

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 maja 2017 roku

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący : SSO Mariusz Bartnik

Protokolant : st. sekr. sąd. Aneta Graban

po rozpoznaniu w dniu 12 maja 2017 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa Z. P.

przeciwko Towarzystwu (...) w S.

o zapłatę,

1)zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w S. na rzecz powódki Z. P. kwotę 96.500,00 zł (dziewięćdziesiąt sześć tysięcy pięćset złotych 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami :

- od kwoty 86.500 zł od dnia 3 maja 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 10.000 zł od dnia 3 czerwca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7.517 zł (siedem tysięcy pięćset siedemnaście złotych) tytułem kosztów postępowania, w tym kwotę 7.217 zł. (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

3) nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) w S. na rzecz Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w Gdańsku kwotę 6.151,75 zł. (sześć tysięcy sto pięćdziesiąt jeden złotych 75/100) tytułem kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 lutego 2016 r. powódka Z. P. domagała się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) w S. kwoty 96 500, 00 zł (dziewięćdziesiąt sześć tysięcy pięćset złotych 00/100) wraz z :

- ustawowymi odsetkami od kwoty 86 500 zł (dzieląc powyższą kwotę kolejno na 15 000 zł, 1500 zł oraz 70 000 zł) od dnia 3 maja 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

- ustawowymi odsetkami od kwoty 10 000 zł od dnia 3 czerwca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu wskazano, że Z. P. jest wdową po zmarłym w dniu (...) r. H. P., który z pozwanym Towarzystwem (...) w S. zawarł:

1. w dniu 16 lutego 2010 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (dalej GU NNW) (...), objętą polisą numer (...), na sumę ubezpieczenia wynoszącą 15 000 zł, a odpowiedzialność pozwanego określono na okres od 17 lutego 2010 r. do dnia 16 lutego 2015 r.,

2. w dniu 4 lipca 2013 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...), objętą polisą numer (...), na sumę ubezpieczenia wynoszącą 10 000 zł, a odpowiedzialność pozwanego określono na okres od 5 lipca 2013 r. do dnia 4 lipca 2014 r.,

3. w dniu 9 lipca 2013 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...), objętą polisą numer (...), na sumę ubezpieczenia wynoszącą 1 500 zł, a odpowiedzialność pozwanego określono na okres od 10 lipca 2013 r. do dnia 9 czerwca 2023 r.,

4. w dniu 16 stycznia 2014 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...), objętą polisą numer (...), na sumę ubezpieczenia wynoszącą 70 000 zł, a odpowiedzialność pozwanego określono na okres od 17 stycznia 2014 r. do dnia 16 grudnia 2023 r.

Każda z powyższych czterech umów zawierała ubezpieczenie na wypadek śmierci H. P. w następstwie zawału serca lub udaru mózgu. W OWU każdej z powyższych umów znajduje się postanowienie o objęciu ochroną ubezpieczeniową powyższego ryzyka. W dniu (...) r. H. P. zmarł. W tym dniu był objęty ochroną ubezpieczeniową każdej z czterech polis. W karcie zgonu bez przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzono zgon, którego przyczyną było zatrzymanie krążenia, określone symbolem statystycznym (...).

W związku ze zgonem męża powódka złożyła u pozwanego wniosek o wypłatę świadczeń ubezpieczeniowych. Jednakowoż na mocy decyzji pozwanej odmówiono wypłaty świadczeń z którejkolwiek z czterech zawartych przez H. P. polis. Zgłoszenie roszczenia względem każdej z czterech polis nastąpiło w dniu 10 marca 2014 r. Odsetek od roszczeń głównych zażądano kolejno od dnia po wydaniu każdej z odmownych decyzji w przedmiocie wypłaty świadczenia. Podstawą odmowy wypłaty świadczenia była okoliczność, iż zdaniem pozwanego śmierć ubezpieczonego nie nastąpiła w wyniku zawału serca, udaru mózgu, ani nieszczęśliwego wypadku. Zdaniem powódki kwestią sporną jest zatem wyłącznie przyczyna zgonu ubezpieczonego H. P.. W związku z nieprecyzyjnym określeniem przyczyny zgonu przez lekarza pogotowia ratunkowego przesłano pozwanemu zaświadczenie lekarza medycyny u której leczył się mąż powódki z którego wynika, że przyczyną śmierci był najprawdopodobniej zawał serca. Zdaniem powódki uzasadnienie odmowy wypłaty świadczenia jest nieprawidłowe i nie znajduje oparcia w stanie faktycznym.

