

Sygn. akt I C 491/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2017 roku

Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie, Wydział I Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący : Sędzia Sądu Rejonowego Anna Dulcka

Protokolant : st. sekr. sądowy Wioletta Chmiel

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 kwietnia 2017 roku,

w S.

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki G. K. na rzecz pozwanego (...) Towarzystwu (...) Spółce akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwotę (...) (jednego tysiąca pięciuset siedemnastu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. koszty sądowe, których nie miała obowiązku uiścić powódka ponosi Skarb Państwa.

SSR Anna Dulcka

UZASADNIENIE

Powódka G. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. (poprzednio występującego pod nazwą: Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.) kwoty 10 000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 1 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu zgłoszonego żądania powódka wskazała, że w dniu 14 czerwca 2011 roku zmarł jej mąż, K. K. (1), który w chwili śmierci objęty był umową grupowego ubezpieczenia zawartą pomiędzy jego zakładem pracy a pozwanym towarzystwem ubezpieczeń. Powódka wyjaśniła, iż wobec śmierci ubezpieczonego pozwany zobowiązany był do zapłaty na jej rzecz odszkodowania w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia, tj. kwoty 10 000 złotych. Powódka wskazała, iż wystąpiła do pozwanego o wypłatę odszkodowania, jednakże ten odmówił przyznania przedmiotowego świadczenia, uzasadniając swoją decyzję zatajeniem przed nim okoliczności, że mąż powódki przed śmiercią chorował. Strona powodowa nie zgodziła się ze stanowiskiem ubezpieczyciela. Podkreśliła, iż zakład pracy K. K. (1) – a przez to pozwany – miał wiedzę o tym, że od dnia 30 stycznia 2002 roku ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy, zaś od 1 maja 2007 roku – całkowicie niezdolny do pracy. Zaprzeczyła zarazem aby w stosunku do K. K. (1) orzeczono stopień niepełnosprawności.

W odpowiedzi na pozew z dnia 12 czerwca 2014 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu potwierdził, że mąż powódki poczynawszy od dnia 1 stycznia 2010 roku objęty był przez pozwanego umową ubezpieczenia na życie. Podkreślił zarazem, iż jego odpowiedzialność odszkodowawcza z tytułu śmierci ubezpieczonego została wyłączona. Pozwany stanął bowiem na stanowisku, iż ubezpieczony podpisując deklarację zgody przystąpienia do ubezpieczenia na życie podał nieprawdziwe informacje dotyczące jego stanu zdrowia. Mianowicie oświadczył, że nie orzeczono wobec niego znacznego stopnia niepełnosprawności, podczas gdy już w 2008 roku stwierdzono u niego taki stopień niepełnosprawności związany z chorobami układu pokarmowego. Pozwany zaakcentował, że przyczyną zgonu ubezpieczonego było zapalenie trzustki, tj. choroba układu pokarmowego. Zaprzeczył, aby wiadomy mu był rzeczywisty stan zdrowia K. K. (1). Podkreślił, iż wiedza zakładu pracy o niezdolności do pracy ubezpieczonego pozostawała w tym względzie bez znaczenia, bowiem umowa ubezpieczenia nie została zawarta za pośrednictwem pracodawcy K. K. (1).

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska procesowe.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. K. (1) od dnia 1 stycznia 2010 roku objęty był ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W., występujące obecnie pod nazwą Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W.. Ochrona ubezpieczeniowa została udzielona na podstawie wypełnionej przez K. K. (1) deklaracji zgody przystąpienia do ubezpieczenia. Ubezpieczyciel wystawił K. K. (1) polisę nr (...) potwierdzającą warunki ubezpieczenia. Zgodnie z umową suma ubezpieczenia wynosiła 10 000 złotych. Zakres ubezpieczenia obejmował m.in. zgon ubezpieczonego. W takim przypadku ubezpieczyciel zobowiązał się do wypłaty odszkodowania w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia. Zgodnie z ogólnymi warunkami umowy, odpowiedzialność ubezpieczyciela była wyłączona, jeżeli bezpośrednia przyczyna powodująca wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową została rozpoznana przed pierwszym dniem odpowiedzialności a ubezpieczony zataił fakt jej istnienia.

