

Sygn. akt I 1 C 945/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2018 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni

Wydział I Cywilny - Sekcja d.s. rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym

w składzie:

Przewodniczący: SSR Marzanna Stefaniuk-Muczyńska

Protokolant: sekr. sąd. Monika Welka

po rozpoznaniu w dniu 2 marca 2018 r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa: **D. P.**

przeciwko: **(...) S.A. w W.**

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki D. P. na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Marzanna Stefaniuk-Muczyńska

ZARZĄDZENIE

1. odnotować i zakreślić w rep. C;

2. akta przedłożyć z wpływem lub za 28 dni.

Gdynia, dnia 16 marca 2018 r.

UZASADNIENIE

Powódka D. P. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 3.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 maja 2017 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu wskazała, że roszczenie swoje wywodzi z postanowień łączącej ją z pozwanym umowy ubezpieczenia grupowego, potwierdzonego polisą nr (...) oraz podała, że wysokość dochodzonego roszczenia jest uzasadniona w świetle Warunków Grupowego (...) szpitala św. W. a (...) Sp. z o.o. oraz członków ich rodzin. Zdarzenie ubezpieczeniowe określone jako ciężka choroba małżonka ubezpieczonego w wariantcie 5 ubezpieczenia wynosi bowiem 3.000 zł.

Powódka wyjaśniła nadto, że w dniu 22 kwietnia 2014 r. jej mężowi S. P. amputowano kończynę dolną na poziomie podudzia prawego, co w jej ocenie wyczerpało znamiona ciężkiej choroby wynikającej z §3 ust. 27 warunków umowy

dodatkowej na wypadek poważnej choroby małżonka ubezpieczonego. Powódka podała także, że fakt spełnienia znamion ciężkiej choroby został potwierdzony przez (...) S.A. w postępowaniu dotyczącym likwidacji szkody zainicjowanej wnioskiem jej męża S. P.. W sprawie z jego powództwa strony zawarły bowiem w dniu 22 marca 2016 r. ugodę przed Sądem Rejonowym w Gdyni, sygn. akt I C 366/15, na podstawie której pozwane Towarzystwo uznało swoją odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 22 kwietnia 2014 r.

Tym niemniej, pomimo skierowanego do pozwanego przez powódkę wezwania z dnia 12 kwietnia 2017 r. do spełnienia należnego świadczenia - w przypadku powódki pozwany uchylił się od swojej odpowiedzialności i odmówił wypłaty odszkodowania argumentując, iż nie zostały spełnione kryteria definicji zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową tj. poważnej choroby - utraty kończyn oraz zarzucając, iż mimo że ugoda zawarta w dniu 22 marca 2016 r. dotyczy tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego i odnosi się do tego samego stanu faktycznego, to nie ma ona żadnego związku z niniejszą sprawą.

W odpowiedzi na pozew pozwany zaprzeczył jakoby był zobowiązany do zapłaty na rzecz powódki kwoty dochodzonej pozewem podnosząc, iż amputacja jednej kończyny nie wypełnia definicji Poważnej Choroby wskazanej w § 3 ust. 27 Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego (...) na Wypadek Poważnej Choroby Małżonka. Przywołał nadto, iż zgodnie z Warunkami Umowy Dodatkowej Grupowego (...) na Wypadek Poważnej Choroby Małżonka pozwany zapewniał ochronę tylko wtedy gdy zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, tj. w okresie od 1 lutego 2014 r. do dnia 31 stycznia 2015 r.

Jednocześnie przyznał, że w dniu 22 kwietnia 2014 r., tj. w dniu, w którym amputowano S. P. kończynę dolną na poziomie podudzia prawego, udzielał małżonce S. P. - powódce D. P. - jako pracownikowi Szpitala (...). W. a P. w G. - ochronę ubezpieczeniową, jednak w ramach Umowy Grupowego (...) na Wypadek Poważnej Choroby Małżonka (a nie przywołanej przez powódkę) oraz podał, że ochrony ubezpieczeniowej udzielał w okresie od dnia 1 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2015 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

W okresie od dnia 1 stycznia 2002 r. do dnia 31 stycznia 2014 r. ubezpieczała męża w Ubezpieczeniu Grupowym (...). Następnie postępowanie przetargowe w przedmiocie świadczenia usług grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników szpitala oraz ich rodzin wygrało (...) S.A. z siedzibą w W.. Powódka przystąpiła do oferowanego przez (...) S.A. ubezpieczenia grupowego w okresie od dnia 1 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2015 r., co zostało potwierdzone polisą nr (...).

