

Sygn. akt **IC 719/20**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2022 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Sławomir Splitt

Protokolant: Jolanta Migot

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2022 r. w Gdyni na rozprawie

sprawy z powództwa **R. S.**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **R. S.** kwotę **25.153,00 złote** (dwadzieścia pięć tysięcy sto pięćdziesiąt trzy złote), z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 listopada 2020 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanej **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **R. S.** kwotę **5.285,62 złotych** (pięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt pięć złotych sześćdziesiąt dwa grosze), z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sygn. akt IC 719/20

UZASADNIENIE

Powód **R. S.** wniósł pozew przeciwko **(...) S.A. w W.** o zapłatę kwoty 25.153,00 złote z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż w związku z planowanym wyjazdem turystycznym w okresie od 31 maja 2019 roku do 14 czerwca 2019 roku wykupił u pozwanego dwie polisy dotyczące ubezpieczenia od rezygnacji z imprezy turystycznej na łączną kwotę 25.153,00 złote.

W dniu 27 maja 2019 roku powód w związku z zawałem mięśnia sercowego przebywał w szpitalu św. W. w G.. W dniu 28 maja 2019 roku złożył oświadczenie o rezygnacji z wyjazdu turystycznego. Następnie dokonał zgłoszenia szkody w towarzystwie ubezpieczeniowym.

Zgodnie z warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciel miał obowiązek zwrotu ubezpieczonemu opłat przez niego poniesionych w związku z rezygnacją z podróży jeżeli przyczyną rezygnacji było nagłe zachorowanie ubezpieczonego.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela zostaje ograniczona w przypadku jeżeli zdarzenie było następstwem choroby przewlekłej. Powód nie chorował przewlekłe, a zawał serca był zdarzeniem nagłym i nie wynikał z żadnej choroby przewlekłej.

Pomimo wezwania ubezpieczyciela do zapłaty pozwany odmówił wypłaty odszkodowania. Decyzję odmowną wydano w dniu 3 lutego 2020 roku.

(vide; pozew, k. 3-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany stwierdził, iż obie polisy do umowy ubezpieczenia nie zawierają rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o następstwa chorób przewlekłych. Z kolei OWU w par. 11 ograniczają odpowiedzialność ubezpieczyciela w sytuacji gdy rezygnacji z imprezy turystycznej powstała w wyniku następstw choroby przewlekłej.

(vide; odpowiedź na pozew, k. 49)

Stan faktyczny:

W dniu 13 marca 2019 roku R. S. zawarł z B. R. (1) działająca pod firmą (...) umowę o świadczenie usług turystycznych nr R-05/03/2019, która dotyczyła organizacji wyjazdu powoda do Ugandy w terminie od dnia 31 maja 2019 roku do 14 czerwca 2019 roku. Koszt usługi wynosił odpowiednio 4.200,00 złotych (zaliczka płatna przy zapisie) oraz kwota 4.555,00 USD – płatna do 2 kwietnia 2019 roku. Ponadto przewidziane zostały ewentualne dopłaty za wybrane dodatkowe usługi.

Zgodnie z aneksem numer (...) do umowy powód dodatkowo wykupił podwyższenie standardu do wersji L., oraz ubezpieczenie dopłaty od kosztów rezygnacji w łącznej kwocie dopłaty 840 USD.

W treści umowy powód zadeklarował wolę ubezpieczenia od następstw chorób przewlekłych. Do ubezpieczenia jednak nie doszło, albowiem powód nie opłacił składki z tego tytułu.

(dowód: umowa, k. 10- 18, pismo B. R., k. 150 -151)

W związku z zawartą umową powód wykupił dwie polisy ubezpieczeniowe, obie zawarte na okres do dnia 31 maja 2019 roku, na łączną kwotę ubezpieczenia 25.153,00 złote na pokrycie kosztów anulacji biletów, rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej, anulacji rezerwacji noclegów.

Zakres ubezpieczenia obejmował m.in. rezygnację z wycieczki z powodu nagłego zachorowania. Jednocześnie zgodnie z § 1 pkt. 5 zakres umowy ubezpieczenia mógł zostać rozszerzony o ryzyko związane z następstwem chorób przewlekłych stwierdzonych u ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Do rozszerzenia umowy ubezpieczenia i objęcia nią ww. chorób ostatecznie nie doszło.

