

Sygn. akt: VII C 898/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 września 2015 r.

Sąd Rejonowy w L. VII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Renata Mierzwicka
Protokolant:	sekr. sądowy Andrzej Janas

po rozpoznaniu w dniu 11 września 2015 r.

na rozprawie

sprawy z powództwa S. K. (1)

przeciwko (...)w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 4.909,45 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygn akt VII C 898/14

UZASADNIENIE

Powód S. K. (1) wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej (...) w W. kwoty 60.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 14.08.2012 r. do dnia zapłaty. Powód wskazał w uzasadnieniu , że żądana kwota stanowi część roszczenia powoda przysługującego mu względem ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia nr (...) z dnia 20.12.2010 r. Powód podał, że tego dnia wraz ze współnikiem T. J. (1) zawarli ze stroną pozwaną indywidualne umowy ubezpieczenia w myśl, których pozwany w razie ziszczenia się warunku ubezpieczeniowego tj. śmieci lub trwałego inwalidztwa jednego z ubezpieczonych był zobowiązany świadczyć do rąk drugiego z ubezpieczonych kwotę 500.000 zł. Przed zawarciem umów powód wraz z T. J. (1) na zlecenie strony pozwanej poddali się badaniom lekarskim. W oparciu o tak uzyskaną dokumentację medyczną strona pozwana zawarła z powodem i T. J. (1) w/w umowy ubezpieczenia. W dniu 20.06.2012 r. T. J. (1) zmarł na chorobę nowotworową, a pozwany odmówił wypłaty na rzecz powoda odszkodowania z uwagi na zatajenie przez zmarłego przed ubezpieczycielem aktualnego stanu zdrowia.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...)w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości. Strona pozwana zakwestionowała swoją odpowiedzialność za zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego albowiem w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia T. J. (1) zataił swój stan zdrowia w szczególności fakt , iż choruje na chorobę nowotworową. Zachowanie T. J. (1) stanowiło rażące naruszenie warunków ubezpieczenia w szczególności tzw. obowiązku deklaracji ryzyka statutowego. Strona pozwana wskazała , że zlecone przez niego badania nie wskazywały, aby T. J. (1) cierpiał na

chorobę nowotworową a jedynie ujawniły podwyższone wartości trój glicerydów oraz cholesterolu całkowitego, co skutkowało podwyższeniem składki ubezpieczeniowej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód S. K. (1) oraz T. J. (2) byli przyjaciółmi i wspólnie prowadzili działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej (...)z siedzibą w N.(bezsporne).

T. J. (1) od czerwca 2010 r. był leczony oraz diagnozowany z powodu dolegliwości gastrycznych - utrzymującej się zgagi oraz bólów w podbrzuszu. W październiku 2010 r. T. J. (1) skierowano na gastroscopię, które wykazała polip żołądka, stan zapalny błony śluzowej oraz proces nowotworowy wpustu żołądka. T. J. (1) zalecono dalszą diagnostykę w poradni onkologicznej. W okresie od dnia 13.10.2010 r. do dnia 15.10.2010 r. T. J. (1) był hospitalizowany w związku z rozpoznaniem guza wpustu (...). Od dnia 22.12.2010 r. T. J. (1) przebywał na oddziale onkologicznym(...)S.A. celem ustalenia sposobu leczenia nowotworu złośliwego wpustu żołądka , przeszedł chemioterapię.

Dowód:

- dokumentacja medyczna k. 80-92, 94-96;
- opinia biegłego sadowego k. 141-145.

W dniu 20.12.2010 r. T. J. (1) zawarł ze stroną pozwaną (...)w W. za pośrednictwem brokera , umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie (...). Przedmiotem ochrony było życie i zdrowie ubezpieczonego. Warunki ubezpieczenia przewidywały wypłatę sumy ubezpieczenia w kwocie 500.000 zł na rzecz S. K. (1) w przypadku ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego – śmierci lub trwałego i całkowitego inwalidztwa T. J. (1). Umowa obowiązywała od dnia 20.12.2010 r. do dnia śmierci T. J. (1) – 20.06.2012 r. T. J. (1) zmarł z powodu nowotworu żołądka.

Powód S. K. (1) w dniu 20.12.2010 r. także zawarł ze stroną pozwaną umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie, w której jako uposażonego wskazał T. J. (1).

Dowód:

- warunki szczególne indywidualnego ubezpieczenia na życie (...)k. 10;
- zeznanie świadka T. K. k. 170;
- karta statystyczna do karty zgonu k. 76-77.

T. J. (1) w procesie szacowania ryzyka ubezpieczeniowego zaprzeczył aby cierpiał na przewlekłe dolegliwości lub choroby w szczególności nowotwór oraz guz. Oświadczenia takie zawarł we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (...), kwestionariuszu zdrowia, kwestionariuszu medycznym. T. J. (1) wskazał, że był leczony operacyjnie z powodu przepukliny.

Pozwany przed zawarciem z T. J. (1) indywidualnej umowy ubezpieczenia zlecił mu wykonanie podstawowych badań diagnostycznych. Wyniki badań ujawniły podwyższony cholesterol oraz trój glicerydy, nie wskazywały na wystąpienie choroby nowotworowej. Pozwany podwyższy składkę ubezpieczeniową w związku z wykrytymi nieprawidłowościami zdrowotnymi.

