

Sygn. akt I C 840/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2017 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSR Bogusław Glinka

Protokolant: Joanna Bobrowska

po rozpoznaniu w dniu 30 maja 2017 roku na rozprawie

sprawy z powództwa **A. M.**

przeciwko **(...) im. (...) w G. i (...) w S.**

o zapłatę 1 000 zł

I/ oddała powództwo przeciwko **(...) im. (...) w G.**;

II/ oddała powództwo przeciwko **(...) w S.** ;

III/ zasądza od powódki na rzecz pozwanego **(...) im. (...) w G.** kwotę **229 zł** tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV/ zasądza od powódki na rzecz pozwanego **(...) w S.** kwotę **197 zł** tytułem zwrotu kosztów procesu;

V/ nakazuje powódce uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę **436,82 zł** tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Powódka A. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) im. (...) w G. kwoty 1000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lutego 2014 r. tytułem świadczenia z umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Na uzasadnianie żądania wskazała, że matka powódki w dniu 4 listopada 2011 r. przystąpiła do umowy Grupowego Ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków - (...) w towarzystwie ubezpieczeniowym pozwanej, którego przedmiotem była m.in. śmierć ubezpieczonej w następstwie zawału serca lub udaru mózgu. W dniu 14.01.2014 r. H. W. zmarła, a według wpisu w karcie zgonu, śmierć nastąpiła na skutek choroby niedokrwiennej serca (CAD) – zatrzymanie krążenia i oddychania. Z karty wynika, że bezpośrednią przyczyną zgonu było zatrzymanie krążenia, a wtórną choroba niedokrwienność serca, która - według powódki - mieści w sobie również świeży zawał serca. Powódka, jako córka H. W. wystąpiła do pozwanego o wypłatę kwoty ubezpieczenia 30000 zł, jednak pozwany odmówił spełnienia świadczenia wskazując, że H. W. nie zmarła na zawał serca. Według powódki z dokumentacji medycznej jej matki wynika, że przyczyną śmierci była zawał serca, który nie został wpisany do karty zgonu. Zarzuciła, że definicja zawału stosowana przez strona pozwaną podlega ogólnym regułom wykładni na podstawie art. 65 § 2 k.c. i zgodnym zamiarem stron było ubezpieczenie H. W. od zawału serca, którego następstwem jest śmierć, tymczasem definicja stosowana przez pozwaną jest zbyt lakoniczna i nieprecyzyjna, bowiem do zawału serca może prowadzić wiele przyczyn oraz może on spowodować wiele skutków. Jeśli – według powódki – „choroba niedokrwienność serca” spowodowała niedokrwienie prowadzące do martwicy części mięśnia sercowego, to niezrozumiałym jest odmowa

wypłaty świadczenia przez pozwaną tylko z tego względu, że definicja choroby niedokrwiennej serca zawiera więcej elementów niż definicja zawału serca. Takie nieprecyzyjne zapisy umowy ubezpieczeniowej należy interpretować na korzyść ubezpieczonego. Powódka wskazała, że dochodzi pozewem jedynie części świadczenia, zastrzegając prawo do rozszerzenia powództwa lub wytoczenia oddzielnego powództwa o pozostałą część sumy ubezpieczenia.

Pozwany (...) im. (...) w dopowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych, podnosząc zarzut braku legitymacji procesowej biernej.

W reakcji na stanowisko pozwanego powódka wniosła o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...).

Postanowieniem z dnia 22 października 2015 r. Sąd wezwał do udziału w sprawie, jako pozwanego ad. 2,(...) w S..

Pozwany ad. 2 w odpowiedzi na pozew także wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc brak jego odpowiedzialności za zgon H. W., gdyż nie zmarła ona na skutek zawału serca, co stanowiło przyczynę odmowy spełnienia świadczenia i wniósł o zasądzenie kosztów procesu.

Ustalenia faktyczne.

