

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 19 marca 2020 roku, Sąd Rejonowy w Kutnie w sprawie z powództwa A. D. przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę:

- 1) oddalił powództwo;
- 2) nie obciążył powódki A. D. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. na zasadzie art. 102 k.p.c..

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając rozstrzygnięcie w części dotyczącej pkt 1 wyroku do kwoty 6000 zł.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelująca zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego art. 805 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i błędną wykładnię pojęć opisanych w podpisanych przez powódkę ogólnych warunków ubezpieczenia, co skutkowało oddaleniem powództwa w całości,
2. naruszenie art. 233 k.p.c. i 278 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodów. Sąd w sposób dowolny, a nie z zachowaniem granic swobodnej oceny sędziowskiej działał wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego bowiem zinterpretował dowody w postaci dokumentacji medycznej wbrew ich treści i wadliwie ocenił pojęcia takie jak „diagnoza choroby”, „wystąpienie skutku w postaci zdarzenia medycznego powodującego konieczność wypłaty odszkodowania”, „okres karencji”,
3. Sąd w uzasadnieniu nie wyjaśnił, czy zgodnie z OWU świadomość powódki co do istnienia choroby w dacie zawarcia umowy ma znaczenia dla istnienia obowiązku wypłaty odszkodowania wynikającego z umowy, czy nie. Czy dla potrzeb wypłaty odszkodowania zgodnie z OWU ma znaczenie data diagnozy choroby, czy data wystąpienia choroby wymagającej leczenia i operacji. Zdaniem Sądu meriti 16 grudnia 2015 r. u powódki zdiagnozowano raka piersi wymagającego leczenia i operacji, podczas gdy w tamtej dacie nikt tego nie sprawdził, była tylko mowa o chorobie nieznanego typu, nikt wówczas nie mówił o operacji i konieczności leczenia inwazyjnego,
4. obrazę przepisu art. 232 k.p.c. i art. 233 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie przez Sąd istoty sprawy, w tym pominięcie części dostępnych dowodów uzasadniających roszczenie powódki,
5. błąd w ustaleniach faktycznych, wyrażający się w uznaniu, że powództwo o zapłatę należało oddalić w całości (a nie tylko w części dotyczącej kwoty 1000 zł) z uwagi na fakt, że zdiagnozowanie choroby u powódki w postaci nowotworu złośliwego miało miejsce w okresie tzw. Karencji, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że roszczenie powódki wobec (...) S.A jest zasadne, wymagalne i udowodnione.

Znamiennym jest bowiem, czy w okresie ubezpieczenia powódka była chroniona umową ubezpieczenia za zdarzenia chorobowe, czy nie,

6. rażące naruszenie przepisów prawa postępowania cywilnego i prawa materialnego art. 6 k.c. polegające na obarczeniu powódki ciężarem dowodu w zakresie wykazania daty powstania u niej dolegliwości chorobowych wymagających leczenia i operacji, podczas gdy obowiązek ten spoczywał na pozwanej Spółce, bowiem to (...) S.A. wywodzi skutki prawne z twierdzenia, że choroba wystąpiła w okresie karencji i zwalnia to pozwaną z obowiązku wypłaty odszkodowania.

Powódka konsekwentnie w toku postępowania zaprzeczała tej okoliczności. Kwestionowała opinię biegłego, w zakresie tego, że choroba powstała i wymagała leczenia w okresie karencji. Z tego powodu Sąd winien zobowiązać pozwaną do składania wniosków dowodowych, w celu poparcia swoich twierdzeń, że choroba wymagająca leczenia i operacji

wystąpiła w okresie karencji, zamiast obciążyć tym obowiązkiem powódkę i odrzucając wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej wobec braku zapłaty zaliczki na biegłego.

7. naruszenie przepisu art. 278 k.p.c. poprzez dopuszczenie z urzędu dowodu z opinii uzupełniającej biegłej i następnie pominięcie tego dowodu pod pretekstem, że nie wpłacono przez powódkę zaliczki na biegłego.

Faktem, że powódka nie złożyła wprost wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej, tylko Sąd wysnuł taki wniosek bez wzywania jej do sprecyzowania swojego wniosku i stanowiska. Taki dowód z urzędu został dopuszczony.

Sąd nie miał podstaw do pominięcia dopuszczonego przez siebie dowodu z urzędu mógł jedynie wydać nowe postanowienie dowodowe i dokonać reasumpeji swojego postanowienia czego jednak nie uczynił.

Wobec podniesionych zarzutów apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 6000 zł oraz dodatkowo kosztów procesu w tym ewentualnych kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku do Sądu Rejonowego w Kutnie celem ponownego rozpoznania.