Dowód:

- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia (...)k. 52-53;
- kwestionariusz zdrowia k. 54-55;

- pismo z dnia 23.01.2010 r., k. 56;
- pismo z dnia 06.12.2010 r. k. 78;
- kwestionariusz medyczny k. 63-66;
- dokumentacja medyczna, k. 57-62; 67-72.

Strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego T. J. (1).

Zgodnie z art. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...)towarzystwo ubezpieczeniowe nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w ciągu pierwszych trzech lat trwania ubezpieczenia i było wynikiem postępującej lub przewlekłej choroby, na którą ubezpieczony zapadł przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a o której wiedział i o której nie poinformował ubezpieczyciela przy zawieraniu umowy.

Dowód:

- pismo z dnia 14.08.2012 r., k. 13;
- pismo z dnia 30.10.2012 r., k. 99,
- ogólne warunki ubezpieczenia (...)k. 115-122.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W przedmiotowej sprawie bezspornym było, że T. J. (1) zawarł ze stroną pozwaną umowę indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci w której jako uposażonego wskazano powoda S. K. (2). Spór sprowadzał się do ustalenia czy nastąpiło zniszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego i w związku z tym strona pozwana jest zobowiązana do wypłaty polisy na rzecz powoda.

Ustalając stan faktyczny w zakresie zdrowia T. J. (1) oraz przebiegu procesu likwidacji szkody Sąd oparł się o zgromadzoną w sprawie dokumentację przedłożoną przez strony oraz zawartą w aktach szkody oraz o opinię biegłej, której żadna ze stron nie kwestionowała. Sąd odmówił wiarygodności zeznaniom powoda S. K. (2), co do braku wiedzy dotyczącej nowotworu żołądka, który był przyczyną śmierci T. J. (1). W ocenie Sądu mało prawdopodobne jest, aby powód nie znał stanu zdrowia T. J. (1) tym bardziej, że pracowali razem i od wielu lat byli przyjaciółmi. Powód przyznał przy tym, że T. J. (1) zwalniał się z pracy w celu wykonania badań, skarżył się na dolegliwości chorobowe, wspominał nawet o zmianach nowotworowych żył. Trudno zatem dać wiarę, że powód nie zainteresowała się stanem zdrowia współnika. Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie powoda S. K. (2) na okoliczności inne niż stan zdrowia T. J. (1) w dniu zawarcia umowy z uwagi na ich nieprzydatność do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Zgodnie z 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.

W myśl art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku; 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto

okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. (art. 815 k.c.).

Zgodnie z art. 7 pkt. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Towarzystwo Ubezpieczeniowe nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat trwania umowy ubezpieczenia i była wynikiem postępującej lub przewlekłej choroby, na którą ubezpieczony zapadł przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a o której wiedział i o której nie poinformował przy zawieraniu umowy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy zważyć należy, że strona pozwana nie ponosi odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego T. J. (1) mimo, iż ziściło się ryzyko ubezpieczeniowe jakim była śmierć ubezpieczonego. Ze zgromadzonej w toku postępowania dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego wprost wynika, że T. J. (1) w dniu zawarcia umowy tj. 20.12.2010 r. miał świadomość, iż cierpi na chorobę nowotworową żołądka w zaawansowanym stadium, rozpoznanie bowiem wstępne postawiono już w październiku 2010 r. T. J. (1) wypełniając wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia (...)czy kwestionariusza zdrowia, w ocenie Sądu, celowo zaniechał ujawniania okoliczności o przebytej diagnostyce i leczeniu miał bowiem świadomość, iż strona pozwana mając pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego mógłab, co najmniej zaostrzyć warunki ubezpieczenia, a nawet odmówić jego udzielenia tym bardziej, iż strona pozwana zwiększyła stawkę składki ubezpieczenia już tylko w obliczu niewielkich nieprawidłowości zdrowotnych u T. J. (1) w zakresie podwyższonego cholesterolu oraz trójglicydów. W ocenie Sądu strona pozwana nie miała podstaw, aby zlecać wykonanie ubezpieczonemu szczegółowych badań tym bardziej w zakresie potencjalnej choroby nowotworowej albowiem z przedłożonego oświadczenia oraz przeprowadzonego wywiadu lekarskiego wynikało, że T. J. (1) poza drobnymi dolegliwościami związanymi z przepukliną nigdy nie miał istotnych i przewlekłych problemów zdrowotnych, skutkujących chociażby hospitalizacją. Ubezpieczyciel działając w zaufaniu do ubezpieczonego nie uchybił obowiązkowi prawidłowego oceny ryzyka ubezpieczeniowego. T. J. (1) zatem celowo działał z zamiarem wprowadzenia w błąd ubezpieczyciela.

Mając powyższe na uwadze jak również fakt, że śmierć T. J. (1) nastąpiła około 1,5 roku od zawarcia umowy ubezpieczenia Sąd orzekła jak w pkt I wyroku.

O kosztach procesu w pkt. II Sąd orzekł na podstawie art. 98k.p.c. zgodnie z ogólną zasadą procesu, iż strona przegrywająca sprawę jest zobowiązana do zwrotu przeciwnikowi na jego żądanie kosztów niezbędnych do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty poniesione przez pozwanego składają się kwota 17 zł z tytułu opłaty za pełnomocnictwo; 3600 zł z tytułu zastępstwa procesowego; 450,45 zł z tytułu wynagrodzenia biegłego oraz 842 zł z tytułu kosztów stawiennictwa pełnomocnika pozwanego na rozprawie.