

**Sygn. akt: I C 989/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 27 marca 2018r

**Sąd Rejonowy w Gdyni, I Wydział Cywilny**

**Przewodniczący:** SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

**Protokolant:** Małgorzata Wilkońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 marca 2018r

sprawy z powództwa **S. P. i D. P.**

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

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. nie obciąża powodów kosztami procesu, ponad już poniesione - opłaty od pozwu oraz zaliczkę na koszt opinii biegłego w kwocie 700 zł. (siedemset złotych).

III. koszty opinii biegłego w pozostałym zakresie oraz wydatki na dostarczenie dokumentacji medycznej przejmuje na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni.

Sygnatura akt I C 989/16

## UZASADNIENIE

Powodowie S. P. i D. P. wnieśli pozew przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą w W., domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 11.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 lipca 2016r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w okresie od 1 lutego 2012r. do 31 stycznia 2014r. powódka ubezpieczała siebie i powoda w ubezpieczeniu grupowym (...) w wariantcie podstawowym plus w ramach polisy nr (...). W związku z tym pozwany objął powodów ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnej choroby ubezpieczonego jak i umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka. W dniu 18 czerwca 2013r. powodowi przeszczepiono nerkę, co zdaniem powodów, wyczerpywało znamiona ciężkiej choroby wynikające z § 3 ust. 15 warunków umowy dodatkowej na wypadek ciężkiej choroby. Suma ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego wynosiła 11.000 zł, zaś na wypadek ciężkiej choroby małżonka 3.000 zł. Pozwany odmówił jednak wypłaty powodowi świadczenia, motywując to faktem, że do ciężkiej choroby doszło w związku z chorobą istniejącą od 1996r., bo wówczas przeprowadzono pierwszą transplantację nerki z powodu schyłkowej niewydolności nerek. Tym samym pozwany uznał, że stan ciężkiej choroby jest następstwem schyłkowej niewydolności nerek, na którą powód zapadł w 1996r. Z analogicznych przyczyn pozwany odmówił wypłaty świadczenia powódce. Zdaniem powodów, obie choroby nerek miały charakter samoistny i nie są ze sobą powiązane. Zgodnie z § 3 ust. 15 OWU ciężką chorobą jest taka niewydolność nerek, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki. Jak wskazują powodowie pozwany może ograniczyć swoją odpowiedzialność w przypadku ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno – lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności

pozwanego. Jednak - zdaniem powodów - nieuprawnione są twierdzenia pozwanego, że transplantacja nerki w 1996r. miała jakkolwiek wpływ na wystąpienie ciężkiej choroby w 2013r.

(pozew k. 2-3v)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Pozwany nie kwestionował faktu objęcia powodów umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby i ciężkiej choroby małżonka oraz grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P plus, niemniej podtrzymał stanowisko dotyczące odmowy przyjęcia odpowiedzialności z tytułu roszczeń powodów. Zdaniem pozwanego, przeprowadzona w 1996r. transplantacja nerki u powoda była skutkiem występującej u niego w tym okresie schyłkowej niewydolności nerek. Operacja przeszczepu nerki w roku 2013 była kolejnym sposobem leczenia tej choroby, jednak sama choroba wystąpiła przed początkiem odpowiedzialności pozwanego, tj. przed dniem 1 lutego 2007r.

(odpowiedź na pozew k. 58-59)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W okresie od 1 lutego 2012r. do 31 stycznia 2014r. powodowie D. P. i S. P. byli objęci umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby i ciężkiej choroby małżonka zawartą z pozwanym (...) Zakładem (...) na (...) S.A. z siedzibą w W., co zostało potwierdzone polisą nr (...). Suma ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia z tytułu ciężkiej choroby w zakresie rozszerzonym wynosiła 11.000 zł, zaś suma ubezpieczenia z tytułu ciężkiej choroby małżonka w zakresie rozszerzonym wynosiła 3.000 zł.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o pismo pozwanego z dnia 30 listopada 2015r. k. 6, deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia k. 11)

Po raz pierwszy powodowie przystąpili do grupowego ubezpieczenia pracowniczego (...) S.A. około 2002r. W dołączonej do wniosku ankiecie medycznej powódka wskazała, że mąż choruje na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i przeszedł przeszczep nerki. Następnie, ubezpieczenie było przedłużane bez konieczności wypełniania kolejnej ankiety medycznej.