Ponadto powódka wniosła o przyznanie jej pomocy prawnej z urzędu w postaci adwokata z listy adwokatów I. A. w Ł. oraz o zwolnienie z kosztów sądowych w całości, w tym wpisu od apelacji w oparciu o złożone oświadczenie o stanie majątkowym rodzinnym i wysokości dochodów.

We wniesionym środku zaskarżenia apelująca wniosła także o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej, celem ustalenia w jakiej dacie powstało zdarzenie ubezpieczeniowe w oparciu o OWU (...) S.A. tj. kiedy wystąpiła choroba u powódki wymagająca leczenia i operacji, tj. daty w jakiej choroba była konkretnie zdiagnozowana. W dniu 16 grudnia 2015 r. zdiagnozowano chorobę „rak piersi naciekający bez specjalnego typu czyli nowotworu złośliwego”, a nie jak Sąd to ujął nowotwór złośliwy raka piersi operacyjny. Taka diagnoza ukazała się znacznie później, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o oddalenie apelacji powódki, a także o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, według norm prawem przepisanych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sąd Okręgowy uwzględnił wniosek dowodowy powódki przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej, celem ustalenia w jakiej dacie powstało zdarzenie ubezpieczeniowe w oparciu o OWU (...) S.A. Postanowieniem z dnia 8 listopada 2021 r. Sąd odroczył powiedzenie niejawnie i dopuścił dowód – tymczasowo na rachunek Skarbu Państwa - z uzupełniającej pisemnej opinii biegłego sądowego K. P. na okoliczność, czy wyniki badania histopatologicznego z dnia 16 grudnia 2016 r. A. D., przede wszystkim zapis wyniku mikroskopowego (...) ( (...)), KATEGORIA (...) (k. 32,34 akt), oznaczają diagnozę nowotworu złośliwego w rozumieniu definicji nowotworu złośliwego, ujętej w paragrafie 4 ust 1. pkt 3) Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby (...) SA (k.6-8 akt), w szczególności zważywszy na ujęcie w skierowaniu do poradni specjalistycznej z dnia 9 grudnia 2015 r. rozpoznania „Nowotwór niezłośliwy sutka” Kod (...) 10:D24 (czy Kod ten oznacza diagnozę nowotworu niezłośliwego jak brzmi zapis?) (k.19) oraz tożsamego Kodu diagnozy w dokumencie P. lekarska z dnia 28 grudnia 2015 r. (k. 31 akt), zakreślając biegłej termin 30 dni do sporządzenia opinii (postanowienie – k. 224).

Wobec niewydania opinii przez powołanego biegłego, postanowieniem z dnia 3 stycznia 2022 r. Sąd Okręgowy zmienił punkt 2. postanowienia Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 8 listopada 2021 r. w ten sposób, że dopuścił dowód – tymczasowo na rachunek Skarbu Państwa - z pisemnej opinii biegłego sądowego lekarza onkologa (za wyjątkiem K. P.) na okoliczność, kiedy została zdiagnozowana u powódki A. D. ciężka choroba nowotwór złośliwy, w szczególności czy wyniki badania histopatologicznego z dnia 16 grudnia 2016 r. A. D., przede wszystkim zapis wyniku mikroskopowego (...) ( (...)), KATEGORIA (...) (k. 32,34 akt), oznaczają diagnozę nowotworu złośliwego w rozumieniu definicji nowotworu złośliwego, ujętej w paragrafie 4 ust 1. pkt 3) Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia

na wypadek ciężkiej choroby (...) SA (k.6-8 akt), w szczególności zważywszy na ujęcie w skierowaniu do poradni specjalistycznej z dnia 9 grudnia 2015 r. rozpoznania „Nowotwór niezłośliwy sutka” Kod (...) 10:D24 (czy Kod ten oznacza diagnozę nowotworu niezłośliwego jak brzmi zapis?) (k.19) oraz tożsamego Kodu diagnozy w dokumencie P. lekarska z dnia 28 grudnia 2015 r. (k. 31 akt), zakreślając bieglej termin 30 dni do sporządzenia opinii po zapoznaniu się z aktami sprawy – dokumentacją medyczną (postanowienie – k. 236).