W dniu 22 kwietnia 2014 r. dokonana została u męża powódki - S. P. amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia prawego. W dacie tej pozwany udzielał powódce - jako pracownikowi Szpitala (...). W. a P. w G. - ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Grupowego (...) na Wypadek Poważnej Choroby Małżonka

Mąż powódki od lat cierpi na szereg schorzeń, w tym powikłaną cukrzycę typu 1 z nefropatią cukrzycową (uszkodzenie nerek wymagające przeszczepu i dializowania) i retinopatię (ślepotę obustronna). W związku z cukrzycą typu 1 mężowi powódki w 1999 r. amputowano podudzie lewe, zaś w 2012 r. palec IV ręki lewej.

okoliczności niesporne

Zgodnie z §1 Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego (...) na Wypadek Poważnej Choroby Małżonka, postanowienia jej stanowiły rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego (...).

W §2 ust. 3 tych Warunków określono, że Poważna Choroba - to każde ze zdarzeń zdefiniowanych w §3, stwierdzone przez lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację, zastrzeżeniem wyłączeń i dodatkowych warunków zawartych przy poszczególnych definicjach.

W §3 pkt. 27 Warunków, jako jedno ze zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną w ramach Umowy Dodatkowej, wymieniono: "Wyłącznie taką U. kończyn, która oznacza całkowitą i trwałą utratę u Małżonka funkcji przynajmniej dwóch kończyn lub utratę co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstka lub kostki w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub choroby. Roszczenie nie będzie zasadne przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji."

W §4 Warunków zdefiniowano natomiast Zdarzenie Ubezpieczeniowe, określając, że zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3 mające miejsce w okresie odpowiedzialności (...) SA.

W §5 ust. 1 Warunków zdefiniowano następnie (...) S.A. i określono, że odpowiedzialność (...) SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem że w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiedzialność (...) SA ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności (...) SA.

W §6 ust. 3 podano także, że w odniesieniu do osób, które bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej Umowy Dodatkowej były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i pod warunkiem dostarczenia do (...) SA przed datą wejścia w życie niniejszej Umowy Dodatkowej: listy osób ubezpieczonych w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego wraz z okresem obejmowania ochroną poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresu ochrony (w tym listy poważnych chorób małżonka), wraz z wysokościami sum ubezpieczenia i potwierdzenia rezygnacji z Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego:

a) okres ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w § 5 ust. 1 pomniejszony zostanie o liczbę miesięcy ubezpieczenia w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, o ile dana Poważna Choroba Małżonka znajdowała się w zakresie ochrony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia grupowego. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności (...) SA zostanie wypłacone świadczenie równe niższej z kwot.: kwoty świadczenia należnej z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej;

b) ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w §6 ust. 2, zostają zniesione, o ile choroba stanowiąca Poważną Chorobę Małżonka wystąpiła lub z powodu której było rozpoczęte postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, a dana Poważna Choroba Małżonka znajdowała się w zakresie ochrony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia grupowego. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (...) SA wypłaci świadczenie równe niższej z kwot: kwoty świadczenia należnej z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.

Świadczenie z tytułu wystąpienia zdarzenia w postaci Ciężkiej Choroby Małżonka, w wariantcie wykupionym przez powódkę, wynosiło 3.000 zł.

dowód: polisa nr (...) - k. 59-65v oraz certyfikat nr (...) - k. 66; Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego (...) na Wypadek Poważnej Choroby Małżonka - k. 71-74

W roku 2015 mąż powódki wystąpił przeciwko P. Życie (...) z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 13.800 zł

W uzasadnieniu tego pozwu wskazano, że pozwany objął powoda ochroną ubezpieczeniową zarówno w ramach grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnej choroby ubezpieczonego jak również umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, przy czym do okresu ubezpieczenia wliczony był również okres ochrony ubezpieczeniowej wynikający z poprzedniej polisy. Podano też, że w dniu 22 kwietnia 2014 r. powodowi amputowano kończynę dolną na poziomie podudzia prawego. Była to druga amputacja przeprowadzona u powoda - pierwszą przeprowadzono w roku 1999. W związku z powyższym stan zdrowia powoda wyczerpywał znamiona ciężkiej choroby wynikające z §3 ust. 27 warunków umowy dodatkowej na wypadek poważnej choroby ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego została ustalona na kwotę 11.000 zł. Jednocześnie

przeprowadzony zabieg operacyjny stanowił podstawę do ustalenia odszkodowania z uwagi na fakt, iż został uwzględniony w pkt. 442 Tabeli Świadczeń stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego (...) na wypadek Operacji Chirurgicznych jako 40% sumy ubezpieczenia wynoszącej w niniejszym przypadku 7.000 zł, przez co świadczenie z tego tytułu określono na 2.800 zł.

W toku tego postępowania pozwany, pomimo tego, że zakwestionował w całości żądanie pozwu, zarzucając iż z uwagi na §4 owu całość zdarzenia ubezpieczeniowego (w przypadku powoda - utrata obydwu kończyn) musi nastąpić w okresie odpowiedzialności pozwanego oraz że dla spełnienia tej definicji nie wystarczy utrata jednej kończyny w okresie odpowiedzialności pozwanego; to jednak - wobec trudnej sytuacji życiowej powoda i jego stanu zdrowia - zadeklarował wolę polubownego zakończenia sporu w toku mediacji.