(dowód: przesłuchanie powódki D. P. płyta CD k. 87)

Zgodnie z § 3 pkt 15 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ( (...)) oraz § 3 pkt 15 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka ( (...)) ciężką chorobą jest tylko taka niewydolność nerek, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki. Zgodnie z § 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.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby k. 9-10v)

W związku ze schyłkową niewydolnością nerek spowodowaną cukrzycą od kwietnia 1994r. S. P. był dializowany otrzewnowo. W 1996r. powód przeszedł zabieg przeszczepienia nerki. Na przełomie lutego i marca 2012r. powód zachorował na obustronne zapalenie płuc, które było leczone antybiotykami. W 2012r. stwierdzono niewydolność przeszczepionej nerki, co spowodowało konieczność podjęcia dializoterapii, która była prowadzona do czerwca 2013r.

(dowód: przesłuchanie powoda S. P. płyta CD k. 87, przesłuchanie powódki D. P. płyta CD k. 87, dokumentacja medyczna koperty k. 90-91)

W dniu 18 czerwca 2013r. w Klinice (...), Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Centrum (...) powód S. P. przeszedł zabieg operacyjny przeszczepienia nerki od dawcy zmarłego.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o kartę wypisową k. 12-14)

Schyłkowa niewydolność nerek – jaką stwierdzono u powoda przed 1996r. – stanowi ciężką chorobę w rozumieniu § 3 pkt 15 OWU. Powód zachorował na przewlekłą niewydolność nerek przed 1996r. Niewydolność schyłkowa początkowo była leczona dializoterapią, a następnie transplantacją nerki (1996r.). Przeszczepiona nerka nie zastąpiła niewydolnych nerek, lecz została wszczepiona obok nich. W 2012r. stwierdzono niewydolność przeszczepionej nerki. W związku z odrzuceniem nerki konieczne stało się kolejne przeszczepienie nerki. Przeszczepienie nerki jest tylko sposobem leczenia niewydolności nerek. Zapalenie płuc nie było przyczyną transplantacji nerki przeszczepionej, a jedynie chorobą współistniejącą.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii i urologii J. K. k. 114-116 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 139-140 oraz ustną opinią uzupełniającą płyta CD k. 161)

W dniu 23 lipca 2013r. powodowie zgłosili pozwanemu roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu ciężkiej choroby ubezpieczonego. Decyzją z dnia 1 sierpnia 2013r. pozwany odmówił wypłaty świadczenia, powołując się na § 19 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby i wskazując, że w 1996r., czyli przed przystąpieniem do dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby rozpoznano i leczono u powoda schyłkową niewydolność nerek (transplantacja nerki). Pismem z dnia 3 czerwca 2016r. powodowie wezwali pozwanego do zapłaty kwoty 16.000 zł tytułem odszkodowania z tytułu ciężkiej choroby w postaci niewydolności nerek w terminie 7 dni od otrzymania pisma. Decyzją z dnia 7 lipca 2016r. pozwany podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko.