Okoliczności niesporne, a nadto dowód : akt zgonu k.6

akt małżeństwa k.7

odpis z KRS k.28-36

deklaracja zgody k.52

polisa k.53

certyfikat k.8, k.54

K. K. (1) wypełniając w dniu 30 grudnia 2009 roku deklarację zgody przystąpienia do ubezpieczenia na życie oświadczył, że nie orzeczono wobec niego znacznego stopnia niepełnosprawności (tj. całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, w poprzednim stanie prawnym: I grupa inwalidzka).

dowód : deklaracja zgody k.52

Oświadczenie K. K. (1) zawarte w deklaracji zgody było niezgodne ze stanem faktycznym.

K. K. (1) przebył w 1991 roku ostre zapalenie trzustki, a w następnych latach był kilkakrotnie hospitalizowany z powodu epizodów ostrego zapalenia trzustki - zaostrzeń w przebiegu przewlekłego zapalenia trzustki. W lipcu 2001 r. przebywał w szpitalu z powodu ujawnienia cukrzycy. W kolejnych latach K. K. (1) był wielokrotnie hospitalizowany z powodu niewyrównania cukrzycy.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 27.07.2007 r. K. K. (1) został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do października 2011 roku.

Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. z dnia 26.08.2008 r. K. K. (1) uznano za niepełnosprawnego znacznego stopnia o symbolu przyczyny niepełnosprawności 08-T (choroby przewodu pokarmowego) i 05-R (upośledzenie narządu ruchu). Zaznaczono, iż niepełnosprawność istnieje od 1991 roku, przy czym jako datę powstania ustalonego stopienia niepełnosprawności wskazano 16 lipca 2008 roku. Orzeczenie wydano do dnia 31 sierpnia 2010 roku.

W zaświadczeniu lekarskim o stanie zdrowia wydanym dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 14.07.2008 r. przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jako rozpoznanie zasadnicze wymieniono cukrzycę typu II z powikłaniem neuropatią cukrzycową oraz angiopatią cukrzycową. W rozpoznaniu zasadniczym w ocenie stanu zdrowia osoby zainteresowanej sporządzonej przez lekarza - przewodniczącego składu orzekającego wymieniono zapalenie trzustki (1991 r.) stan ostry. W wywiadzie przedstawiono przebieg cukrzycy, którą wymieniono jako schorzenie współistniejące.

(...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 19.10.2010 r. uznał niepełnosprawność K. K. (1) znacznego stopnia o symbolach przyczyny niepełnosprawności 08-T 11-1 oraz 05-R. Ustalony stopień niepełnosprawności ustalono od 16.07.2008 r.

dowód: orzeczenie lekarskie k.42-43

decyzja ZUS k.45-46, k.60

orzeczenie o niepełnosprawności k.47,61

dokumentacja (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności k.133-181

W dniu 14 czerwca 2011 roku K. K. (1) zmarł. W karcie statystycznej do karty zgonu wystawionej w dniu 14.06.2011 r. jako przyczynę zgonu wskazano przewlekłe zapalenie trzustki, wyniszczenie, zatrzymanie krążenia. Przyczynę zgonu K. K. (1) stwierdził lekarz bez sekcji zwłok. Stwierdzoną przyczynę zgonu potwierdza dokumentacja medyczna odzwierciedlająca przebieg i rodzaj przebytych chorób i przewlekłych schorzeń K. K. (1). Świadczy ona o tym, że najbardziej prawdopodobną przyczyną śmierci K. K. (1) w dniu 14.06.2011 r. było przewlekłe wapniejące, poalkoholowe zapalenie trzustki w stadium niewydolności zewnątrzwydzielniczej i wewnątrzwydzielniczej trzustki prowadzące do wyniszczenia oraz zdekompensowana cukrzyca. W związku z powyższym zasadnie można przyjąć, iż przyczyna orzeczenia u ubezpieczonego znacznego stopnia niepełnosprawności w dniu 26.08.2008 r. była jednocześnie przyczyną jego zgonu.