Wyznaczona w tym postępowania mediacja nie zakończyła się zawarciem ugody przed mediatorem, jednak ugodę taką strony tamtego procesu zawarły przed Sądem w dniu 22 marca 2016 r. W ramach ugody sądowej pozwany zapłacił powodowi 5.500 zł oraz 1/4 części opłaty sądowej. Jednocześnie strony tej ugody uzgodniły, że uгода ta wyczerpuje wszelkie roszczenia powoda w stosunku do pozwanego z umowy grupowego ubezpieczenia na życie o numerze (...) (nr certyfikatu (...)) związane z przeprowadzoną u powoda w dniu 22 kwietnia 2014 r. amputacją kończyny dolnej na poziomie podudzia prawego, w tym wynikające z umowy dodatkowej na wypadek poważnej choroby oraz umowy dodatkowej na wypadek operacji chirurgicznych, powód oświadczył też, że uгода ta wyczerpuje jego roszczenia objęte wniesionym przez niego pozwem.

dowód: pozew i protokół rozprawy z dnia 22.03.2016 r. zawarte w aktach sprawy tut. Sądu o sygn. I C 366/15.

Sąd zważył, co następuje:

Ustaień powyższych Sąd dokonał w oparciu o zgodne oświadczenia stron oraz przywołane wyżej dokumenty prywatne i urzędowe, albowiem ich autentyczność i treść - w przeciwieństwie do ustalenia skutków z nich wynikających - nie była przez strony kwestionowana.

Sąd nie przeprowadził w sprawie wnioskowanego przez stronę powodową dowodu z przesłuchania powódki w charakterze strony, gdyż bez usprawiedliwienia nie stawiała się ona na rozprawie, na którą została przez Sąd wezwana celem przesłuchania, ani dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza internisty i diabetologa, gdyż wniosek ten został przez pełnomocnika powódki cofnięty na rozprawie w dniu 2 marca 2018 r., ze wskazaniem, że z uwagi na okoliczność, że choroby męża powódki są bezsporne między stronami, przeprowadzenie tego dowodu nie jest konieczne dla rozstrzygnięcia sporu stron dotyczącego odmiennej oceny stron procesu co do zapisów umownych.

W ocenie Sądu, jakkolwiek powyższy wniosek strony powodowej, był trafny i prawidłowy, to jednak już stanowisko tej strony co do właściwej wykładni postanowień umowy łączącej strony pozbawione zostało tych cech. Ocena zapisów Warunków ubezpieczenia dokonana przez powódkę pozostawała w całości nieuprawniona. Rację miał bowiem pozwany podnosząc, że przeprowadzona u męża powódki w dniu 22 kwietnia 2014 r. amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia prawego nie wyczerpywała przesłanek definicji zawartej w pkt. 27 §3 Warunków umowy dodatkowej Grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnej choroby małżonka. Zapis ten stanowił bowiem jednoznacznie, że jednym ze zdarzeń ubezpieczeniowych stanowiącym podstawę do wypłaty świadczenia przez pozwanego jest Poważna Choroba w postaci: wyłącznie takiej U. kończyn, która oznacza całkowitą i trwałą utratę u Małżonka funkcji przynajmniej dwóch kończyn lub utratę co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstka lub kostki w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub choroby. Zapis §4 tych warunków dookreślał z kolei, że zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest każde ze zdarzeń zdefiniowanych w §3 mające miejsce w okresie odpowiedzialności (...) SA. Skoro więc w okresie odpowiedzialności pozwanego miało miejsce zdarzenie w postaci amputacji u męża powódki wyłącznie jednej kończyny (pierwszą utracił w roku 1999), to brak było podstaw do twierdzenia, że został spełniony warunek wypłaty świadczenia przewidziany w pkt. 27 §3. Zdaniem Sądu, fakt wcześniejszej utraty przez męża powódki, przed wieloma laty, pierwszej z nóg nie mógł wpłynąć na odmienną interpretację postanowień zapisów umowy stron. Okoliczność, iż w okresie odpowiedzialności pozwanej mąż powódki stał się osobą, która na skutek kolejnej amputacji, nie posiadała w tym okresie obu nóg, nie był tożsamy z wymogiem

utrąty w okresie odpowiedzialności pozwanego obu nóg, a tylko wówczas pozwany pozostawałby zobligowany do wypłaty świadczenia objętego żądaniem pozwu.