(dowód: polisy ubezpieczeniowe, k. 19- 20, OWU k. 56-59)

W dniu 27 maja 2019 roku powód złożył oświadczenie o rezygnacji z wyjazdu do Ugandy, które przyjęto u organizatora w dniu 28 maja 2019 roku.

(oświadczenie o rezygnacji, k. 33)

Powód dokonał łącznej wpłaty na koszt wycieczki 26.148,00 złotych, z czego potrącono mu kwotę 25.457,00 złotych.

(dokument, k. 32)

W dniu 28 maja 2019 roku powód znalazł się na oddziale kardiologicznym szpitala św. W. a P. w G. z rozpoznaniem ostrego zawału serca. Przeprowadzono zabieg gioplastyki gałęzi okalającej z implantacją stentu powlekanego lekiem antyprofleracyjnym.

W epikryzie zapisano: chory 68- letni obciążony nadciśnieniem tętniczym i nikotynizmem.

W okresie od 17 czerwca 2019 roku do 29 czerwca 2019 roku powód został poddany rehabilitacji. W rozpoznaniu zapisano : stan po przebytych udarze mózgu – około trzech lat temu, zaburzenia depresyjne, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, hypercholesterolemia (nadmiar cholesterolu we krwi), stan po leczeniu stawu kolanowego lewego.

(dowód: dokumentacja szpitalna, k. 21- 28)

W dniu 4 czerwca 2019 roku do S. I. wpłynęło zgłoszenie szkody w łącznej kwocie 25.457,00 złotych, na którą składały się: koszt biletu lotniczego – 2.675,34 złotych, koszt pobytu na miejscu – 17.688,68 złotych, koszt pilota – 2.351,00 złotych, koszty biura – 2.088,00 złotych oraz ubezpieczenie – 653,98 złotych.

(dowód: zgłoszenie szkody, k. 29 – 33)

W dniu 9 stycznia 2020 roku ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia.

(dowód: decyzja, k. 35)

Zgodnie ogólnymi warunkami ubezpieczenia (paragraf 2 punkt 3) chorobą przewlekłą jest choroba, która była leczona w ciągu 5 lat poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia oraz jest uznana za przewlekłą zgodnie z ogólną wiedzą medyczną (par. 2).

Natomiast w pkt. 10 wskazanego paragrafu zdefiniowane zostało nagle zachorowanie tj. powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu.

Paragraf 11 pkt 1b OWU wyłączał odpowiedzialność ubezpieczyciela, jeżeli rezygnacja z podróży spowodowana była następstwami chorób przewlekłych, chyba że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o to ryzyko przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

(dowód: OWU, k. 56- 59)

W złożonej opinii biegły stwierdził, iż w organizmie powoda – obciążonego czynnikami ryzyka sercowo – naczyniowego toczył się od dłuższego czasu asymptotycznie, uwarunkowany wieloczynnikowo proces kształtowania się zmian miażdżycowych w naczyniach mózgowych i wieńcowych. W marcu 2016 roku powód wygenerował udar niedokrwienny mózgu i był z tego powodu leczony trombolitycznie, z bardzo dobrym efektem reperfuzyjnym i brakiem trwałych ubytków neurologicznych.

Jeśli chodzi natomiast o wyjściową przyczynę dokonania się u powoda w dniu 27 maja 2019 roku ostrego zawału serca, to wyjściowym podłożem był w tym przypadku przewlekły czynnik chorobowy, determinowany nasileniem zmian miażdżycowych w łożysku naczyń wieńcowych u osoby obciążonej licznymi czynnikami ryzyka sercowo – naczyniowego, z równoległym i bezobjawowo toczącym się procesem narastającej destabilizacji blaszki miażdżycowej i jej stopniowej, samoistnej ewolucji w stan blaszki niestabilnej, czyli przygotowanej do pęknięcia w odcinku proksymalnym gałęzi tępego brzegu GO.

