

Sygn. akt I C 1020/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12.10.2023r.

Sąd Rejonowy w Grudziądzu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Dominik Bednarski

Protokolant: sekr. sąd. Milena Kachniarz

po rozpoznaniu w dniu 28.09.2023r. w Grudziądzu

na rozprawie

sprawy z powództwa: **H. P.**

przeciwko: (...) **S.A. w W.**

o zapłatę

**orzeka:**

I. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50000,00 zł (słownie: 50000,00 zł złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 12 marca 2021r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3600,00 zł (trzy tysiące sześćset i 00/100 złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;

III. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Grudziądzu - tytułem kosztów sądowych, od których uiszczenia powódka była zwolniona oraz wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa, kwotę 3351,35 zł (trzy tysiące trzysta pięćdziesiąt jeden i 35/100 złotych).

Sygn. akt I C 1020/21

## UZASADNIENIE

Powódka **H. P.**, działając przez profesjonalnego pełnomocnika, w pozwie skierowanym przeciwko (...) (...) z **siedzibą w W.** wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 50.000,00 zł wraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 marca 2021 r. do dnia zapłaty oraz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozew zawiera uzasadnienie (k. 3-5). Wskazano w nim m. in., że ww. kwoty dochodzi się tytułem odszkodowania należnego z umowy ubezpieczenia na życie zawartej przez zmarłego męża powódki. Osobą uposażoną jest powódka. Mąż powódki w deklaracji przystąpienia podpisał oświadczenie, z którego wynika, że nie rozpoznano u niego w okresie ostatnich 5 lat szeregu chorób, w tym cukrzycy. W rzeczywistości jednak zdiagnozowano u niego cukrzycę typu (...), która nie wymagała przyjmowania insuliny i nie dawała żadnych powikłań zdrowotnych. Oświadczenie w tym zakresie ubezpieczony złożył absolutnie nieumyślnie. Ubezpieczony zmarł na zapalenie płuc w przebiegu (...) (...). Pozwany odmówił powódce wypłaty odszkodowania. Jako przyczynę odmowy wskazano to, iż ubezpieczony podał niezgodnie ze stanem faktycznym, że nie cierpi na cukrzycę, jednak wedle stanowiska pozwanego choroba

ta pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z (...) (...), który był przyczyną śmierci ubezpieczonego. Zdaniem powódki wyłączną przyczyną śmierci ubezpieczonego były ciężkie powikłania związane z zakażeniem wirusem (...) (...) w obrębie płuc. Wyłączenie odpowiedzialności za okoliczności zatajone lub nieprawdziwe wymaga stwierdzenia, że pomiędzy określoną okolicznością a zajściem wypadku ubezpieczeniowego lub jego następstwami, zachodzić musi związek przyczynowy, co wykazać musi ubezpieczyciel, poza przypadkami o których mowa w paragrafie trzecim zdanie drugie artykułu 815 kodeksu cywilnego. Nawet jednak w przypadku naruszenia obowiązków informacyjnych, o których mowa w artykule 815 paragraf 3 zdanie drugie kodeksu cywilnego z winy umyślnej, domniemanie ustanowione w rzeczonym artykule, jest wzruszalne. Jeżeli ubezpieczający domniemanie to obali, ubezpieczyciel nie jest wolny od odpowiedzialności.

W odwiedzi na pozew, działając przez profesjonalnego pełnomocnika, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Odpowiedź na pozew zawiera uzasadnienie (k. 50-50v.). Pozwany podtrzymał stanowisko. Zgromadzona dokumentacja medyczna potwierdza, że od 2014 roku ubezpieczony chorował na cukrzycę. Jak wynika z karty zgonu - wtórną przyczyną śmierci była cukrzyca. Zdaniem pozwanego faktem notoryjnym jest, że cukrzyca, jako tak zwana choroba współistniejąca, znacznie zwiększa ryzyko ciężkiego przebiegu (...)(...) oraz zgonu. Pomiedzy chorobą, którą ubezpieczony zataił przed pozwaną, a jego zgonem, istnieje jednoznaczny związek. W tym stanie rzeczy odmowa wypłaty świadczenia była w pełni uzasadniona.