Pismem z dnia 28 lutego 2022 r. powódka zakwestionowała wydaną opinię (pismo – k. 261-264)

Postanowieniem z dnia 3 marca 2022 r. Sąd Okręgowy dopuścił, tymczasowo na rachunek Skarbu Państwa, dowód z uzupełniającej pisemnej opinii bieglej M. P. celem odniesienia się do pytań sformułowanych przez pełnomocnika powódki w piśmie z dnia 23 lutego 2022 r., zakreślając termin dwóch tygodni do wydania opinii (postanowienie – k. 266)

Sąd Okręgowy poczynił dodatkowe ustalenia faktyczne w oparciu o dowód z opinii biegłego onkologa:

Powódka zachorowała na raka piersi w grudniu 2015 r. Zgłosiła się do lekarza POZ, wykonała badanie usg piersi, w którym opisano guz piersi jako litą zmianę o nierównych granicach i niejednorodnej echogeniczności. Taki opis budzi duże podejrzenie złośliwości w stwierdzanym klinicznie guzie piersi. Dnia 11 grudnia 2015 r. wykonano biopsję gruboigłową, wynika wydano 16 grudnia 2015r.: rak inwazyjny piersi. Jest to nowotwór złośliwy w rozumieniu definicji nowotworu złośliwego, ujętej w paragrafie 4 ust. 1 pkt 3 OWU dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby w (...) SA. Na skierowaniu do (...) z dnia 9 grudnia 2015 r. lekarz internista prawdopodobnie asekuracyjnie postawił rozpoznanie: D24 czyli Nowotwór niezłośliwy sutka. Jakkolwiek spojrząc na rozpoznanie wstępne był to nowotwór. Dnia 11 grudnia 2015 r. wykonano biopsję gruboigłową pod kontrolą usg. Wynik histopatologiczny wydano 16 grudnia 2015 r.. Na wizycie w ambulatorium chirurgicznym dnia 28 grudnia 2015 r. powódka została poinformowana o wyniku histopatologicznym, że jest to nowotwór złośliwy piersi i że wymaga leczenia operacyjnego. W treści wizyty zapisano o wyniku badania histopatologicznego: R. złośliwy inwazyjny z określeniem jego cech złośliwości oraz obecności receptorów (opinia biegłego onkologa– k. 243-245).

W opinii uzupełniającej biegła wskazała, że podtrzymuje opinię wydaną w dniu 14 stycznia 2022 r. Ponadto wyjaśniła, że z opisu wyniku oceny mikroskopowej materiału pobranego w czasie biopsji gruboigłowej pod kontrolą usg z dnia 11 grudnia 2015 r. wynika, że mamy do czynienia z nowotworem o wysokiej złośliwości (...) ok. 80%, nowotwór ma cechy naciekania okolicznych tkanek, nie jest otorebkowany. Cechy złośliwości przesądzą o zdolności do tworzenia przerzutów odległych. N. nie był otoczony torebką – wynika to z opisu mammografii i usg. Charakteryzował się zdolnością do naciekania tkanek. Miał zdolność do tworzenia odległych przerzutów. Wszystkie te cechy znane były dnia 16 grudnia 2015 r., ponad wszelką wątpliwość cecha zdolności do tworzenia odległych przerzutów znana była tego dnia (opinia uzupełniająca – 273-374).

Przeprowadzone dowody z opinii i opinii uzupełniającej biegłej onkolog nie doprowadziły do zmiany stanu faktycznego dokonanego przez Sąd Rejonowy, a dały podstawy do stwierdzenia jego prawidłowości.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja powódki okazała się bezzasadna i podlegała oddaleniu.

Na wstępie należy wskazać, że Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne.

Zdaniem Sądu Okręgowego wyrok Sądu Rejonowego odpowiada prawu i jako taki musi się ostać. Podniesione przez apelującą zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie.

Z uwagi na fakt, iż powódka sformułowała w apelacji zarzuty dotyczące naruszenia zarówno norm prawa materialnego, jak i norm prawa procesowego, w pierwszej kolejności należy odnieść się do przypisywanego Sądowi I instancji uchybienia natury procesowej, gdyż wnioski w tym zakresie mogą determinować kierunek dalszych rozważań.

Sąd Okręgowy uznał za niezasadny zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. i art. 278 k.p.c.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd I instancji, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że - co do zasady - Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych (por. przykładowo postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., Nr 5, poz. 33, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach (np. wyrok z dnia 16 grudnia 2005 r., sygn. akt III CK 314/05, wyrok z dnia 21 października 2005 r., sygn. akt III CK 73/05, wyrok z dnia 13 października 2004 r. sygn. akt III CK 245/04, LEX nr 174185), skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008 r., I ACa 180/08, LEX nr 468598).