(pozew z załącznikami k. 2 – 50)

Nakazem zapłaty z dnia 21 maja 2016 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku nakazał pozwanemu Towarzystwu (...) w S., aby zapłacił powódce Z. P. kwotę 96.500 zł (dziewięćdziesiąt sześć tysięcy pięćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie

- od kwoty 15.000 zł od dnia 3 maja 2014 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 10.000 zł od dnia 3 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 1.500 zł od dnia 3 maja 2014 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 70.000 zł od dnia 3 maja 2014 roku do dnia zapłaty,

z zastrzeżeniem, że od 1.01.2016 roku nie mogą przekraczać dwukrotności wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie oraz rozstrzygnął o kosztach postępowania.

(nakaz zapłaty z dnia 21 maja 2016 r. k. 56)

Sprzeciw od powyższego orzeczenia wniósł pozwany zarzucając naruszenie prawa materialnego tj. 805 § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 2 k.c. poprzez ich niezastosowanie i uznanie, że powódce przysługuje roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe, mimo że śmierć ubezpieczeniowa nie była następstwem zawału serca ani nieszczęśliwego wypadku oraz naruszenie prawa materialnego tj. art. 831 § 1 i 11 k.c. poprzez ich zastosowanie i uznanie, że powódce przysługuje roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe, mimo że na deklaracji zgody na przystąpienie do GU NNW (...) z dnia 16 stycznia 2014 r. jako uprawniony do świadczenia w wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki na dzień śmierci ubezpieczonego wskazany jest podmiot trzeci (...), który jako jedyny może żądać od pozwanego spełnienia świadczenia w zakresie niespłaconego kapitału ubezpieczonego, a tym samym powódce przysługuje jedynie legitymacja procesowa w zakresie różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia, a kwotą niespłaconego kapitału, co stanowi 1 088,96 zł.

Zdaniem pozwanego w niniejszej sprawie nie zachodzi odpowiedzialność ubezpieczyciela co do zasady. Śmierć ubezpieczonego wskutek zawału serca powinna zostać wykazana w karcie zgonu lub protokołu sekcyjnego. Wskazano oznaczenie przyczyny zgonu symbolem I 46.1. z pewnością nie obejmuje zawału serca.

Pozwany podniósł również okoliczność, iż jako uprawniony do świadczenia w wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki na dzień śmierci ubezpieczonego wskazany jest podmiot trzeci (...), natomiast kwota pozostała do wypłaty przypadłaby małżonkowi ubezpieczonego. Na dzień zgonu wysokość zobowiązań finansowych ubezpieczonego wynosiła 68 911, 04 zł. Zatem ewentualna kwota należna powódce tytułem ubezpieczenia (...) stanowiłaby różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia 70 000 zł, a kwotą zadłużenia co w konsekwencji wyniosłoby 1088,96 zł.

(sprzeciw pozwanego z załącznikami k.62- 77)

W odpowiedzi na sprzeciw pozwanego strona powodowa złożyła pismo z dnia 8 sierpnia 2016 r. stanowiące replikę na przedstawione stanowisko. Powódka podtrzymała swoje stanowisko wskazując jednocześnie na okoliczności którym nie zaprzeczył lub których nie zakwestionował pozwany. W stosunku do zarzutu braku wykazania zgonu w następstwie zawału serca podniesiono na arbitralne wskazanie, wbrew zapisowi karty zgonu symbolu (...), oznaczenia (...), przy jednoczesnym braku podania podstawy przyjęcia właśnie tegoż symbolu. Powódka opierając się na przytoczonym orzecznictwie podała, iż wystarczającym jest samo uprawdopodobnienie wystąpienia zgonu z powodu zawału serca, zaś sam obowiązek spoczywający na osobie uposażonej do wykazania przyczyny zgonu w sposób precyzyjny stanowi niedozwolone postanowienie umowne.

