

**Sygn. akt I C 2840/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2016r.

Sąd Rejonowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym :

**Przewodnicząca:** SSR Joanna Kończyk

**Protokolant:** S. N.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 lutego 2016 r. w S. sprawy

z powództwa **Z. K.**

przeciwko **(...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W.**

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. nie obciąża powódki kosztami procesu.

Sygn. akt I C 2840/15

## UZASADNIENIE

Powód - M. K. - reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, ustanowionego z urzędu – wniósł o zasądzenie od pozwanego – (...) Zakładu (...) na (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W., kwoty 5.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego kosztów nieopłaconej pomocy prawnej ustanowionej z urzędu według norm przepisanych, powiększonej o podatek VAT.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, że M. K. w okresie od 2 listopada 2009 r. do 31 sierpnia 2011 r. oraz w okresie od 2 stycznia 2012 r. do 31 marca 2014 r. był pracownikiem firmy (...) S.A. w K.. W roku 2011 firma (...) S.A. w K. przyjęła ofertę pozwanego dotyczącą grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P plus i zawarła w tej mierze stosowną umowę – Polisa nr (...). Umowa ta była dwukrotnie przedłużana na okres kolejnego roku. Zgodnie z pkt. 17 polisy w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby ubezpieczonemu przysługiwało świadczenie w wysokości 5.000 zł. Z kolei w myśl § 3 pkt 22 ogólnych warunków do ciężkich chorób zaliczono sepsę. W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia w sierpniu 2013 r. powód doznał niewydolności nerek. W dniach 7 -13 sierpnia 2013 r. powód był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S.. Rozpoznano u niego m. in. urosepsę. W związku z zaistniałą sytuacją powód zwrócił się do pozwanego o wypłatę odszkodowania z Polisy nr (...). Pismem z dnia 27 sierpnia 2013 r. odmówił wypłaty odszkodowania. W uzasadnieniu swojej decyzji pozwany wskazał, że rozpoznana w trakcie hospitalizacji u M. K. urosepsa nie wyczerpuje przesłanek określonych w § 3 pkt 22 ogólnych warunków dla sepsy. Na poparcie żądania pozwu, pełnomocnik powoda wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu urologii na okoliczność ustalenia czy niewydolność organizmu powoda skutkująca jego hospitalizacją w okresie 7-13 sierpnia 2013 r. stanowiła szeroko pojętą sepsę (posocznicę) bądź jej odmianę.

Pozwany - (...) Zakład (...) na (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. - reprezentowany przez radcę prawnego – w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Swoje stanowisko pozwany oparł na twierdzeniu, że w kontekście zawartej umowy ubezpieczenia oraz dokumentów dotyczących niniejszej sprawy nie zachodzą podstawy do wypłaty powodowi świadczenia ubezpieczeniowego. Zdaniem pozwanego – w świetle ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby - zdiagnozowana u powoda jednostka chorobowa w postaci urosepsy nie kwalifikuje się jako ciężka choroba. Tym samym roszczenie powoda uznano za całkowicie nieuzasadnione.

Na mocy postanowienia z dnia 25 czerwca 2015 r. Sąd Rejonowy w S. na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. zawiesił postępowanie w sprawie I C 1262/14, albowiem powód zmarł. Następnie postanowieniem z dnia 21 grudnia 2015 r. Sąd Rejonowy w S. podjął postępowanie z udziałem następcy prawnego zmarłego powoda M. K.: Z. K..

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. w okresie od 2 listopada 2009 r. do 31 sierpnia 2011 r. oraz w okresie od 2 stycznia 2012 r. do 31 marca 2014 r. był pracownikiem firmy (...) S.A. w K.. W roku 2011 firma (...) S.A. w K. przyjęła ofertę (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W., dotyczącą grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P plus i zawarła w tej mierze stosowną umowę – Polisa nr (...). Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, zatwierdzone uchwałą (...) Zarządu (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z dnia 23 czerwca 2010 r. ze zmianami zatwierdzonym uchwałą nr (...) Zarządu (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z dnia 24 stycznia 2011 r. Umowa ta była dwukrotnie przedłużana na okres kolejnego roku. Zgodnie z pkt. 17 polisy w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby ubezpieczonemu przysługiwało świadczenie w wysokości 5.000 zł.

bezsporne

W okresie trwania w/w umowy ubezpieczeniowej tj. w dniach 7 - 13 sierpnia 2013 r. M. K. był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. z rozpoznaniem urosepsy.

bezsporne, a nadto: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 17-18

Decyzją z dnia 27 sierpnia 2013 r. (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. odmówił M. K. wypłaty świadczenia z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, wskazując, że urosepsa nie stanowi sepsy w rozumieniu § 3 pkt 22 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

bezsporne

Choroba M. K., z powodu której był hospitalizowany w dniach 7-13 sierpnia 2013 r., określona w karcie leczenia szpitalnego jako „urosepsa” nie stanowi takiego rodzaju sepsy jaki opisano w § 3 pkt 22 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W., stanowiących część grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P plus, potwierdzonych Polisą nr (...).

dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu urologii J. K. k. 58-60

Sąd zważył co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Jak stanowi art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Okoliczności faktyczne nie były sporne między stronami. Pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności, uzasadniając swoje stanowisko tym, że nie zaistniał wypadek ubezpieczeniowy, który skutkowałby odpowiedzialnością pozwanego .

Spór między stronami sprowadzał się do rozstrzygnięcia czy jednostkę chorobową pod nazwą urosepsa, zdiagnozowaną u powoda w trakcie hospitalizacji w okresie 7-13 sierpnia 2013 r. można zaklasyfikować jako ciężką chorobę w rozumieniu § 3 pkt 22 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby zawartego między stronami. Zgodnie z pkt. 17 umowy ubezpieczenia, ubezpieczonemu powodowi, w razie pozytywnego ustalenia tej okoliczności, przysługiwałoby świadczenie w wysokości 5.000 zł należne w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby.

Na wniosek powoda sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu urologii na okoliczność ustalenia czy schorzenie powoda określone w karcie leczenia szpitalnego jako „urosepsa” stanowi taki rodzaj sepsy, jaki opisano w § 3 pkt 22 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia.

Biegły sądowy J. K. wydał opinię w sprawie, w której wskazał że schorzenie powoda określone w karcie leczenia szpitalnego jako „urosepsa” nie stanowi takiego rodzaju sepsy jaki opisano w § 3 pkt 22 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia.

Biegły wyjaśnił, że postawione w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z pobytu powoda na oddziale urologicznym rozpoznanie „urosepsa” dotyczyło podejrzenia współistnienia zakażenia układu moczowego i kamicy dróg moczowych, a rozpoznana niewydolność nerki lewej nie była spowodowana zakażeniem układu moczowego (urosepsą).Opinia biegłego sądowego J. K. jest jasna, fachowa, nie budzi wątpliwości, nie została również zakwestionowana przez żadną ze stron. Sąd oceniając opinię biegłego, jako wiarygodną, przyjął ją jako podstawę poczynionych ustaleń faktycznych.

Wobec tego, że choroba powoda nie stanowiła ciężkiej choroby w rozumieniu § 3 pkt 22 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie i na podstawie art. 805 § 1 k.c. zostało oddalone w pkt I wyroku.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Z uwagi jednak na podeszły wiek powódki, problemy zdrowotne oraz przede wszystkim fakt, iż powództwo wytoczone było przez zmarłego syna powódki, a nie przez nią samą Sąd postanowił na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążać strony powodowej kosztami procesu.