Pozwanego ad. 1 (...) im. (...), jako ubezpieczającego i pozwanego ad. 2(...), jako ubezpieczyciela łączyła umowa grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) zawarta na cudzy rachunek. H. W., jako członek (...) im. (...) w dniu 04 listopada 2011 r. przystąpiła do wskazanego ubezpieczenia grupowego, akceptując OWU (...) W ramach umowy ubezpieczenia pozwany ad. 2 przyjął na siebie odpowiedzialność m.in. za śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca. Okres ubezpieczenia ustalony został od dnia 05.11.2011 r. do dnia 4.11.2016 r. W § 2 pkt 8 zdefiniowano przedmiot ubezpieczenia „śmierć w następstwie zawału serca” - jako śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako wyjściowa lub bezpośrednia przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego, a w pkt. 13 zdefiniowano „zawał serca” – jako martwicę części mięśnia sercowego, spowodowaną niedokrwieniem. Zgodnie z § 15 ust. 2 pkt 2 OWU świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest osobie uprawnionej w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia. Gdy w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie otrzymują: w pierwszej kolejności małżonek ubezpieczonego, a następnie inni spadkobiercy zmarłego (§ 16 ust. 6 OWU). H. W. zmarła w dniu 14 stycznia 2014 r., w chwili śmierci była wdową. Spadek po H. W. nabyła w całości powódka.

Dowód: deklaracja zgody z 4.11.2011 r. i OWU (...)

akt zgonu H. W. nr (...)

akt poświadczenia dziedziczenia Rep. A nr 639/2014

W karcie statystycznej do karty zgonu lekarz stwierdzający zgon H. W. jako przyczynę zgody wskazał: a) uogólniona miażdżyca (jako przyczyna wyjściowa albo przyczyna zewnętrzna urazu lub zatrucia), b) choroba niedokrwienna serca (jako przyczyna wtórna i c) zatrzymanie krążenia i oddychania (jako przyczyna bezpośrednia). Nie przeprowadzono sekcji zwłok H. W.. H. W., zgodnie z dokumentacją Szpitala (...) w D., w dniu 6 marca 2012 r. z zaburzeniami zachowania (w ciągu alkoholowym od tygodnia), nie zgłaszając dolegliwości bólowych, przewieziona została przez zespół ratownictwa do izby przyjęć z rozpoznaniem zatrucia etanolem, gdzie udzielono jej pomocy i wypisano po 2 godzinach. Drugi wyjazd ZRM miał miejsce w dniu 14 stycznia 2014 r., podczas którego ratownik medyczny w miejscu jej zamieszkania stwierdził widoczne plamy opadowe i sztywność ciała, ewidentny zgon, wpisując kod rozpoznania R 96.

Dowód: karta statystyczna do karty zgonu

dokumentacja Szpitala (...) w D.

Powołany w sprawie biegły z zakresu kardiologii K. P. w opinii pisemnej z dnia 09 sierpnia 2016 r. stwierdził, że brak jest danych medycznych pozwalających na stwierdzenie, że przyczyną śmierci H. W. była zawał serca. W opinii uzupełniającej z dnia 15 marca 2017 r. podtrzymał wcześniejszą opinię oraz odnosząc się do wątpliwości powódki orzekł, że „Zmarła H. W. nie spełnia żadnego z kryteriów pozwalających rozpoznać u niej zawał serca. (...) a także, iż „Zmarła H. W. nie spełnia kryteriów pozwalających rozpoznać u niej zawał serca zgodnie z definicją strony pozwanej.”

Dowód: opinia pisemna z 09.08.2016 r. i opinia uzupełniająca z 15.03.2017 r.

Podstawa prawna.