W odniesieniu do zarzutu braku legitymacji procesowej po stronie powódki w zakresie umowy GU NNW (...) na sumę 70 000 zł zakwestionowano autentyczność i prawidłowość dokumentów prywatnych wykazujących wysokość zadłużenia, czy też spłaty umowy pożyczki. Dodatkowo wskazano, iż gdyby względem zmarłego przysługiwała pozwanemu wierzitelność, skierowałby on swoje roszczenia przeciwko powódce, co jednak nie nastąpiło, a co wskazuje na jego brak.

Strona pozwana złożyła jednakowoż do akt zgłoszenie roszczenia z GU NNW (...) skierowane przez (...) do pozwanego, lecz nie wykazano jaki był finalny skutek tej czynności, czy nastąpiła wypłata świadczenia, czy jego odmowa. Stwierdzenie zaś okoliczności, iż o kwotę ponad 1 088,96 zł występować może jedynie (...) wynika, że takie zgłoszenie nigdy nie wpłynęło. Z przedłożonego dokumentu zgłoszenia nie wynika data jego wpływu.

Zaprzeczono również, aby w deklaracji zgody na przystąpienie do GU NNW (...) z dnia 16 stycznia 2014 r. H. P. udzielił zgody na ustanowienie (...) jako uprawnionego do wysokości kwoty niespłaconego kapitału na dzień śmierci. Pozwany nie przedłożył jakiegokolwiek dokumentu wskazującego na możliwość zapoznania się przez zmarłego męża powódki z OWU GU NNW (...) na etapie zawierania umowy ubezpieczenia. OWU zatem nie mogą wskazywać, że uprawnionym do wysokości kwoty niespłaconego kapitału na dzień śmierci ubezpieczonego jest z tytułu zawartej pożyczki jest ubezpieczający i że taka była świadomość H. P. jako konsumenta. Wobec braku doręczenia OWU uznać

należy, iż nie obowiązywały one konsumenta przy zawieraniu umowy ubezpieczenia na życie, które nie jest umową powszechnie zawieraną w drobnych bieżących sprawach życia codziennego.

Nie zgodzono się z faktem, iż wyrażenie rzekomo wskazujące na uposażonego, może stanowić zgodę. Jego sformułowanie tak leksykalnie, jak i strukturalnie jest niezrozumiałe, nie wynika z niego, aby to (...) był pożyczkodawcą i to mu przysługiwało świadczenie w pierwszej kolejności. Przy zapisie rzekomo wskazującym na zgodę - brak jest własnoręcznego podpisu H. P., który znajduje się przy innych oświadczeniach. H. P. nie miał zatem wpływu na ukształtowanie powyższych postanowień.

Powódka wniosła również o uznanie za niedozwolone postanowień umownych zawartych w szczególności w § (...) pkt (...) OWU GU NNW (...). Dodatkowo wskazano, iż brak jest podobnych zapisów w innych ubezpieczeniach, które zawarł H. P. tj. że na dzień śmierci uprawnionym do wysokości kwoty niespłaconego kapitału jest ubezpieczający. Mimo tego pozwany odmówił wypłaty świadczenia co do wszystkich umów zawartych przez zmarłego.

(pismo procesowe powódki k. 88 – 103)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

H. P. wraz z pozwanym Towarzystwem (...) w S. zawarł:

1. w dniu 16 lutego 2010 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...), objętą polisą numer (...), na sumę ubezpieczenia wynoszącą 15 000 zł, a odpowiedzialność pozwanego określono na okres od 17 lutego 2010 r. do dnia 16 lutego 2015 r.,
2. w dniu 4 lipca 2013 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...), objętą polisą numer (...), na sumę ubezpieczenia wynoszącą 10 000 zł, a odpowiedzialność pozwanego określono na okres od 5 lipca 2013 r. do dnia 4 lipca 2014 r.,
3. w dniu 9 lipca 2013 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...), objętą polisą numer (...), na sumę ubezpieczenia wynoszącą 1 500 zł, a odpowiedzialność pozwanego określono na okres od 10 lipca 2013 r. do dnia 9 czerwca 2023 r.,
4. w dniu 16 stycznia 2014 r. umowę o Grupowym Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (...), objętą polisą numer (...), na sumę ubezpieczenia wynoszącą 70 000 zł, a odpowiedzialność pozwanego określono na okres od 17 stycznia 2014 r. do dnia 16 grudnia 2023 r.