Tym samym, w sposób nietrafny strona powodowa zarzucała pozwanemu zawężającą interpretację zapisów umowy. Wręcz przeciwnie, zdaniem Sądu, to interpretacją strony powodowej była wadliwie rozszerzająca zakres odpowiedzialności pozwanego o skutki zdarzeń, które nastąpiły w okresie, gdy ani on ani nawet poprzedni ubezpieczyciel, nie udzielał powodce ochrony ubezpieczeniowej. Gdyby bowiem przyjąć interpretację zapisów umownych zaproponowaną przez pełnomocnika powódki, w myśl której to nie utrata obu kończyn musiała nastąpić w okresie ubezpieczeniowym, a jedynie skutek w postaci poważnej choroby interpretowanej w myśl §3 ust. 27 owu, to dopuścić należałoby zaistnienie odpowiedzialności pozwanej także i wówczas, gdyby utrata obu kończyn przez męża powódki nastąpiła przed datą objęcia powódki ochroną ubezpieczeniową z tytułu Poważnej Choroby Małżonka, gdyż niewątpliwie także i w tej sytuacji skutek w postaci braku obu kończyn miałaby miejsce. Powyższe byłoby jednak sprzeczne nie tylko z zasadami logiki, ale także z precyzyjnym zapisem §4 warunków umowy stron, który jasno określał, że zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej było każde ze zdarzeń zdefiniowanych w §3 mające miejsce w okresie odpowiedzialności. W tym okresie mąż powódki utracił zaś wyłącznie jedną kończynę, a nie dwie.

Nietrafnie strona powodowa zarzucała też pozwanemu, jakoby niezasadnie powoływał się na zniwelowanie jego odpowiedzialności w oparciu o zapisy §6 ust. 2 owu. Takiego zarzutu w odpowiedzi na pozew pozwany bowiem nie zgłosił; co było o tyle słuszne, że przewidziane tam wyłączenia odpowiedzialności pozwanego miałyby znaczenie wyłącznie w sytuacji, w której, w okresie odpowiedzialności pozwanego, doszło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Pozwany zaś stanowczo, a zdaniem Sądu także skutecznie twierdził, iż w sprawie takie zdarzenie nie zaistniało.

Podobnie, niezasadnie strona powodowa wywodziła korzystne dla siebie skutki procesowe z faktu zawarcia przez pozwanego z mężem powódki ugody sądowej w sprawie o sygn. akt I C 336/15, w której powodem był jej mąż. Materialnoprawne skutki ugody sądowej ograniczone są bowiem przez jej funkcję, jaką jest wszak zakończenie sporu sądowego przez jego strony, poprzez poczynione sobie nawzajem ustępstwa, w oparciu o oświadczenia tych stron, w których samodzielnie kształtują one łączące je stosunek prawny. Skutki te nie obejmują więc ani formy ani konsekwencji prawnych jakie wywołałby wydany w omawianej sprawie wyrok Sądu. Celem ugody nie było incydentalne rozstrzygnięcie. Sąd podzielił zatem stanowisko pozwanego, iż zawarcie przez niego ugody w w.w. sprawie nie uzasadniało jego odpowiedzialności w sprawie z powództwa powódki o wypłatę świadczenia z tytułu poważnej choroby małżonka; ugoda ta nie była też równoznaczna z uznaniem odpowiedzialności pozwanego za zdarzenie z dnia 22 kwietnia 2014 r., tj. poważną chorobę małżonka. Została ona bowiem zawarta w odrębnej sprawie, z wniosku innej osoby, odnosiła się do innego zdarzenia ubezpieczeniowego, a podstawą roszczenia były inne warunki umowy ubezpieczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd powództwo oddalił, o czym orzeczono w pkt. I wyroku w oparciu o przepis art. 805 §2 pkt 2 kpc a contrario.

W konsekwencji powódka, jako strona przegrywająca, została obciążona wszystkimi kosztami procesu powstałymi w sprawie (art. 98 kpc w zw. z art. 108 kpc).

Stąd też w punkcie II wyroku Sąd zasądził od powódki na rzecz pozwanego zwrot poniesionych przez pozwanego kosztów procesu w postaci wynagrodzenia reprezentującego pozwanego pełnomocnika będącego radcą prawnym. Wynagrodzenie to zostało ustalone w wysokości stawki minimalnej określonej w §6 pkt. 3 rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. D.U.2018.265). Sąd nie uwzględnił przy tym wniosku pozwanego o zasądzenie od pozwanej zwrotu wydatków w postaci opłaty skarbowej od złożonego do akt sprawy dokumentu pełnomocnictwa procesowego, albowiem dowód poniesienia takiego wydatku nie został do akt sprawy przez pozwanego załączony.

SSR Marzanna Stefaniuk-Muczyńska

ZARZĄDZENIE

1. odnotować w rep. C i kontrolce uzasadnień;
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda i pełnomocnikowi pozwanego;
3. akta przedłożyć z wpływem lub za 21 dni;

Gdynia, dnia 05.04.2018 r.