Biorąc pod uwagę nasilenie zmian chorobowych w innych tętnicach łożyska wieńcowego jakie ujawniła koronografia, w tym przewlekłe zamknięcie przez blaszkę miażdżycową światła prawej tętnicy wieńcowej oraz istotne zwężenie (...) możemy mówić o długoczasowym narastaniu dysfunkcji śródbłonna a także oddziaływaniu wielu innych czynników i mechanizmów, przy czym rozwój i postęp zmian aterosclerotycznych aż do 20 maja 2019 roku przebiegał bezobjawowo i nie skutkowało u powoda świadomością poważnego schorzenia serca jakim w istocie była 3- naczyniowa choroba wieńcowa.

Dodatkowo zwiastuny niestabilności schorzenia pojawiły się dopiero na kilka dni przed zawałem i świadczyły o nieodwracalnej ewolucji blaszki miażdżycowej w stan zapowiadający gotowość do jej pęknięcia. Doszło do tego w sposób samoistny i nagły w dniu 27 maja 2019 rok, co poprzez mechanizm szybkiego następczego powstania skrzepliny w/naczyniowej skutkowało dokonaniem się zawału serca.

W uzupełnieniu biegły wskazał, iż w latach 2015 – 2019 w organizmie powoda toczy się przed datą zawarcia umowy ubezpieczeniowej samoistny proces chorobowy konfigurowania się i stopniowego narastania zmian miażdżycowych w łożysku naczyń mózgowych i wieńcowych, aczkolwiek na żadnym etapie swojego przebiegu, ani przed, ani po marcu 2016 roku kiedy to skarżący przebył udar niedokrwienny lewej półkuli mózgu i aż do marca 2019 roku nie manifestował

on w znaczeniu objawowym jakichkolwiek klinicznych wykładników wielonaczyniowej choroby wieńcowej. Dopiero na tydzień przed wystąpieniem zawału serca pojawiły się zwiastunowe bóle dławicowe, które powód zlekceważył.

Tak więc manifestacja kliniczna, jak się później okazało istotnie zaawansowanych zmian chorobowych, których przewlekły rozwój i postęp toczył się dotychczas w układzie sercowo – naczyniowym bezobjawowo i z różnych powodów pozostawał poza oceną diagnostyczną ujawniła się u pacjenta żyjącego w przekonaniu pełnego zdrowia „de novo” dopiero w dniu 27 maja 2019 roku spełniając wszystkie kryteria zachorowania nagłego w rozumieniu OWU. Jednocześnie biegły wskazał, że zawał, którego doznał powód, został wywołany przez chorobę przewlekłą.

(opinia biegłego, k. 157- 164, oraz 171- 174)

Ocena dowodów:

Przy dokonywaniu ustaleń faktycznych sąd opierał się na dokumentach dołączonych do akt przez strony oraz opinii biegłego.

Dołączone do akt dokumenty, w tym dokumentacja medyczna powoda, nie budziły wątpliwości sądu. Brak był podstaw do przyjęcia, że poświadczają one okoliczności nieprawdziwe. Nadto również ich pochodzenie od osób pod nimi podpisanych było bezsporne. Strony nie kwestionowały tych dokumentów.

Opinia biegłego została sporządzona w sposób zupełny. Odpowiada ona na wszystkie pytania zadane przez sąd. Opinia jest jasna i zrozumiała oraz nie budzi wątpliwości interpretacyjnych. Opinia jest spójna i nie zawiera sprzeczności.

Co do wątpliwości pozwanego dotyczących świadomości istnienia choroby przewlekłej to kwestia ta zostanie szerzej omówiona w ramach oceny prawnej. W pozostałym zakresie opinia nie była kwestionowana.

Ocena prawna:

Podstawą rozstrzygnięcia był art. 805 § 1 KC.

Zgodnie z przywołanym przepisem pozwany miał obowiązek wypłacić powodowi sumę ubezpieczeniową w przypadku rezygnacji z podróży w zakresie objętym umową ubezpieczenia. Strony są zgodne co do tego, że łączyła je umowa ubezpieczenia. Wysokość roszczenia również nie była sporna. Nie ulega też wątpliwości, że zawał miał charakter nagłego zachorowania, co zresztą zostało przyznane przez pozwanego. Istotna dla rozstrzygnięcia była kwestia czy zawał, który spowodował konieczność rezygnacji z wycieczki przez powoda, nastąpił na skutek zdarzeń, które wyłączały odpowiedzialność ubezpieczyciela. Konkretnie czy było to następstwem choroby przewlekłej w rozumieniu OWU.