Zgodnie z § (...) ust. (...) pkt (...) (§ (...) pkt (...) OWU (...)) ogólnych warunków ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, zaistniałego w okresie ubezpieczenia. § (...) pkt (...) ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia zawiera definicję zawału serca, zgodnie z którą jest to martwica mięśnia sercowego, spowodowana niedokrwieniem. Brak było powyższej definicji w OWU (...).

Zgodnie z § (...) pkt (...) i (...) OWU (...) i (...), śmierć w następstwie udaru mózgu i zawału serca powinna być wskazana jako wyjściowa lub bezpośrednia przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcijnego. OWU (...) nie posiadały powyższego wymogu.

W momencie zawarcia umów ubezpieczenia H. P. nie wskazał imiennie uposażonego. Wobec powyższego zastosowanie miały postanowienia § (...) ust. (...) lub (...) pkt (...) OWU (...) i (...) (§ (...) ust. (...) pkt (...) OWU (...)) wskazujące jako uprawnionego z tych umów małżonkę ubezpieczonego – Z. P..

W dniu zgonu tj. (...) r. H. P. był objęty ochroną ubezpieczeniową każdej z czterech opisanych powyżej polis.

(dowód: odpis KRS (...) w S. k. 18, zestawienie umów ubezpieczenia k. 20, odpis skrócony aktu zgonu k. 21, deklaracja zgody na przystąpienie do (...) wraz z OWU k.22-24, deklaracja zgody na przystąpienie do GU NNW (...) wraz z OWU k. 25-29, deklaracja zgody na przystąpienie do GU NNW (...) wraz z OWU k. 30-33)

Z. P. jest wdową po zmarłym w dniu (...) r. H. P.. W karcie zgonu bez przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzono zgon, którego przyczyną było zatrzymanie krążenia, określone symbolem statystycznym (...). H. P. od kilkadziesiąt lat leczył się na nadciśnienie tętnicze o dużych wartościach mimo przyjmowanych leków oraz miażdżycę znacznego stopnia głównie kończyn dolnych. Z tego powodu, a nie na skutek czynnika zewnętrznego, np. wypadku - H. P. doznał amputacji kończyny dolnej lewej. Był też osoba otyłą. Te jego właściwości zewnętrzne H. P. były widoczne dla zawierającego wszystkie kolejne umowy przedstawiciela pozwanego. Zatrzymanie krążenia, jako przyczyna zgonu H. P., wywołana została zawałem serca.

Zmarły H. P. korzystał z pożyczek udzielanych przez instytucje finansowe. W rozmowach z rodziną skąpo informował o swoich zobowiązaniach jednak wskazywał, iż na wypadek jego śmierci wszelkie zobowiązania zostaną uregulowane, a powódka będzie w stanie się utrzymać. Jego niepełnosprawność i zły stan zdrowia było widać na pierwszy rzut oka. W okresie tuż przed śmiercią znacznie przybrał na wadze.

W związku z treścią tych postanowień umów oraz faktem, że w karcie statystycznej zgonu jako przyczyną bezpośrednią zgonu wskazano nagle zatrzymanie krążenia, niezbędne dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy było ustalenie, czy przyczyna zgonu ubezpieczonego wypełniła wszystkie przesłanki wskazane w ogólnych warunkach ubezpieczenia przesłanki.

W niniejszej sprawie został dopuszczony dowód z opinii biegłego specjalisty chorób wewnętrznych i kardiologa dr n. med. A. K., która miała na celu ułatwienie należytej oceny zebranego materiału dowodowego, w sytuacji gdy potrzebne były do tego wiadomości specjalne. Biegły sporządził opinię z dnia 2 stycznia 2017 r., a także szczegółowo wypowiedział się co do zagadnień wskazanych w pismach procesowych pozwanego - w opiniach uzupełniających pisemnych z dnia 18 marca 2017 r. oraz 4 maja 2017 r., a także został przesłuchany na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2017 r., gdzie wydał ustną opinię uzupełniającą. Biegły w opinii sędowo - lekarskiej w sposób graniczący z pewnością wskazał, iż przyczyną zgonu H. P. był zawał serca, czym spełnione zostały przesłanki wskazane w OWU. Wpisanie jako przyczynę zgonu zatrzymania krążenia odzwierciedla praktyka, która w wyniku braku czasu lub możliwości wykonania badań opisuje mechanizm zgonu, nawet gdy lekarz podejrzewa zawał serca lub udar mózgu. Wpisanie w kartę statystyczną zatrzymania krążenia nie wyklucza zawału serca, bowiem odnosi nie tylko do mechanizmu zgonu, a nie jego przyczyny.