dowód: pisemna opinia biegłego sądowego k.105-108

pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego k.189-191

karta statystyczna zgonu k.41

orzeczenie lekarskie k.42-43

decyzja ZUS k.45-46, k.60

orzeczenie o niepełnosprawności k.47,61

dokumentacja (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności k.133-181

W chwili śmierci K. K. (1) był żonaty z G. K., która została przez niego wskazana jako beneficjent ubezpieczenia na życie. W związku ze śmiercią męża G. K. zgłosiła roszczenie o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia w

Towarzystwie (...). Pismem z dnia 30 czerwca 2011 roku ubezpieczyciel zwrócił się do zgłaszającej o dostarczenie informacji dotyczących tego, czy ubezpieczony przebywał na rencie. Decyzją z dnia 15 lipca 2011 roku towarzystwo ubezpieczeń odmówiło wypłaty odszkodowania, podając, że w rozpatrywanej sprawie nie zaistniały przesłanki uzasadniające przyjęcie jego odpowiedzialności odszkodowawczej. Swoją decyzję umotywowoło tym, iż ubezpieczony przystępując do ubezpieczenia w dniu 30 grudnia 2009 roku zataił fakt, że orzeczono wobec niego znaczny stopień niepełnosprawności. G. K., nie zgadzając się z decyzją ubezpieczyciela, wniosła o ponowne rozpatrzenie jej roszczenia, jednakże towarzystwo ubezpieczeń nie stwierdziło podstaw do zmiany uprzednio zajętego stanowiska.

dowód : deklaracja zgody k.52,

zgłoszenie k.38-39

pismo z dnia 30 czerwca 2011 r. k.44

decyzja k.48

wniosek z dnia 16 sierpnia 2011r. k.49-50

pismo z dnia 29 sierpnia 2011r. k.51

Sąd zważył, co następuje:

Na gruncie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz w kontekście stanowisk prezentowanych przez strony, powództwo będące przedmiotem oceny w niniejszym postępowaniu okazało się bezzasadne.

Podstawę żądania powódki stanowił art. 805 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę, przy czym świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Pomiędzy stronami niespornym pozostawał fakt zawarcia umowy ubezpieczenia na życie pomiędzy pozwanym a mężem powódki, K. K. (1), jak również treść tejże umowy. Poza sporem znajdowała się okoliczność, iż udzielona przez pozwanego ochrona ubezpieczeniowa obowiązywała w chwili śmierci K. K. (1). Strony nie wiodły nadto sporu co do zakresu tej ochrony, potwierdzonego przedłożoną polisą.

Wskazane okoliczności, wobec śmierci K. K. (1), uzasadniały co do zasady obowiązek pozwanego do wypłaty na rzecz G. K. sumy ubezpieczenia opiewającej na 10 000 złotych. Z uwagi jednak na zaprezentowane w sprawie stanowiska stron, kluczowe znaczenie dla wydanego rozstrzygnięcia miało ustalenie, czy zaistniała okoliczność wyłączająca odpowiedzialność ubezpieczyciela. Mianowicie, zgodnie z łączącą strony umową, odpowiedzialność ubezpieczyciela była wyłączona, jeżeli bezpośrednia przyczyna powodująca wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową została rozpoznana przed pierwszym dniem odpowiedzialności, a ubezpieczony zataił fakt jej istnienia. Wskazane postanowienie umowne korespondowało z ogólnym ustawowym obowiązkiem ubezpieczonego do podania do wiadomości ubezpieczyciela wszystkich znanych mu okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach (art. 815 § 1 k.c.). Zgodnie bowiem z art. 815 § 3 k.c. ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji bezspornie wynikało, iż w dniu złożenia deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie, tj. w dniu 30 grudnia 2009 roku, Korzystka K. zataił fakt orzeczenia wobec niego niezdolności do pracy, stwierdzonej w dniu 27.07.2007 r. oraz znacznej niepełnosprawności, orzeczonej w dniu 26.08.2008