W dniu 11 stycznia 2016r. powódka zgłosiła pozwanemu roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu ciężkiej choroby małżonka. Decyzją z dnia 26 stycznia 2016r. pozwany odmówił wypłaty świadczenia, powołując się na § 19 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby i wskazując, że u powoda S. P. ciężka choroba – transplantacja nerki wystąpiła w 1996r., czyli przed początkiem odpowiedzialności (...) S.A. Pismem z dnia 24 maja 2016r. powodowie wezwali pozwanego do zapłaty odszkodowania z tytułu ciężkiej choroby w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma. Decyzją z dnia 21 czerwca 2016r. pozwany poinformował, że nie znalazł podstaw do zmiany stanowiska.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: druk zgłoszenia zdarzenia medycznego, decyzję pozwanego z dnia 26 stycznia 2016r., wezwanie do zapłaty z dnia 24 maja 2016r., decyzję pozwanego z dnia 21 czerwca 2016r. [w:] akta szkody nr (...), druk zgłoszenia zdarzenia medycznego, decyzję pozwanego z dnia 1 sierpnia 2013r., wezwanie do spełnienia świadczenia z dnia 3 czerwca 2016r., decyzję pozwanego z dnia 7 lipca 2016r. [w:] akta szkody nr (...))

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania powodów oraz dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu urologii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, iż dowody z dokumentów przedłożonych przez strony w postaci dokumentacji medycznej leczenia powoda, akt szkody czy też dokumentów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi pismami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

Za wiarygodne Sąd uznał także zeznania powodów D. P. i S. P. co do przebiegu leczenia powoda i stanu zdrowia powoda w latach 1994-2013. W tym zakresie zeznania powodów należało uznać za szczerze, spójne i nie budzące żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz zasad logicznego rozumowania. Podkreślić także należy, iż zeznania powodów w tym zakresie korelują z treścią dokumentacji medycznej. Natomiast, Sąd nie dał wiary zeznaniom

powodów w zakresie dotyczącym przyczyn ponownego zabiegu transplantacji nerki w 2013r. Powodowie wiązali konieczność przeszczepienia nerki z przebyłym zapaleniem płuc, jednak okoliczność ta nie znalazła potwierdzenia w opinii biegłego, którą Sąd uznał za w pełni wiarygodną. Podkreślić przy tym należy, iż powodowie nie posiadają wystarczającej wiedzy z zakresu urologii czy nefrologii, która pozwalałaby im na fachową ocenę stanu zdrowia powoda. Stąd, ich zeznania dotyczące przyczyn kolejnej transplantacji stanowią wyłącznie przypuszczenia nie mające oparcia w faktach czy aktualnej wiedzy medycznej. Dlatego też konieczne było odwołanie się do wiadomości specjalnych.

Ostatecznie, za wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd uznał również dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu urologii J. K.. Zdaniem Sądu opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów przez osobę posiadającą zarówno dużą wiedzę teoretyczną, jak i niezbędne doświadczenie kliniczne i procesowe. Biegły posiada bowiem stopień naukowy doktora nauk medycznych, a także od wielu lat sprawuje funkcję biegłego sądowego. Zwrócić również należy uwagę, że biegły przy sporządzeniu opinii uwzględnił załączoną do akt sprawy dokumentację medyczną. Nadto, w opiniach uzupełniających, w szczególności w opinii ustnej, biegły K. przedstawił dokładnie swój tok myślowy prowadzący do przedstawionych przez niego wniosków, który nie budzi żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania oraz zasad doświadczenia życiowego. Jednocześnie należy wskazać, że wnioski do jakich doszedł biegły są stanowcze, konkretne i nie pozostawiają żadnych wątpliwości co do daty zachorowania przez powoda na ciężką chorobę w rozumieniu § 3 pkt 15 OWU. Na rozprawie rzeczowo i przekonująco biegły odniósł się do zarzutów strony powodowej i w konsekwencji obronił swoją opinię.

Wobec powyższego Sąd uznał, że przedstawiona przez biegłego opinia jest jasna, kompletna i wiarygodna. Sąd nie podzielił także wątpliwości strony powodowej co do bezstronności biegłego. Skoro zatem wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy okoliczności zostały dostatecznie wyjaśnione nie ma potrzeby prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, w szczególności nie ma podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego. Z powyższych względów, na mocy art. 217 k.p.c. Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dowód z opinii innego biegłego.