(dowód: odpis skrócony aktu zgonu k. 21, karta statystyczna do karty zgonu k. 34, zaświadczenie lekarskie k. 41, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych k 76 – 77, zeznania świadka S. P. utrwalone na płycie DVD k. 112, dokumentacja medyczna k. 115 – 154, opinia biegłego A. K. wraz z opiniami uzupełniającymi ustnymi oraz pisemnymi k. 165-170, 200-201, 227-228, protokół rozprawy z dnia 14 kwietnia 2017 r. utrwalony na płycie DVD k. 212, , zeznania powódki utrwalone na płycie DVD k. 212)

Zgodnie z przewidzianymi w umowach postanowieniami powódka wniosła o wypłatę należnych jej świadczeń wynikających z zawartych przez jej zmarłego męża umów ubezpieczenia, potwierdzonych polisami wskazanymi wyżej. Pozwana odmówiła wypłaty jakiegokolwiek ze świadczeń z którejkolwiek z polis. W uzasadnieniach kolejnych decyzji odmowę wypłaty świadczeń argumentowano brakiem wykazania przez powódkę zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu. Próby rozstrzygnięcia sporu poza Sądem i w drodze ugody sądowej (której strony ostatecznie nie podpisały - k.106) - nie odniosły pozytywnego skutku.

(dowód: decyzja z dnia 20 marca 2014 r. k. 35, decyzja z dnia 2 maja 2014 r. k. 36, decyzja z dnia 2 czerwca 2014 r. k. 37, decyzja z dnia 26 marca 2014 r. k. 38, decyzję z dnia 2 maja 2014 r. k. 39-40, wezwanie do podjęcia mediacji k. 43, odpowiedź pozwanej na wezwanie do mediacji k. 43, ogłoszenie roszczenia k. 72 - 75)

Sąd zważył co następuje:

Niniejszy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przeprowadzone dowody w toku postępowania, a w szczególności: dokumenty, w tym obszernie przedłożoną dokumentację medyczną, dokumenty związane z zawartymi umowami oraz korespondencja związaną z wypłatą świadczeń, opinie pisemne i ustną biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii, a nadto - akta szkody, zeznania świadka S. P. oraz zeznania powódki.

W pierwszym rzędzie odnieść należało się do zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Została ona uznana w całości za wiarygodną i w związku z powyższym poczyniono na jej podstawie ustalenia faktyczne. Zwrócić należało uwagę, iż również w oparciu o przedłożone przez powódkę dokumenty wydane zostały opinie biegłego sądowego. Dokumentacja medyczna miała szczególne znaczenie albowiem kwestia prawdopodobieństwa śmierci ubezpieczonego wskutek zawału serca była w zasadzie osią sporu.

Również opinie biegłego sądowego dr n. med. A. K. Sąd uznał za wiarygodne i rzetelne w związku z czym poczynił na ich podstawie ustalenia faktyczne. Mieć należało na uwadze, iż ustalenie przyczyny zgonu post mortem bez wykonania szczegółowej sekcji zwłok, może okazać się zadaniem utrudnionym. Biegły jednak - zdaniem Sądu - dysponował stosownymi danymi tj. rzeczonymi dokumentami medycznymi oraz zeznaniami osób najbliższych, co umożliwiło mu stwierdzenie z jakich to przyczyn zmarł mąż powódki. Śmierć H. P. nie była spowodowana czynem zabronionym, stąd zaniechano przeprowadzenia sekcji zwłok, zaś lekarz stwierdzający zgon wpisał jako przyczynę zgonu okoliczność najbardziej prawdopodobną – odnoszącą się do mechanizmu zgonu H. P.. Ustalenia biegłego popiera również wystawione przez lekarza rodzinnego zaświadczenie, u którego leczyl się ubezpieczony H. P..