Wbrew zarzutom skarżącej, Sąd Rejonowy należycie ocenił zgromadzony materiał dowodowy, a w konsekwencji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy podziela w pełni i przyjmuje jako własne. Apelująca nie wskazała, jakim zasadom logicznego rozumowania czy doświadczenia życiowego Sąd Rejonowy uchybił, a jedynie ograniczył się do stwierdzenia, że Sąd błędnie zinterpretował dowody w postaci dokumentacji medycznej wbrew ich treści i wadliwie ocenił pojęcia takie jak „diagnoza choroby”, „wystąpienie skutku w postaci zdarzenia medycznego powodującego konieczność wypłaty odszkodowania”, „okres karencji”. W pierwszej kolejności należy wskazać, że powódka nie wskazała, na czym ta wadliwa ocena pojęcia miała polegać. Niemniej wskazać należy, że definicja karencji wynika z postanowień OWU i zgodnie z § 17 ust. 1 karencja jest okresem pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, w którym ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jedynie za oparzenia lub utratę wzroku, jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku. Tym samym pozwany nie ponosi odpowiedzialności w tym okresie za żadne inne wypadki przewidziane umową. Sąd Rejonowy przyjął właśnie takową, prawidłową definicję. Dokonana przez Sąd I instancji analiza materiału dowodowego w pełni odpowiada kryteriom

wskazany w art. 233 § 1 k.p.c., a wnioskowanie Sądu w żadnej mierze nie narusza zasad logiki i doświadczenia życiowego. Ponadto należy wskazać, że Sąd Rejonowy oparł swoje ustalenia o przedstawione przez strony dowody, opisując stan faktyczny w sposób logiczny i konsekwentny, ponadto stan ten był co do zasady bezsporny. Stawiany przez skarżącą zarzut w istocie sprowadza się nie do zakwestionowania ustalonego stanu faktycznego i dokonanej oceny dowodów, a polemizuje z oceną skutków prawnych tych ustaleń, która to kwestia nie przynależy do sfery ustaleń faktycznych, lecz do sfery prawa materialnego.

Wbrew twierdzeniom powódki, Sąd Rejonowy wyjaśnił, czy zgodnie z OWU świadomość powódki co do istnienia choroby w dacie zawarcia umowy ma znaczenie dla istnienia obowiązku wypłaty odszkodowania. Sąd I instancji wprost wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, iż „należy podkreślić, iż pełna świadomość powódki co do charakteru schorzenia i czas w jakim ona powzięła pewność co do tegoż charakteru, nie mają znaczenia. Znaczenie ma obiektywnie istniejące i uzasadnione z punktu widzenia wiedzy medycznej, zdiagnozowanie istniejącej choroby”. Z tej przyczyny zarzut apelacji nie zasługiwał na uwzględnienie.

Zarzut obrazy przepisu art. 232 k.p.c. i art. 233 k.p.c. jest nietrafny.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy pochylił się nad całością zgromadzonego materiału dowodowego, oceniając go w oparciu o zasady logiki i doświadczenia życiowego. Analiza stanu faktycznego sprawy oraz dokonana na podstawie prawidłowych ustaleń analiza prawna doprowadziła Sąd I instancji do słusznego przekonania o niezasadności powództwa. Sąd Rejonowy w sposób pełny, rzetelny i logiczny zbadał sprawę, wyjaśniając jej istotę. Odniesienie się natomiast do wskazywanej przez powódkę kwestii pominięcia dostępnych dowodów uzasadniających roszczenie jest niewykonalne, gdyż apelująca nie wskazała, jakie dowody Sąd Rejonowy pominął. Jedynie można odnieść się do kwestii pominięcia przez Sąd Rejonowy dowodu z opinii uzupełniającej biegłego, który to dowód został pominięty w wyniku nieuiszczenia przez powódkę zaliczki, do której zapłaty została wezwana. Sąd I instancji wyczerpująco odniósł się w tym zakresie do powodów pominięcia tego dowodu, jak również wskazał przyczyny nieprzeprowadzenia tegoż dowodu z urzędu, a przedstawioną w tym zakresie argumentację Sąd odwoławczy w pełni podzielił i nie widzi konieczności ponownego jej przytaczania. Ponadto, co warto podkreślić, w postępowaniu przed tutejszym Sądem przeprowadzono na ponowny wniosek powódki zarówno dowód z opinii innego biegłego, jak również z opinii uzupełniającej.

Nie sposób zgodzić się z apelującą, jakoby Sąd Rejonowy popełnił błąd w ustaleniach faktycznych.

Powódka doszukuje się błędu w ustaleniach faktycznych w uznaniu przez Sąd, że powództwo o zapłatę należało oddalić w całości, podczas gdy wskazane uznanie nie należy do ustaleń faktycznych, a jest materialnoprawną oceną zasadności roszczenia.

Zarzuty naruszania art. 805 § 1 k.c. i art. 6 k.c. są nietrafne, gdyż powódka nie wykazała, by doszło do przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku obligującego ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia.