r. Nawet powódka w treści pozwu pierwotnie podnosiła, iż jej zmarły mąż nigdy nie miał ustalonego stopnia niepełnosprawności. Twierdzenia te były jednak w oczywisty sposób sprzeczne ze zgromadzoną dokumentacją, w tym w szczególności z orzeczeniami o niezdolności do pracy z dnia 27.07.2007 r. oraz o stopniu niepełnosprawności z dnia 26.08.2008 r. Sprzeczność ta nie mogła zostać przy tym wyjaśniona w toku przesłuchania strony powodowej, bowiem powódka nie stawiała się na rozprawę w dniu 21 kwietnia 2015 roku, mimo, iż na rozprawie w dniu 22 stycznia 2015 roku została wezwana do osobistego stawiennictwa pod rygorem pominięcia dowodu z jej zeznań.

Strona powodowa powoływała się na okoliczność, iż decyzja o uznaniu K. K. (1) za niezdolnego do pracy oraz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało przekazane pozwanemu wraz z pismem z dnia 5 lutego 2010 roku. Forma tego wydruku nie pozwalała jednak na zastosowanie domniemania z art. 245 k.p.c. przewidzianego dla dokumentów prywatnych, stanowiących dowód tego, że osoba, która podpisała dokument, złożyła zawarte w nim oświadczenie. Okoliczności złożenia takiego pisma, jak i jakiegokolwiek innej formy poinformowania ubezpieczyciela o faktycznym stanie zdrowia ubezpieczonego, pozwany wyraźnie natomiast zaprzeczył. Rzecz jednak w tym, iż nawet złożenie tego typu zawiadomienia, nie zmieniałoby faktu, iż w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia K. K. (1) złożył nieprawdziwe oświadczenie dotyczące jego stanu zdrowia, co w istotny sposób rzutowało na kwestię zawarcia jak i treści umowy ubezpieczenia, m. in. uniemożliwiało pozwanemu dokonanie prawidłowej i rzeczywistej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W tej sytuacji należało przyjąć, iż w istocie okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego, zwłaszcza orzeczonego znacznego stopnia niepełnosprawności, nie zostały przez niego ujawnione pozwanemu. Tym samym K. K. (1) można było przypisać naruszenie obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 815 § 1 k.c. Powyższe ustalenie nie było jednak wystarczające dla zaistnienia przesłanki wyłączającej odpowiedzialność pozwanego. Przesłanka ta była bowiem dodatkowo determinowana stwierdzeniem, iż zatajony stan zdrowia K. K. (1) stanowił bezpośrednią przyczynę powodującą zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową pozwanego tj. zgon ubezpieczonego.