Za wiarygodną Sąd uznał w całości dokumentację potwierdzającą zawarcie polis, OWU, korespondencję stron w związku z procedurą wypłaty świadczeń. Strony co do powyższych okoliczności były zgodne i samo zawarcie umów pozostawało poza sporem. Zwrócić należało uwagę, iż co do zasady wyłączając konieczność ustalenia przyczyny zgonu postępowanie niniejsze sprowadzało się do sporu o interpretację postanowień umownych, okoliczności jakoby uprawnionym do świadczenia z polisy GU NNW (...) w wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki na dzień śmierci ubezpieczonego, wskazany jest podmiot trzeci - (...) oraz podniesiony zarzut w zakresie wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z uwagi na zawał serca H. P. wywołany chorobami stwierdzonymi przed przystąpieniem do umowy.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania świadka S. P. oraz powódki. Okoliczności na jakie oni zeznawali - były istotne w zakresie stanu zdrowia H. P. przed śmiercią, jego sytuacji finansowej, nawyków. Zeznania te choć nie najistotniejsze jako dowód, umożliwiły Sądowi ustalenie okoliczności faktycznych w niniejszym sporze.

Nie dano wiary natomiast przedłożonemu przez pozwaną dowodowi ze zgłoszenia roszczenia k. 72- 75. Zdaniem Sądu dokument ten nie mógł spełniać waloru dowodowego na okoliczność na którą został przedłożony. Z tego dokumentu prywatnego wynika jedynie, że powstał, nie wynika zaś, iż zainicjował jakiegokolwiek postępowanie związane z wypłatą, wysokości tego świadczenia, daty jego złożenia. Strona pozwana miała możliwość ustosunkowania się do zarzutów powódki w tym zakresie, jednak nie przeprowadziła jakiegokolwiek wyводу w tej materii.

Wiążąca pozwanego i zmarłego umowa ubezpieczenia oraz OWU przewidywały odpowiedzialność pozwanego w przypadku śmierci ubezpieczonego, która to nastąpiłaby m.in. w związku z zawałem serca lub udarem mózgu. Głównym zarzutem strony pozwanej, który podała jako przyczynę odmowy wypłaty świadczenia tytułem wszystkich czterech umów ubezpieczenia, podtrzymywanym od etapu przedprocesowego do końca niniejszego postępowania, było nieudowodnienie powyższej okoliczności. Zdaniem pozwanej okoliczności te powinna udowodnić powódka, jednak ich nie wykazała. Zgodnie z unormowaniem OWU śmierć z powodu zawału serca winna zostać stwierdzona w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego. Przedłożona przez powódkę dokumentacja nie stwierdzała literalnie zgonu ubezpieczonego wskutek zawału serca.

W karcie statystycznej do karty zgonu wskazano, że H. P. zmarł w domu oraz że nie przeprowadzono sekcji zwłok. Jako przyczynę zgonu H. P. wskazano zatrzymanie krążenia, określone symbolem statystycznym (...).

W związku z kwestionowaniem przyczyny zgonu przez pozwaną zasadnym było przeprowadzenie postępowania dowodowego w kierunku ustalenia przyczyny zgonu ubezpieczonego H. P. i ustalenia zasadności odmowy wypłaty świadczenia. Do akt niniejszej sprawy załączono jako dowody obszerną dokumentację medyczną, a także przeprowadzono dowody z opinii, tak pisemnych, jak i ustnej, celem wykazania czy w świetle posiadanych danych zgon H. P. mógł nastąpić wskutek zawału serca.

Schorzenia na które cierpiał ubezpieczony H. P. w wysokim stopniu prawdopodobieństwa mogły być bezpośrednią przyczyną zgonu i mogły spowodować zawał serca, które mogły doprowadzić do nagłego zgonu H. P.. Tak się też stało – co jednoznacznie wykazał powołany biegły sądowy lekarz specjalista. Powódka nie wiedząc, że jest osobą uposażoną w umowach ubezpieczenia, nie widziała potrzeby wykonywania sekcji zwłok.

Sąd zwrócił uwagę w tym zakresie na obszerną dokumentację medyczną wskazującą na fakt wieloletniego leczenia się przez H. P. na dolegliwości, które mogły wywołać zawał serca. Dokumentacja ta była przedmiotem analizy wskazanego biegłego. Przedłożona dokumentacja medyczna korelowała z zeznaniami świadka (syna zmarłego) oraz powódki, którzy jako członkowie najbliższej rodziny mieli wiedzę na temat chorób ubezpieczonego. Dalej - zdaniem Sądu - w oparciu o przeprowadzone dowody opinia biegłego w sposób graniczący z pewnością dowiodła, iż H. P. zmarł w wyniku zawału serca.