Na uwzględnienie nie zasługiwał także wniosek strony powodowej o wyłączenie biegłego. Przede wszystkim nie wykazano, aby biegły pozostawał ze stroną pozwaną w jakichkolwiek relacjach, które mogły mieć wpływ na bezstronność biegłego. Na rozprawie biegły oświadczył, że nie wydaje opinii na prywatne zlecenie ubezpieczycieli, w tym pozwanego. Natomiast, sam fakt, że biegły potwierdził stanowisko strony pozwanej nie oznacza, że biegły w jakikolwiek sposób faworyzuje stronę pozwaną.

Podstawę prawną roszczenia powoda stanowią przepisy art. 805 k.c. oraz art. 829 § 1 k.c. Wedle art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę, zaś zgodnie z § 2 tegoż przepisu przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei zgodnie z art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że w okresie od 1 lutego 2012r. do 31 stycznia 2014r. strony łączyła umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby i ciężkiej choroby małżonka. Zgodnie z treścią umowy świadczenie należne ubezpieczonemu z tytułu ciężkiej choroby ubezpieczonego w wariantcie rozszerzonym wynosiło 11.000 zł. Spór pomiędzy stronami sprowadzał się do ustalenia czy choroba powoda spełnia przesłanki uznania jej za ciężką chorobę w rozumieniu § 3 pkt 15 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, a także do ustalenia daty zachorowania powoda na tę chorobę, co miało wpływ na ustalenie odpowiedzialności pozwanego. Jak stanowił bowiem § 19 OWU odpowiedzialność (...) S.A. nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczne – lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem

