenie sarkoidozy, czyli choroby polegającej na gromadzeniu się komórek układu odpornościowego w formie ziarniny. W dniu 14 stycznia 2015 r. wykonano biopsję węzłów chłonnych śródpiersia drogą wideo mediastinoskopii. Badania histopatologiczne pobranej próbki były przeprowadzone w dniu 2 lutego 2015 r. przez (...) w B.. Natomiast w dniu 10 lutego 2015 r. dr. hab. n. med. B. W. opisała wyniki przeprowadzonego badania, rozpoznając ziarnicę złośliwą (chorobę H.). Wynik badania patomorfologicznego po dokonanej weryfikacji z dnia 2 lutego 2015 r. również wskazywał w obrazie mikroskopowym klasyczną chorobę H..

Dnia 26 maja 2015 r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu poważnego zachorowania w ramach umowy ubezpieczenia. Pozwany odmówił wypłaty świadczenia, uznając, że według posiadanej przez powoda informacji w dniu zdarzenia tzn. wystąpienia szkoda tj. 10 lutego 2015 r. pozwany nie był objęty ochroną ubezpieczeniową, bowiem wygasła ona 3 lutego 2015 r.

dowód:

- deklaracja uczestnictwa w grupowym ubezpieczeniu na życie z funduszem inwestycyjnym – k. 108-109 akt
- wypowiedzenie umowy – k. 110 akt
- decyzja o odmowie wypłaty świadczenia – k. 25 akt
- karta informacyjna z leczenia szpitalnego – k. 26 -30 akt
- wyniki badania histopatologicznego z dnia 10 lutego 2015 r. - k. 31 akt
- wynik badania patomorfologicznego z dnia 16 lutego 2015 r. – k. 32 akt

Sąd zważył, co następuje:

Sąd w pełni dał wiarę dowodom w postaci dokumentów zgromadzonych w toku procesu, albowiem były one kompletne i jasne oraz tworzyły dokładny stan faktyczny sprawy. W ocenie Sądu, ich prawdziwość nie budziła jakichkolwiek wątpliwości, tym bardziej, że zostały poświadczone za zgodność z oryginałem przez występującego w sprawie po stronie powodowej profesjonalnego pełnomocnika. Co więcej, wiarygodność przedłożonych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

W przedmiotowej sprawie bezsporne było to, że powód był do dnia 3 lutego 2015 r. objęty ochroną ubezpieczeniową u pozwanego, czego dowodem była polisa nr (...). Bezsporne jest również to, że powód od grudnia 2014 r. borykał się z poważnymi problemami zdrowotnymi. Sporne natomiast jest to, czy pozwany jest zobowiązany do wypłaty na rzecz powoda świadczenia pieniężnego, wobec twierdzeń pozwanego, że stan poważnej choroby, a więc wystąpienia nowotworu złośliwego, wystąpił u powoda już po dniu 3 lutego 2015 r. z uwagi na fakt, że dopiero 10 lutego 2015 r. w wynikach badania histopatologicznego stwierdzono wystąpienie ziarnicy.

Artykuł 805 § 1 k.c. stanowi, że przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Z kolei art. 829 § 1 k.c. stanowi, że ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie natomiast z OWU zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach przedmiotowej umowy ubezpieczenia było wystąpienie u objętego ochrona m.in. nowotworu złośliwego. Definicja wskazana w §1 ust. 1 pkt 3) OWU za nowotwór złośliwy należy rozumieć: „nowotwór (guz) rozpoznany jako złośliwy badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez specjalistę onkologa lub histopatologa, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, a także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (choroba H.), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów (...).

Na podstawie art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c. ciężar dowodu spoczywa na stronie, która z określonych faktów wywodzi skutki prawne. Jeśli zatem powód powoływała się na zaistnienie oznaczonych faktów, w tym na fakt, przysługującego mu względem pozwanego roszczenia o oznaczonej wysokości, zobowiązany był wskazać okoliczności, które uzasadniały żądanie zgłoszone w pozwie. Z kolei pozwany powinien wykazać, że w sprawie zaistniały okoliczności wyłączające jego odpowiedzialność ze względu upływ okresu ubezpieczenia powoda w momencie wystąpienia u niego szkody w postaci zachorowania.

W ocenie Sądu dochodzone przez powoda roszczenie należy uznać za zasadne.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności załączonych do pozwu wyników badania histopatologicznego oraz patomorfologicznego, uznać należało, że pozwany chorował na poważną chorobę w postaci choroby H. już w momencie pozostawania pod ochroną ubezpieczeniową.

W ocenie Sądu opisanie wyników badania stwierdza stan faktyczny zdrowia powoda w dniu pobrania próbki materiału biologicznego. Opisanie wyników badań ma charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny, co oznacza, że opisanie wyników nie powoduje zachorowania, a zachorowanie powstaje już wcześniej i opisanie wyników badań stwierdza tylko istnienie określonego stanu zdrowia pacjenta.

Powód był poważnie chory już w dniu pobrania próbki materiału biologicznego tj. 14 stycznia 2015 r. i przeprowadzenia badania 2 lutego 2015 r. Opisanie wyników badania w dopiero w dniu 10 lutego 2015 r. nie zmienia faktu jego wcześniejszego zachorowania i dokonanie tej czynności nie powoduje powstania jakiegoś terminu początkowego choroby.

W ocenie Sądu spełnione zostały warunki przewidziane w OWU, do wypłaty powodowi dochodzonego roszczenia. Zarówno pobranie materiału biologicznego jak i przeprowadzenie badania histopatologicznego przez uprawnioną do tego osobę tj. dr. hab. n. med. B. W., miało miejsce jeszcze w okresie ubezpieczenia powoda, a więc przed 3 lutego 2015 r. W badaniu potwierdzono zachorowanie powoda na poważną chorobę H., a więc stwierdzono zaistnienie już wcześniej zdarzenia, które uprawnia do dochodzenia przez ubezpieczonego świadczenia z tytułu ubezpieczenia od ryzyka poważnego zachorowania.

Kwota roszczenia, która należała się powodowi stanowi sumę ubezpieczenia dla umowy dodatkowej z tytułu poważnego zachorowania i wynosi 9.000 zł.

Mając na uwadze wszelkie powyższe okoliczności i wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd orzekł o utrzymaniu wyroku zaocznego w mocy po myśli art. 347 k.p.c. w zw. z art. 805 k.c. w zw. z OWU do umowy ubezpieczenia grupowego na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – OPIEKUN oraz umową dodatkową ubezpieczenia ryzyka poważnego zachorowania wariant III nr (...).

O odsetkach orzeczono zgodnie z art. 481 §1 k.c. od dnia 10 czerwca 2015 r., a więc od następnego dnia po wydaniu przez pozwanego odmownej decyzji w przedmiocie wypłaty świadczenia.

O kosztach Sąd orzekł o kosztach procesu zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, wyrażoną w art. 98 §1-3 k.p.c., zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.517 zł, w tym 1.200 zł tytułem zastępstwa procesowego, 300 zł tytułem opłaty sądowej oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.