Zdaniem Sądu, wymóg stwierdzenia zgonu w sposób literalny nie może być uznany za warunek sine qua non wypłaty świadczenia. Po pierwsze powódka jako osoba uposażona mogła nie mieć wiedzy na temat tak kazuistycznie określonych warunków wskazanych w OWU i zapewne jej nie miała, po drugie biegły wskazał na pewną praktykę lekarską co do wskazywania przyczyn zgonu. Rodzina zmarłego nie miała wpływu na dokonany przez lekarza wpis w karcie zgonu H. P.. Nie można zatem czynić zarzutu powódce, że w chwili rodzinnej tragedii, w braku jakichkolwiek ku temu przesłanek czy to natury prawnej, czy też związanej ze świadomością wymogów umów ubezpieczenia, nie żądała wykonania sekcji zwłok. Nie jest regułą bowiem przeprowadzanie sekcji zwłok gdy śmierć następuje z przyczyn naturalnych, a nie na skutek przestępstwa. Przeciwnie stanowi to wyjątek i dotyczy - co do zasady - sytuacji związanych z podejrzeniem popełnienia czynu zabronionego, czy innych szczególnie uzasadnionych przypadków. Zatem zaprezentowany przez pozwaną pogląd wymagałby po pierwsze wiedzy osoby trzeciej o warunkach OWU, aby ewentualnie dopilnowała konkretnego zapisu w karcie zgonu, a po wtóre zobligowania lekarza stwierdzającego zgon do zlecenia przeprowadzenia sekcji zwłok w przypadku jakiegokolwiek wątpliwości co do przyczyny zgonu pacjenta. Nie sposób uznać tego za uzasadnione. Przeciwnie - w miarodajnej przewadze tak bezwzględny wymóg odnoszący się do badania pośmiertnego, uczyniłby możliwość realizacji umowy przez ubezpieczyciela za niemal nierealną, czym uczyniłby umowę ubezpieczenia fikcyjną, nakierowaną wyłącznie na pobór świadczeń związanych z opłaceniem składki z tytułu polisy.

Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że wskazana okoliczność była przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (tak m.in. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 października 2013 r., I ACa 594/13, LEX nr 1391906). Tezę powyższego orzeczenia należy odnieść również do ustaleń przyczyny zgonu ubezpieczonego H. P. w niniejszej sprawie.

Wcześniejsze orzeczenia Sądu Najwyższego również wskazują, że gdy chodzi o ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia ludzkiego istnienie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, toteż wystarczy ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego (por. np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17.VI.1969 r. II CR 165/69, OSPiKA 1969 r. nr 7-8/70 poz. 155).

Zgodnie z art. 231 k.p.c. Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne). Cechą domniemań faktycznych jest możliwość oparcia wniosku na dużym prawdopodobieństwie (nie zaś na pewności) jego zgodności ze stanem rzeczywistym (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 671/76, niepubl.; z dnia 27 lutego 1998 r. II CKN 625/97, PiM 199, nr 3, s. 130).

Na marginesie odnieść należy się do zarzutu wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela tytułem schorzeń na które cierpiał ubezpieczony przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Sąd uznał powyższy zarzut za sprekludowany albowiem winien on zostać złożony już w sprzeciwie od nakazu zapłaty. Zarzut ten nie mógł zostać skutecznie podniesiony. Strona pozwana zawierając polisę miała bowiem możliwość zapoznania się ze stanem zdrowia konsumenta jakim był H. P.. Już choćby pobieżna analiza, ankieta lub krótka rozmowa uzmysłowiłaby, iż jest on osobą schorowaną. Mogła wskazywać na to nadwaga oraz amputacja kończyny, H. P. wyglądał jak człowiek schorowany – co mógł dostrzec każdy, nie posiadając wykształcenia medycznego. Już wówczas strona pozwana winna była zrewidować swoją wolę zawarcia umowy ubezpieczenia, a nie przerzucać całość ryzyka ubezpieczeniowego na konsumenta. Żadna ze stron OWU nie została przez ubezpieczonego parafowana. Dalej wskazać należy, iż H. P. od wielu lat, a nie tylko w okresie poprzedzającym zawarcie poszczególnych umów, borykał się z problemami zdrowotnymi, stąd nie mógł przypuszczać, iż jego śmierć w wyniku zawału serca będzie bardziej prawdopodobna niż dotychczas.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażany jest pogląd, że ubezpieczyciel, jako autor ogólnych warunków ubezpieczenia, a przy tym profesjonalista, ma obowiązek sformułować je precyzyjnie. W razie niejasności czy wątpliwości co do poszczególnych postanowień podlegają one wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., a wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta. Ujemne skutki wadliwie opracowanych ogólnych warunków ubezpieczeń, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela, w tym wypadku pozwanego - jako profesjonalistę i autora tych warunków. Takie działanie pozwanego nie może – w ocenie Sądu – korzystać z ochrony prawnej w niniejszym procesie (art. 5 k.c.).