Postanowieniem z dnia 8 września 2021 r. (k. 37) Sąd zwolnił powódkę od kosztów sądowych w całości.

W dalszym toku sprawy strony podtrzymały stanowiska.

***Mając na uwadze wynikający z art. 327 (1) § (...) k.p.c. wymóg zwięzłości uzasadnienia Sąd ustalił, co następuje:***

U męża powódki Z. P. w 2014 roku zdiagnozowano cukrzycę typu (...) , cukrzycę insulinozależną.

Z. P. złożył (podpisał) w dniu 22 listopada 2019 r. deklarację przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla małych i średnich firm w (...) (...) z siedzibą w W.. W deklaracji zawarte było oświadczenie, że u Z. P. nie rozpoznano w okresie ostatnich 5 lat, między innymi, cukrzycy.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wynosiła 50.000 zł.

Osobą uposażoną w ww. umowy jest powódka.

Z. P. dniu 22 grudnia 2020 r. trafił do szpitala na oddział zakaźny (...) (...). Rozpoznano u niego (...) (...), zapalenie jelita cienkiego i grubego oraz cukrzycę insulinozależną. W dniu 12 stycznia 2021 r przeniesiono go na oddział pulmonologiczny z powodu utrzymującej się niewydolności oddechowej. Wówczas rozpoznanie obejmowało: niewydolność oddechową wywołaną zapaleniem płuc o etiologii (...) (...), cukrzycę typu (...) i nikotynizm. Stan pacjenta pogarszał się i finalnie Z. P. zmarł 3 lutego 2021 r. W karcie zgonu wystawionej 4 lutego 2021 r., jako przyczynę bezpośrednią śmierci, wpisano niewydolność oddechową wywołaną zapaleniem płuc o etiologii (...) (...). Jako przyczynę wtórną podano cukrzycę insulinozależną (cukrzycę typu (...)).

Powódka, jako osoba uposażona z ww. polisy ubezpieczeniowej, złożyła wniosek o wypłatę określonego w umowie świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego. Pismami z dnia 1 marca 2021 r. oraz 6 kwietnia 2021 r. pozwany odmówił świadczenia. Wskazał, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia Z. P. leczył się z powodu cukrzycy oraz zaburzeń lipidowych; przystępując do umowy nie poinformował o chorobie i prowadzonym leczeniu, co miało istotny wpływ na zwiększenie ryzyka i wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego. Podkreślił, że z karty zgonu wynika, iż wtórną przyczyną śmierci była cukrzyca insulinozależna. W ocenie pozwanego cukrzyca zwiększa ryzyko ciężkiego przebiegu (...)(...) i zgonu.

(okoliczności bezsporne, a także dowód: dokumentacja ubezpieczeniowa – k. 7-12, 48-66, 93, dokumentacja medyczna – k. 13-33v., 98-233)

Zgodnie z artykułem (...) (...) dla (...) (...) (...) z siedzibą w W., obowiązujących od 1 lutego 2017 r., Towarzystwo ma prawo odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które towarzystwo pytało we wniosku albo innych formularzach czy pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia, jeżeli okoliczności te lub informacje mogły mieć wpływ na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego. W powyższej sytuacji prawo odmowy przyznania świadczenia wygasa jeżeli do zdarzenia doszło po upływie 3 lat od daty początku odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia - k. 65 v.)

Z. P. chorował na cukrzycę leczoną lekami doustnymi. Raczej nie podejrzewam, żeby przyczyniła się ona do śmierci pacjenta. Ryzyko zgonu byłoby takie samo, gdyby Z. P. nie miał cukrzycy. W szpitalu, w którym zmarł Z. P., w karcie zgonu, w rubryce przyczyna dodatkowa śmierci, umieszcza się choroby współistniejące.

(dowód: zeznania świadka J. C. - k. 84- 84v., protokół skrócony rozprawy w dniu 20 stycznia 2022 r.)

Na pewno mąż nie pominął tej cukrzycy specjalnie. To było napisane drobnym druczkiem. On mógł tego nie dopatrzeć. To było niedopatrzenie. Podpisanie umowy wymagało szybkiego podpisu. Mąż podpisywał polisę, jak wrócił z delegacji i mógł tego nie dopatrzeć. Mąż nie miał żadnych oznak cukrzycy. Funkcjonował dobrze, zażywał lek doustny, nie musiał robić zastrzyków z insuliny.

