

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 września 2014 roku powódka K. W. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki kwoty 7000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. W uzasadnieniu pisma wskazała, iż w dniu 18 grudnia 2009 r., tj. w czasie podlegania ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby z tytułu zawartej z pozwanym umowy nr (...), rozpoczął się proces diagnostyczny stwierdzonej u niej zmiany płata lewego tarczycy. W 2010 roku, na okres jednego roku, powódka zmieniła ubezpieczyciela, po czym w 2011 roku ponownie podlegała ubezpieczeniu w (...) S.A. z siedzibą w W., co potwierdzała polisa nr (...). W tym też czasie, tj. dnia 30 października 2011 roku stwierdzono u K. W. złośliwego raka brodawkowego tarczycy, a więc choroby występującej na liście odpowiedzialności ubezpieczyciela. W związku z powyższym powódka wystąpiła do ubezpieczyciela o wypłatę odszkodowania, jednakże pozwany odmówił przyznania świadczenia, wskazując, iż choroba wystąpiła w 2010 roku, a więc w okresie kiedy stron nie łączyła umowa ww. ubezpieczenia. W odpowiedzi na wniesione odwołanie (...) S.A. z siedzibą w W. podtrzymało swoje stanowisko.

W odpowiedzi na pozew z dnia 7 listopada 2014 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Argumentując powyższe podniósł, iż powódka swoje roszczenie wywodzi z potwierdzonej polisą nr (...) umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, do której zastosowanie mają ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby (dalej: OWU) zatwierdzone uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 23 czerwca 2010 roku ze zmianami zatwierdzonymi Uchwałą nr (...) z dnia 24 stycznia 2011 roku. Stosownie zaś do § 19 OWU odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno – lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności (...) SA w stosunku do ubezpieczonego. Z dokumentacji medycznej powódki wynika natomiast, iż w styczniu 2010 roku (badanie USG tarczycy z dnia 22 stycznia 2010 roku), czyli przed jej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, rozpoczęto postępowanie diagnostyczno – lecznicze zmiany ogniskowej lewego płata tarczycy. Wykonana w październiku 2011 roku biopsja potwierdziła rozpoznanie nowotworu złośliwego tarczycy. Powódka objęta zaś była ubezpieczeniem na wypadek ciężkiej choroby u pozwanego w okresie od dnia 1 stycznia 2007 roku do dnia 31 grudnia 2009 roku (na podstawie polisy nr (...)), w okresie od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku (na podstawie polisy nr (...)) oraz w okresie od dnia 1 stycznia 2012 roku na podstawie polisy nr (...). Tym samym postępowanie diagnostyczno – lecznicze wskazanej zmiany ogniskowej zostało rozpoczęte w okresie, gdy powódka nie była objęta ochroną pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Sąd ustalił, co następuje:

W okresie od dnia 1 stycznia 2007 roku do dnia 31 grudnia 2009 roku powódka była objęta grupowym ubezpieczeniem na wypadek ciężkiej choroby w ramach zawartej z (...) S.A. umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...), natomiast w okresie od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku na podstawie umowy potwierdzonej polisą nr (...) (okoliczność bezsporna, k. 12).

W dniu 10 grudnia 2009 roku przeprowadzone zostało badanie krwi powódki w zakresie stężenia hormonów tarczycy tj.(...), (...), i (...), przy czym wskazywało ono na znaczne nieprawidłowości w tym zakresie (k. 72). Dnia 18 grudnia 2009 roku K. W. zgłosiła się do poradni endokrynologicznej prowadzonej w ramach (...) nr n.med. J. B., gdzie przeprowadzono badania – w tym USG – w zakresie schorzeń tarczycy. Zanotowano wówczas zmianę obrębie tarczycy, a także jej nadczynność i zalecono leczenie farmakologiczne (k. 5, 10 – 11, 77). Dalsza diagnostyka prowadzona było w kolejnych latach, w znacznej mierze w roku 2010 (k. 64 – 74). W dniu 27 października 2011 roku wykonano biopsję lewego płata tarczycy powódki, zaś w dniu 30 października 2011 roku rozpoznano zmianę typu raka brodawkowatego z podejrzeniem złośliwości (k. 73). Powódka była hospitalizowana od 28 grudnia 2011 roku do dnia 30 grudnia 2011 roku, zaś w dniu 28 grudnia 2012 roku wykonano zabieg całkowitego wycięcia tarczycy (k. 64). K. W. w dalszym ciągu pozostaje pod opieką endokrynologiczną.

Powódka zgłosiła ubezpieczycielowi zaistnienie okoliczności uzasadniającej przyznanie świadczenia w wysokości 7000 zł w dniu 27 kwietnia 2012 roku (k. 62 – 63).

Pismem z dnia 9 maja 2012 roku pozwany ubezpieczyciel odmówił przyznania żądanego świadczenia, wskazując, iż z dostarczonej dokumentacji wynika, iż postępowanie diagnostyczno-lecznicze zmiany ogniskowej lewego płuca rozpoczęło się w styczniu 2010 roku, a więc przed przystąpieniem do ubezpieczenia (k. 75). W dniu 6 czerwca 2012 roku powódka wniosła o ponowne rozpatrzenie zgłoszenia i przyznanie odszkodowania, wskazując jednocześnie, iż proces leczenia płuca lewego rozpoczął się już w roku 2009, a więc w okresie obowiązywania ubezpieczenia w pozwanym zakładzie na podstawie umowy nr (...) (k. 76). W odpowiedzi na powyższe odwołanie pozwany podtrzymał swoją uprzednią decyzję, powołując się na zapis § 19 OWU (k. 78).