Stanowisko, w świetle którego ogólne warunki ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia zawierające sformułowania niejednoznaczne powinny być interpretowane na korzyść ubezpieczonego, jest również ugruntowane w orzecznictwie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 2012 roku, sygn. akt IV CSK 257/12, Legalis, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 roku, sygn. akt IV CKN 1858/00, LEX nr 78897; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2003 roku, sygn. akt V CK 35/03, LEX nr 196761; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1998 roku, sygn. akt III CKN 605/97, LEX nr 1215932; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 lipca 1997 roku, sygn. akt I ACa 181/97, Pr.Gosp. 1998/5/41).

Ponadto należy pamiętać, że umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i przy wykładni jej postanowień nie można tracić z pola widzenia tego jej zasadniczego celu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2002 r., IV CKN 1421/00, niepubl.).

Zgodnie z przepisem art. 385 § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Zdaniem Sądu, podpisując umowę ubezpieczenia GU NNW (...) bez parafowania każdej ze stron OWU, bez zapoznania się z powyższymi założeniami i w kontekście braku podobnego zapisu w innych produktach ubezpieczeniowych konsument – zmarły małżonek powódki - miał prawo nie wiedzieć, iż suma ubezpieczenia nie zostanie wypłacona osobom mu najbliższym, lecz podmiotowi trzeciemu. Zdaniem Sądu, pozwany nie udowodnił, iż w istocie nastąpiło zgłoszenie roszczenia przez podmiot trzeci, a świadczenie zostało wypłacone. Jak już wskazano - przedłożony dokument w tej kwestii nie pozwolił ustalić dalszej procedury wypłaty świadczenia. Konkludując - Sąd uznał, iż pozwany nie sprostował ciężarowi dowodu z art. 6 k.c., a zatem zarzut ten wyartykułowany przez pozwanego, Sąd uznał za bezzasadny.

W przedmiocie odsetek, na podstawie 481 § 1 k.c. od roszczeń głównych orzeczono o zasadzeniu odsetek ustawowych, kolejno od dnia po wydaniu każdej z odmownych decyzji w przedmiocie wypłaty świadczenia tj. zgodnie z żądaniem pozwu. Wobec powyższego Sąd orzekł jak w pkt 1 sentencji na podstawie wyżej powołanych przepisów.

Rozstrzygając o kosztach postępowania w pkt 2 wyroku Sąd uwzględnił wynik niniejszego procesu uznając wygraną powódki w całości na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Zasądził zatem od pozwanej na rzecz powódki kwotę 7.517 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 7.217 zł - ustalonych na podstawie § 8 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1805) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 6.151,75 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Na koszty te składała się brakująca część opłaty od pozwu w kwocie 4.725 zł oraz niepokryte z zaliczek koszty wynagrodzeń biegłego sądowego w kwocie 1.426,75 zł. Powódka była bowiem zwolniona od opłaty od pozwu ponad kwotę 100 zł (uiszcza więc tylko 100 zł tytułem tej opłaty) oraz uiszczała zaliczkę na biegłego w kwocie 200 zł, zaś w pozostałym zakresie zostały wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa koszty opinii pisemnych i ustnych biegłego sądowego. Łączne koszty opinii biegłego sądowego wyniosły 1.626,75 zł.

SSO Mariusz Bartnik

S