(dowód: przesłuchanie powódki - k. 84v.-85., protokół skrócony rozprawy w dniu 20 stycznia 2022 r.)

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy należy stwierdzić bez żadnej wątpliwości, że Z. P. zmarł z powodu infekcji układu oddechowego/uszkodzonych w 90 procentach płuc, a nie cukrzycy insulinoniezależnej. Cukrzyca nie była przyczyną ani żadną współprzyczyną zgonu. Wpisana w karcie zgonu cukrzyca, jako przyczyna wtórna, jest błędem, chyba że przyjmie się tłumaczenie, iż wszystkie inne jednostki chorobowe, które się stwierdza, wymienia się w przyczynie wtórnej.

(dowód: opinia biegłego z zakresu pulmonologii doktora nauk medycznych A. B. – k. 241-245)

Z punktu widzenia internisty diabetologa przyczyną zgonu Z. P. była ciężka niewydolność oddechowa spowodowana uszkodzeniem 90 procent płuc w przebiegu infekcji (...) (...). Cukrzyca typu (...), jej stopień zaawansowania, leczenie lekiem doustnym i wyrównanie, w przypadku Z. P., była chorobą pozostającą bez wpływu na przebieg zapalenia płuc i zgon. Cukrzyca typu (...) nie była okolicznością obciążającą.

(dowód: opinia biegłego z zakresu diabetologii doktora nauk medycznych M. P. – k. 273-275v.)

***Mając na uwadze wynikający z art. 327 (1) § (...) k.p.c. wymóg zwięzłości uzasadnienia Sąd zważył, co następuje:***

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne, dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, biorąc też pod uwagę zeznania świadka J. C., przesłuchanie powódki oraz opinie biegłych.

Opinie sporządzone przez biegłych A. B. oraz M. P.. Sąd uznał za wiarygodne. Są one rzetelne i jasne, a przy tym kategoryczne. Są też zgodne.

Sąd uznał za prawdziwe zeznania świadka J. C.. Sąd dał mu wiarę, że w szpitalu, w którym zmarł Z. P., praktyką jest umieszczanie w karcie zgonu, jako przyczyny wtórnej śmierci, chorób współistniejących. Brak podstaw, aby zakwestionować twierdzenia świadka, że ryzyko zgonu byłoby takie samo, gdyby Z. P. nie miał cukrzycy. Podobnie

uważali biegli - autorzy pisemnych opinii. J. C. zeznał jako świadek, jednakże jest on ordynatorem Oddziału Pulmonologii szpitala, w którym zmarł Z. P.. Okoliczność tę wziął Sąd po uwagę przy ocenie jego zeznań.

Sąd nie widzi powodu, aby podważać zeznania powódki. W szczególności twierdzenia, że zmarły mąż oświadczenie o braku cukrzycy złożył zupełnie nieumyślnie, w wyniku niedopatrzenia. Taki przebieg wydarzeń potwierdza chociażby rozmiar czcionki, fakt iż rzeczony oświadczenie jest prawie niemożliwe do odczytania na dokumencie podpisanej deklaracji (k. 8).

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty zgromadzone w toku postępowania. Oczywiście za wyjątkiem stwierdzenia w karcie zgonu, że cukrzyca była wtórną przyczyną śmierci. Taka konstatacja jest sprzeczna z pozostałym materiałem dowodowym.

Na rozprawie w dniu 28 września 2023 roku (k. 321) Sąd zmienił zdanie odnośnie konieczności wydania przez biegłą M. P. uzupełniającej ustnej opinii. Sąd był do tego uprawniony na podstawie artykułu 240 § 1 k.p.c. Sąd miał tu na względzie kategorię wydanych dotychczas opinii, ich wzajemną zgodność oraz fakt, że o wydanie kolejnej wnioskował pełnomocnik pozwanego, który nie stawiał się/nie połączył na termin rozprawy. Pełnomocnik pozwanego o problemach z połączeniem poinformował **dopiero 20 minut po wywołaniu sprawy** (vide: notatka urzędowa k. 325). Niezależnie od powyższego, sprawa po wydaniu dwóch pisemnych opinii biegłych (różnych specjalności) była już dostatecznie wyjaśniona, a dopuszczenie kolejnego dowodu (po dalszym odroczeniu rozprawy) prowadziłoby jedynie do przedłużenia postępowania.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Zgodnie z art. 815 § 1 k.c. 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.