odpowiedzialności (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego. Bezsporne było także, że w wybranym przez powodów wariantcie odpowiedzialnością ubezpieczyciela objęta była niewydolność nerek. Zgodnie bowiem z treścią § 3 pkt 15 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ciężką chorobą jest tylko taka niewydolność nerek, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że w latach 90 – tych ubiegłego stulecia powód S. P. zachorował na przewlekłą niewydolność nerek, co było skutkiem cukrzycy. W związku z tym od 1994r. powód był dializowany, a w 1996r. przeszedł zabieg przeszczepienia nerki. W 2012r. stwierdzono niewydolność przeszczepionej nerki, co wymagało ponownie wdrożenia dializoterapii. W dniu 18 czerwca 2013r. powód przeszedł kolejny zabieg przeszczepienia nerki. Zdaniem strony powodowej skrajna niewydolność obu nerek skutkująca przeprowadzeniem operacji przeszczepienia nerki w 2013r. jest ciężką chorobą samoistną i nie ma związku z wcześniejszą niewydolnością nerek stwierdzoną w latach 90 – tych, albowiem proces leczenia tej choroby został zakończony w dacie pierwszego przeszczepienia nerki. Strona pozwana natomiast replikowała, że druga operacja przeszczepienia nerki była tylko kolejnym sposobem leczenia niewydolności nerek, która została u powoda stwierdzona jeszcze przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową przez pozwany zakład ubezpieczeń. Wobec tak zarysowanej linii sporu konieczne było odwołanie się do wiadomości specjalnych. W przedłożonej opinii biegły sądowy z zakresu urologii J. K. stwierdził, że niewydolność nerek, na jaką cierpi powód, spełnia znamiona ciężkiej choroby w rozumieniu § 3 pkt 15 OWU. Jednocześnie, biegły stwierdził, że na chorobę tę powód zapadł już przed 1996r., a więc przed datą przeprowadzenia pierwszej operacji przeszczepienia nerki. Jak zauważył biegły schyłkowa niewydolność nerek była leczona początkowo za pomocą dializoterapii (1994-1996), a następnie za pomocą transplantacji nerki (1996). Biegły wyjaśnił przy tym, że przeszczepienie nerki jest tylko jednym ze sposobów leczenia niewydolności nerek. Drugi zabieg przeszczepienia nerki był natomiast konsekwencją odrzucenia przeszczepionego narządu i jego niewydolności. Strona powodowa w całości zakwestionowała opinię biegłego, uznając ją za nierzetelną, lakoniczną, nie popartą żadnym materiałem źródłowym. Zdaniem powodów, biegły pominął fakt, że pierwotną przyczyną drugiego zabiegu przeszczepienia nerki było obustronne zapalenie płuc, w następstwie którego nerka zaczęła nieprawidłowo funkcjonować. Powołując się na dane z Internetu, strona powodowa podnosiła, że brak jest informacji w dokumentacji medycznej o objawach przewlekłego odrzucenia przeszczepu (mała, atroficzna, pozaciągana, włóknista nerka). Nadto, powodowie wskazali, że mało prawdopodobne jest, aby do odrzucenia przeszczepu doszło po 10 lat od zabiegu, a także podnieśli, że powikłania w postaci odrzucenia nerki nie znajdują się w grupie powikłań pooperacyjnych. Powyższe zarzuty jednak nie zasługują jednak na uwzględnienie w świetle opinii uzupełniających złożonych przez biegłego na piśmie i na rozprawie. Na podstawie złożonych przez biegłego wyjaśnień można jednoznacznie stwierdzić, że powód cierpi na przewlekłą niewydolność nerek co najmniej od 1996r. W przebiegu tej choroby doszło u powoda do schyłkowej niewydolności nerek, co oznacza, że choroba weszła w najcięższe stadium (spadek kreatyniny poniżej 2,4-2,6 mg/l, spadek wskaźnika przesączania kłębuszkowego nerek (GFR) poniżej 40 ml/min) i obie nerki powoda stały się niewydolne, nie pełnią swojej roli oczyszczająco – wydzielniczej. Jak zaznaczył biegły powyższe zmiany są nieodwracalne i obie nerki powoda już nigdy nie odzyskują swoich właściwości i nie podejmą pracy. Z tego względu przed 2013r. nie mogło dojść do ponownej schyłkowej niewydolności tych narządów, skoro proces chorobowy nie może się cofnąć. Jak zaznaczył biegły, początkowo choroba powoda była leczona za pomocą dializoterapii, w 1996r. obok niewydolnych nerek przeszczepiono powodowi dodatkową nerkę od zmarłego dawcy. Jak wyjaśnił biegły taka dodatkowo przeszczepiona nerka może funkcjonować przez okres nawet 20 lat, jednak u powoda wcześniej doszło do jej niewydolności, bo już w 2012r. stwierdzono, że nerka staje się niewydolna. Sama przyczyna niewydolności tej nerki nie jest istotna dla rozstrzygnięcia sprawy, skoro jej przeszczepienie stanowiło tylko sposób leczenia niewydolności nerek. Niepowodzenie tego sposobu leczenia spowodowało konieczność podjęcia dializoterapii, a następnie zastąpienia tej nerki inną, pobraną od zmarłego dawcy. Niemniej, podjęte leczenie nie spowodowało w żadnym wypadku, że nerki powoda odzyskały swoje wcześniejsze właściwości i podjęły pracę, albowiem nadal są one niewydolne i takie pozostaną już do czasu śmierci powoda. Biegły sprostował jednocześnie, że niewydolność nerki przeszczepionej po 10 latach od zabiegu nie jest powikłaniem pooperacyjnym. Wobec wyjaśnień biegłego, które Sąd uznał za wiarygodne, przyjąć należało, że powód zachorował na przewlekłą niewydolność nerek jeszcze przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia (tj. przed

1996r.). Już wówczas stwierdzono u powoda schyłkową niewydolność nerek, co oznacza nieodwracalne upośledzenie tych narządów. W związku z powyższym odpowiedzialność pozwanego z tytułu ciężkiej choroby ubezpieczonego została wyłączona na podstawie § 19 OWU.