Dla sprawy kluczowe jest zawarte w definicji z § 2 pkt 3 OWU określenie „leczona w ciągu 5 lat poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia”. Użycie tego wyrażenia wyraźnie wskazuje, że jedynie choroba, która była leczona jest chorobą przewlekłą w rozumieniu OWU. Mówiąc inaczej, jeżeli choroba nie była leczona to nie może ona zostać uznana za przewlekłą. Dokumentacja medyczna powoda nie zawiera informacji o tym, żeby podejmował leczenie wielonaczyniowej choroby wieńcowej. Należy zatem przyjąć, że choroba ta nie była leczona.

Wniosek ten potwierdza również opinia biegłego, który wskazał, że choroba wieńcowa powoda przebiegała głównie bezobjawowo. Jedynie na krótko przed zawałem powód zaczął odczuwać bóle, które zignorował. Ciężko przypuszczać, że powód ryzykował by swoim życiem, gdyby wiedział o tym, że choruje na chorobę wieńcową. Tym samym zasadnym jest uznanie, że powód nie był świadomy istnienia choroby. Choć kwestia świadomości powoda nie jest elementem kwalifikującym daną chorobę jako chorobę przewlekłą, to jednak bez świadomości powoda niemożliwe było jej leczenie. Zatem skoro powód nie wiedział o chorobie, to nie mógł podjąć stosownego leczenia. Biegły wprost zaznaczył, że możliwe jest przyjęcie, że zawał spowodowała choroba przewlekła. Jednakże z uwagi na powyższe nie można mówić, że była to choroba przewlekła w rozumieniu OWU, ponieważ nie była ona chorobą leczoną.

Jednocześnie należy wskazać, że ubezpieczyciel wyłączył swoją odpowiedzialność w § 11 pkt 1 lit. b OWU w identycznym zakresie w jakim możliwe było jej rozszerzenie przy zawieraniu umowy na następstwa choroby przewlekłej. Skoro ubezpieczyciel wprost wskazuje, że możliwe jest objęcie tego wyłączenia ubezpieczeniem, to kluczowe staje się ustalenie w jakim zakresie ubezpieczyciel dopuszczał rozszerzenie umowy ubezpieczenia.

Jak wynika z § 1 pkt. 5 OWU zakres umowy ubezpieczenia można było rozszerzyć na ryzyka związane z następstwami chorób przewlekłych stwierdzonych przed zawarciem umowy. Tym samym ubezpieczyciel nie wyłączył swojej odpowiedzialności, gdyż w istocie wyłącznie odpowiedzialności dotyczyło chorób przewlekłych, ale jedynie tych stwierdzonych przed zawarciem umowy. Z opinii biegłego wynika, że wielonaczyniowa choroba wieńcowa zmanifestowała się u powoda dopiero 27 maja 2019 roku i spełniała kryteria zachorowania nagłego. Zatem nie można jej zakwalifikować jako choroby stwierdzonej przed zawarciem umowy.

Choć wysokość żądanej kwoty nie była kwestionowana przez pozwanego, to należy jedynie zaznaczyć, że stanowi ona łączną sumę ubezpieczenia z obu polis, która to jest mniejsza niż kwota potrącona przez przedsiębiorcę organizującego wycieczkę (25 457 zł).

Odsetki zasądzono na podstawie art. 481 § 1 KC. Za datę początkową obowiązku zapłaty odsetek sąd przyjął dzień wysłania pozwu do sądu zgodnie z żądaniem powoda. Dzień ten nastąpił po dniu wymagalności roszczenia.

Koszty procesu:

Sąd obciążył pozwanego kosztami procesu zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 98 § 1 KPC. Na koszty procesu składają się:

- 1 258 złotych opłaty sądowej od pozwu,
- 3600 złotych wynagrodzenia pełnomocnika,
- 17 złotych opłaty skarbowej oraz,
- 410,62 złote za wynagrodzenie biegłego.