W przedmiotowej sprawie powódka zawarła umowę pracowniczego ubezpieczenia dodatkowego na wypadek ciężkiej choroby typu P (...) w dniu 18 września 2015 r., zaś ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się w dniu 1 października 2015 r. Umowa ta obejmowała swym zakresem ubezpieczenia dodatkowe, w szczególności w jej podstawowym wariantcie zakres umowy obejmował wystąpienie u ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności (...) SA ciężkiej choroby w postaci nowotworu złośliwego, który oznaczał chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Rozpoznanie takiego nowotworu musiało być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone były, między innymi wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny (§ 4ust. 1 pkt 3 OWU). Jako wystąpienie choroby w postaci nowotworu złośliwego umowa określała jego zdiagnozowanie lub rozpoczęcie leczenia (§ 2 ust. 1 pkt 3a OWU). Zgodnie z § 17 ust. 1 OWU, w okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, (...) SA ponosiło odpowiedzialność jedynie za oparzenia lub utratę wzroku, jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Umowa określała powyższa regulacje jako okres karencji. Skoro ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się w dniu 1 października 2015 r., przewidziany okres karencji zakończył się z dniem 30 grudnia 2015 r.

Wobec powyższego, aby przyjąć odpowiedzialność pozwanego, powódka w niniejszym postępowaniu winna była wykazać, że w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, ale po zakończeniu karencji wystąpił przypadek objęty zakresem umowy, tj. wystąpienie ciężkiej choroby, określne w umowie jako zdiagnozowanie lub rozpoczęcie leczenia. Powódka nie sprostала ciężarowi dowodu w tym zakresie. Wbrew twierdzeniu powódki, to na niej w myśl art. 6 k.c. spoczywał obowiązek dowodzenia swoich twierdzeń. Zatem to powódka winna wykazać, że zdiagnozowanie u niej nowotworu złośliwego nastąpiło po zakończeniu okresu karencji, bowiem to powódka wywodzi skutki prawne z takowego twierdzenia, a pozwany konsekwentnie w toku całego postępowania zaprzecza tej okoliczności.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jak również uzupełnione poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii i opinii uzupełniającej biegłego, doprowadziło do jednoznacznego wniosku, iż zdiagnozowanie u powódki ciężkiej choroby nastąpiło w dniu 16 grudnia 2015 r., zatem przed zakończeniem okresu karencji wyłączającego odpowiedzialność pozwanego. Jak bowiem wynika z załączonej przez powódkę dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych wydanych na podstawie całości akt sprawy, u powódki zdiagnozowano nowotwór złośliwy piersi C. invasivum mammae na podstawie biopsji gruboigłowej z dnia 11 grudnia 2015 r., której wynik wydano w dniu 16 grudnia 2015 r.. Tym samym za dzień, w którym wystąpiła ciężka choroba w postaci nowotworu złośliwego należy uznać datę 16 grudnia 2015 r., zatem przed zakończeniem okresu karencji, w konsekwencji czego pozwany jest zwolniony z odpowiedzialności w tym zakresie.

Przeciwnie twierdzenia powódki, jakoby do zdiagnozowania nowotworu złośliwego doszło dopiero w wyniku biopsji wykonanej po zabiegu z dnia 15 stycznia 2016 r. nie zasługują na uwzględnienie. Przede wszystkim z tego względu, iż powódka została poinformowana o wyniku badania histopatologicznego i konieczności leczenia operacyjnego w dniu 28 grudnia 2015 r.. Ponadto, na co zwrócił uwagę Sąd Rejonowy, powódka zgłosiła do pozwanego roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu dodatkowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – nowotworu złośliwego dnia 18 stycznia 2016 r., tj. przed otrzymaniem wyniku makroskopowego z badania histopatologicznego materiału pobranego podczas operacji 15 stycznia 2016 r. Tym samym nielogicznym jest założenie, że zdiagnozowanie nowotworu nastąpiło w dniu 16 stycznia 2016 r., podczas gdy powódka nie знаła jeszcze wyniku badania po operacji. Zatem powódka znała diagnozę już przed 15 stycznia 2016 r.

W tym stanie rzeczy Sąd odwoławczy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.. Mając na uwadze sytuację majątkową i osobistą pozwanej, Sąd uznał, iż zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek pozwalający na nie obciążanie apelującej kosztami procesu.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanej w postępowaniu przed sądem II instancji przez pełnomocnika z urzędu w osobie adwokata M. S. Sąd orzekł na podstawie § 16 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 8 pkt 4 w zw. z 3 i § 4 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 18).