Jako że ustalenia dotyczące przyczyn śmierci K. K. (1) stanowiły zagadnienie wymagające specjalistycznej wiedzy z zakresu medycyny, sąd stosownie do treści art. 278 § 1 k.p.c. dopuścił na wniosek strony pozwanej dowód z opinii biegłego dr n. med. Z. S.. Z uwagi na zaprezentowane w toku procesu stanowisko strony powodowej podkreślenia wymaga, iż wniosek dowodowy w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego strona pozwana złożyła już w odpowiedzi na pozew. Wskazała również okoliczności, które miały zostać wykazane za jej pomocą tj. ustalenie, czy przyczyna orzeczenia u ubezpieczonego znacznego stopnia niepełnosprawności określona jako choroba układu pokarmowego była przyczyną jego zgonu. Biegły sporządzając przedmiotową opinię zanalizował zgromadzone dokumenty i stwierdził, że nie mają charakteru dokumentacji medycznej w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz charakter dokumentów administracyjnych. W tej sytuacji sąd na wniosek pozwanego o zwrócił się do (...) Zespołu (...) o Niepełnosprawności w P. o udostępnienie dokumentacji medycznej umożliwiającej biegłemu ustosunkowanie się do zagadnień wskazanych w tezie dowodowej. Pozwany nie znajdował się bowiem w posiadaniu przedmiotowej dokumentacji, ani też nie mógł jej samodzielnie uzyskać.

Biegły bazując na przebiegu choroby i leczenia K. K. (1), odtworzonym za pomocą dokumentacji medycznej przekazanej przez (...) Zespół (...) o Niepełnosprawności w P., za zasadne uznał twierdzenie, że przyczyna orzeczenia u ubezpieczonego znacznego stopnia niepełnosprawności w dniu 26.08.2008 r. była jednocześnie przyczyną jego zgonu w dniu 14.06.2011 r. Biegły podkreślił, że wydanie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności K. K. (1) z powodu choroby trzustki nie budziło żadnych wątpliwości. Ustalenie to pozostało przy tym w logicznym związku z treścią karty statystycznej do aktu zgonu, w której wskazano, że stwierdzoną przez lekarza przyczyną zgonu było zapalenie trzustki. Wszystkie powyższe okoliczności świadczyły nieodwrotnie, że zapalenie trzustki, które rozpoznano u ubezpieczonego było bezpośrednim czynnikiem wystąpienia zgonu.

W konsekwencji w sprawie wykazano powstanie okoliczności wyłączającej odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego.

Zaistniały w niniejszej sprawie przypadek nie stanowił przy tym wyjątku przewidzianego w art. 834 k.c. Zgodnie z tym przepisem jeżeli do wypadku doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej. Skoro zatem śmierć ubezpieczonego nastąpiła półtora roku po zawarciu umowy, pozwany mógł więc nie tylko zasadnie, ale i skutecznie powoływać się na wskazaną przesłankę wyłączającą jego odpowiedzialność.

Z powyższych względów powództwo podlegało w całości oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie I. wyroku.

O kosztach procesu sąd orzekł w punkcie II. wyroku na podstawie art. 98 §1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. Zauważyć należało, iż w rozpoznawanej sprawie pozwany okazał się stroną wygrywającą sprawę w całości, co dawało podstawę dla obciążenia powódkę całością poniesionych przez stronę pozwaną kosztów postępowania w kwocie 1 517 złotych, obejmującej: wynagrodzenie pełnomocnika procesowego będącego radcą prawnym w kwocie 1.200 zł, ustalonej na podstawie §6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.), zaliczkę na poczet kosztów opinii biegłego w kwocie 300 złotych oraz opłatę karbową od udzielonego pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 złotych.

Orzekając o kosztach postępowania należało jednocześnie uwzględnić, iż w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych, Skarb Państwa tymczasowo pokrył w toku procesu koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu. W związku z brakiem podstaw do obciążenia przedmiotowymi kosztami strony pozwanej jako wygrywającej proces, sąd w punkcie trzecim wyroku orzekł, iż koszty sądowe, których nie miała obowiązku uiścić powódka ponosi Skarb Państwa (art. 113 ust. 1 i 2 a contrario ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1025 ze zm.).

SSR Anna Dulaska

ZARZĄDZENIE

1. odnotować,
2. założyć II tom akt od k. 200
3. odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia doręczyć pełnomocnikom stron,
4. zlikwidować akta zastępcze,
5. dołączyć zpo od biegłego
6. przedłożyć akta z apelacją, zażaleniem lub za 21 dni.

SSR Anna Dulaska