Podstawa rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie wynikała z umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...)potwierdzonej deklaracją zgody na przystąpienie do ubezpieczenia grupowego z dnia 4 listopada 2011 r. OWU (...)i art. 805 k.c., 808 § 1 i 3 k.c. oraz art. 829 § 1 pkt 1 k.c. W ramach umowy ubezpieczenia pozwany ad. 2 przyjął na siebie odpowiedzialność za śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca, która nastąpi w okresie ubezpieczenia, mianowicie pomiędzy 05.11.2011 r. i 4.11.2016 r.. W § 2 pkt 8 zdefiniowano przedmiot ubezpieczenia „śmierć w następstwie zawału serca” - jako śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako wyjściowa lub bezpośrednia przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego, a w pkt. 13 zdefiniowano „zawał serca” – jako martwicę części mięśnia sercowego, spowodowaną niedokrwieniem. Zgodnie z § 15 ust. 2 pkt 2 OWU świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest osobie uprawnionej w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia. Gdy w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie otrzymują: w pierwszej kolejności małżonek ubezpieczonego, a następnie inni spadkobiercy zmarłego (§ 16 ust. 6 OWU). Jak wynika z aktu zgonu H. W., w chwili śmierci 14 stycznia 2014 r. była ona wdową, a z aktu poświadczenia dziedziczenia wynika, że powódka, jako córka nabyła spadek w całości.

Przy ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał, że powództwo nie jest zasadne i podlega oddaleniu. Przy czym wobec każdego z pozwanych na innej podstawie prawnej. Wobec pozwanego (...) im. (...), pierwotnie pozwanego, z powodu braku legitymacji procesowej biernej. Gdyż odpowiedzialność za spełnienie świadczenia ponosi zakład ubezpieczeń, przyjmujący na siebie ryzyko ubezpieczeniowe, tymczasem ten pozwany był ubezpieczającym swoich klientów w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej z pozwanym (...) w S.. Zatem stronami umowy ubezpieczenia byli pozwani, zaś H. W. była ubezpieczoną, czyli osobą przystępującą do grupowego ubezpieczenia zawartego przez pozwanych. Zakresem ubezpieczenia objęta była śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca, z sumą ubezpieczenia 30000 zł. Powódka, jako jedyny spadkobierca H. W. posiadał legitymację czynną do wytoczenia powództwa. Jednak z merytorycznego względu brak było podstaw do jego uwzględnienia także wobec pozwanego ad. 2 . Zgodnie z opinią biegłego z zakresu kardiologii H. W. nie zmarła w następstwie zawału serca i brak jest w dokumentacji medycznej przedstawionej przez powódkę danych uzasadniających przyjęcie, by zmarła cierpiała na choroby wymienione w karcie zgonu, w tym chorobę niedokrwinną serca. Zgodnie z opinią biegłego z zakresu kardiologii K. P., zmarła H. W. nie spełnia żadnego z kryteriów, by rozpoznać u niej zawał serca, w tym zgodnie z definicją strony pozwanej. Ciężar dowodu, że zgon H. W. nastąpił w wyniku zawału serca – zgodnie z art. 6 k.c. – obciążał powódkę, która nie wykazała medycznych przesłanek uwzględnienia powództwa, nie przedłożyła dokumentacji medycznej, która pozwoliłaby na takie wnioskowanie.

Skoro wbrew wywodom powódki śmierć nie nastąpiła w wyniku zawału serca, powództwo podlegało oddaleniu zarówno wobec Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela.

Mając powyższe na względzie Sąd oddalił powództwo w całości w pkt I i II wobec każdego z pozwanych.

Ponieważ powódka przegrała spór, zgodnie z art. 98 k.p.c., obowiązana jest zwrócić każdemu z pozwanych koszty procesu (pkt III i IV wyroku), na które składały się koszty zastępstwa procesowego radcy prawnego w stawce minimalnej 180 zł i koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa 17 zł i koszty sądowe 32 zł za protokół elektroniczny

(pkt. III) oraz koszty zastępstwa procesowego radcy prawnego w stawce minimalnej 180 zł i koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa 17 zł (pkt. IV).

Ponieważ koszt przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego przekroczył zaliczkę wniesioną przez powódkę, Sąd zgodnie z art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych wydatkami poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa obciążył powódkę, jako przegrywającą spór. Na wydatki te złożyły się: koszt opinii biegłego w wysokości 422,92 zł i koszt opłaty za kopie dokumentacji medycznej ze Szpitala (...) w D. w kwocie 13,90 zł (pkt V wyroku).

Mając powyższe na względzie Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.