Sąd zważył, co następuje:

Stosownie do treści art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia osobowego ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić świadczenie, polegające na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Zgodnie z definicją zawartą w § 2 pkt 1 OWU ciężka choroba oznacza stan objęty odpowiedzialnością (...) S.A. zdefiniowany w § 3 pkt 16. W przypadku nowotworu złośliwego określenie ciężkiej choroby oznacza 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). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba H.) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone: wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym, wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny, nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ, choroba H. w pierwszym stadium, nowotwory będące objawem choroby (...) lub zakażenia wirusem HIV. Stosownie zaś do § 2 pkt 2 lit. a OWU wystąpienie powyższej choroby rozumie się jako jej zdiagnozowanie.

W myśl § 19 OWU odpowiedzialność (...) S.A. nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno – lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego.

W sprawie niesporne było to, iż powódka objęta była od 1 stycznia 2011 roku umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, przy czym umowa ta przewidywała, iż ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego – w tym stwierdzonego u powódki nowotworu złośliwego tarczycy - przysługuje świadczenie od ubezpieczyciela w wysokości 7000 zł. Bezsprzeczne było również, iż nowotwór tarczycy został zdiagnozowany u powódki w okresie objętym zawartą z pozwanym umową ubezpieczenia - potwierdzoną polisą nr (...).

Mając na uwadze, iż strona pozwana – wskazując, że postępowanie diagnostyczno – lecznicze u powódki rozpoczęło się w roku 2010, tj. przed początkiem odpowiedzialności (...) S.A. - wywodzi wyłączenie swojej odpowiedzialności ubezpieczeniowej z § 19 wzorca umownego, na którym oparta była łącząca strony umowa ubezpieczenia, koniecznym było dokonanie wykładni powyższego postanowienia pod względem zgodności z przepisami prawa cywilnego.

Istotnym jest przy tym, iż K. W. w niniejszym stosunku prawnym występowała jako konsument, a więc strona słabsza, dla której przepisy prawa przewidują szczególną ochronę. Zgodnie bowiem z art. 385 § 2 k.c. niejednoznaczne postanowienia wzorca umowy powinny być tłumaczone się na korzyść konsumenta. W ocenie Sądu takim postanowieniem jest regulacja zawarta w § 19 OWU, wskazująca na rozpoczęcie postępowania diagnostyczno – leczniczego.

Dokonując wykładni § 19 OWU – z uwzględnieniem przepisu art. 385 § 2 k.c. – Sąd uznał, iż momentem, w którym rozpoczyna się postępowanie diagnostyczne - lecznicze choroby nowotworowej organu nie jest moment, w którym stwierdzono nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu, czy też podjęcia doraźnych działań zmierzających do ustabilizowania funkcjonowania organizmu, lecz działania diagnostyczne skierowane bezpośrednio w celu rozpoznania i lecznicze skonkretyzowanej jednostki chorobowej. Tym samym w niniejszym przypadku za chwilę rozpoczęcia diagnostyki i leczenia nowotworu brodawkowatego złośliwego lewego płata tarczycy uznać należy nie chwilę, w której zdiagnozowano nadczynność i powiększenie tarczycy oraz rozpoczęto kurację zmierzającą do uregulowania pracy organu i zachowania odpowiedniego poziomu hormonów w organizmie, lecz moment, w którym podjęto diagnostykę w zakresie rozpoznania nowotworu. Z przedstawionej przez strony dokumentacji wynika, iż takie działania podjęto dopiero w dniu 7 października 2011 roku – kierując badania w stronę choroby autoimmunologicznej tarczycy z obecnością zmiany ogniskowej. Dopiero bowiem powyższe prowadziło w sposób bezpośredni do wykrycia i leczenia nowotworu złośliwego. Tym samym postępowanie diagnostyczno – lecznicze w zakresie stwierdzonej u powódki ciężkiej choroby w rozumieniu § 2 pkt 1 OWU rozpoczęło się w okresie objętym odpowiedzialnością ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...).

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał działanie profesjonalnego ubezpieczyciela jako silniejszej strony stosunku zobowiązaniowego, odmawiającego ochrony ubezpieczeniowej słabszej stronie umowy – ubezpieczonemu, z powołaniem się na nieprecyzyjne postanowienie § 19 wzorca umowy, za nieuzasadnione. Tym samym ubezpieczyciel winien wypłacić powódce 100% sumy ubezpieczenia w tym zakresie, tj. sumę 7000 złotych (k. 83, wysokość kwoty bezsporna).

Strona powodowa wniosła o zasądzenie odsetek od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 26 września 2014 roku do dnia zapłaty. Zgodnie z treścią art. 481 § 1 i § 2 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, a jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Należy przyjąć, że zobowiązanie do wypłaty zadośćuczynienia, zgodnie z art. 817 § 1 k.c., stało się wymagalne z upływem 30 dni od dnia 27 kwietnia 2012 roku, tj. od zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi. Mając więc na uwadze, iż powódka wniosła o zasądzenie odsetek od daty późniejszej niż data wymagalności świadczenia, żądanie powyższe należało uwzględnić w całości.

Wobec powyższego Sąd uznał roszczenie powódki za uzasadnione i uwzględnił powództwo w całości, o czym orzeczono w pkt I sentencji wyroku.

W myśl wyrażonej w art. 98§ 1 k.p.c. zasady odpowiedzialności za wynik procesu obowiązek poniesienia kosztów postępowania w całości spoczywać powinien na stronie przegrywającej, a więc w niniejszej sprawie na stronie pozwanej. O obowiązku pokrycia przez pozwanego nieuiszczonej opłaty od pozwu rozstrzygnięto stosownie do dyspozycji art.113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2010.90.594 ze zm.).