Wedle § 3 ww. artykułu 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.

Przepis art. 815 § 3 k.c. wyraża normę iuris cogentis w tym sensie, że nie pozwala ubezpieczycielowi na odmowę spełnienia świadczenia pieniężnego, jeśli po zajściu wypadku okaże się, że zatajono okoliczności, o które wprawdzie zapytywał, lecz które nie miały wpływu na zaistnienie tego wypadku (zob.: K. Osajda (red. serii), W. Borysiak (red. tomu), Kodeks cywilny. Komentarz. Wyd. 31, Warszawa 2023, komentarz do artykułu 815 k.c., teza 10, LEGALIS; **podobnie** - Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 maja 2002 r., I CKN 70/00).

Dlatego ww. artykuł (...) (...) (...), w zakresie w którym wyłącza prawo do uzyskania świadczenia przez ubezpieczonego w sytuacji podania przez niego okoliczności niezgodnych z prawdą, tylko z tego powodu, że okoliczności te **mogły mieć** wpływ na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego, jest sprzeczny z bezwzględnie obowiązującym artykułem 815 § 3 k.c. (zobacz szerzej ww. uzasadnienie wyroku SN z dnia 22 maja 2002 r., I CKN 70/00). Innymi słowy: ubezpieczyciel może odmówić spełnienia świadczenia jedynie wtedy, gdy zatajone okoliczności **rzeczywiście miały wpływ** na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego.

I to zarówno w przypadku zatajenia tych okoliczności nieumyślnie (art. art. 815 § 3 zd. I k.c.), jak i umyślnie (art. 815 § 3 zd. II k.c.).

W pierwszym wypadku ciężar dowodu, że konsekwencje wypadku ubezpieczeniowego są skutkiem okoliczności zatajonych (a zatem, że między okolicznością zatajoną a zajściem wypadku ubezpieczeniowego istnieje związek

przyczynowy) ciąży na ubezpieczycielu. W drugim ustawa wprowadza domniemanie, iż samo zajście wypadku ubezpieczeniowego i jego skutki są wynikiem zatajonych okoliczności, a zatem że ubezpieczyciel nie odpowiada za nie. Ciężar dowodu przeciwnego spoczywa na ubezpieczającym lub ubezpieczonym, jednak to ubezpieczyciel **musi wykazać umyślność niepodania mu do wiadomości tych okoliczności**. (zob.: K. O. (red. serii), W. B. ibid., tezy 7-8).

Sąd stoi na stanowisku, iż zmarły mąż powódki nie poinformował pozwanego o cukrzycy nieumyślnie.

Nawet jednak jeśli uznać, że uczynił to umyślnie, to w ocenie Sądu strona powodowa wzruszyła domniemanie, o którym mowa w art. 815 § 3 zd. II k.c. Strona powodowa udowodniła, że cukrzyca, na którą chorował Z. P., nie była przyczyną ani współprzyczyną zgonu.

Dlatego orzeczono jak w punkcie I. wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w punkcie II. wyroku. Powódka wygrała sprawę w całości, należy się więc jej ich zwrot od strony pozwanej. Składają się na nie wydatki z tytułu wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej (3.600 zł).

W punkcie III. wyroku orzeczono odnośnie **kredytowanych kosztów wynagrodzeń biegłych** [(559,43 zł + 1.291,92 zł = 1.851,35 zł) – (1.000 zł tytułem zaliczki) = 851,35 zł] oraz **nieuiszczonej przez powódkę opłaty od pozwu** [2.500 zł] nakazując ich pobranie od pozwanego na podstawie, odpowiednio: art. 83 ust. (...) u.k.s.c. i/w zw. z art. 113 ust. 1 u.k.s.c. - zgodnie z wynikiem sprawy [851,35 zł + (...).500 zł = 3.351,35 zł].