Na koniec należy wyjaśnić, że na uwzględnienie nie zasługiwały zarzuty powodów podniesione w piśmie procesowym z dnia 26 marca 2018r. dotyczące niejednoznaczności postanowień wzorca umownego. Podkreślić bowiem należy, iż zgodnie z art. 316 § 1 k.p.c., bierze pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, zaś wyżej powołane zarzuty zostały zgłoszone już po zamknięciu rozprawy, zaś powodowie niewątpliwie mieli możliwość podniesienia ich zarówno w pozwie, jak w kolejnych pismach przygotowawczych. Zwrócić przy tym należy uwagę, że postanowieniem z dnia 2 marca 2017r. Sąd zobowiązał pełnomocnika powodów do złożenia w terminie 14 dni pisma przygotowawczego ze wskazaniem wszystkich twierdzeń, zarzutów i dowodów pod rygorem utraty prawa do powoływania ich w toku dalszego postępowania. Mimo powyższego zobowiązania, powodowie reprezentowani przez zawodowego pełnomocnika nie podnieśli zarzutów dotyczących niejednoznacznego sformułowania postanowień wzorca umownego.

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 805 k.c. oraz art. 829 § 1 k.c. a contrario w zw. z § 19 OWU, powództwo należało oddalić.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 102 k.p.c. i odstąpił od obciążania powodów kosztami procesu, uznając, iż w niniejszej sprawie zachodzi szczególny przypadek o jakim mowa w przepisie art. 102 k.p.c. Nie ulega wątpliwości, że przepis art. 102 k.p.c. urzeczywistnia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Zważyć jednak należy, iż nieskonkretyzowanie w tym przepisie „wypadków szczególnie uzasadnionych” oznacza, że to sądowi rozstrzygającemu sprawę została pozostawiona ocena, czy całokształt okoliczności pozwala na uznanie, że zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek, przemawiający za nieobciążaniem strony przegrywającej spór kosztami procesu w całości lub w części. Takie stanowisko znajduje również potwierdzenie w orzecznictwie. W wyroku z dnia 2 października 2015r. I ACa 2058/14 LEX nr 1820933 Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że sposób skorzystania z przepisu art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępstwo, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór. Ustalenie, czy w danych okolicznościach zachodzą "wypadki szczególnie uzasadnione", ustawodawca pozostawia swobodnej ocenie sądu, która następuje niezależnie od przyznanego zwolnienia od kosztów sądowych. Nie ulega przy tym wątpliwości, że do wypadków szczególnie uzasadnionych w rozumieniu art. 102 k.p.c. można także zaliczyć sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu sądu (por. A. Zieliński (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Wyd. 9, Warszawa 2017).

Sąd miał na uwadze, że rozstrzygnięcie niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych z zakresu urologii i nefrologii. Przy wniesieniu pozwu powodowie nie posiadali wiedzy co do tego, że przeszczepienie nerki stanowi tylko sposób leczenia choroby niewydolnościowej nerek, na którą powód zapadł jeszcze przed przystąpieniem do ubezpieczenia. Dopiero zatem przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe doprowadziło do ustalenia zasad odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń. Niezależnie od powyższego, Sąd uwzględnił sytuację zdrowotną powoda, który jest niewidomy, cierpi na nadciśnienie, cukrzycę, przeszedł dwie operacje przeszczepienia nerek oraz operację amputacji kończyny dolnej oraz palca ręki. W tych okolicznościach – zdaniem Sądu – zachodzi szczególny przypadek o jakim mowa w art. 102 k.p.c., uzasadniający odstępstwo od obciążania powodów kosztami procesu, ponad koszty już uiszczone w postaci opłaty sądowej od pozwu oraz zaliczki na poczet opinii biegłego.

Natomiast, koszty opinii biegłego niepokryte z zaliczki, a także wydatki za dostarczenie dokumentacji medycznej Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni, z uwagi na brak podstaw do obciążenia nimi strony pozwanej, która wygrała niniejsze postępowanie.