

Sygn. akt III Ca 1859/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Lucyna Morys - Magiera

Sędzia SO Teresa Kołeczko - Waclawik (spr.)

SR (del.) Maryla Majewska – Lewandowska

Protokolant Marzena Makoś

po rozpoznaniu w dniu 22 lutego 2018 r. w Gliwicach

na rozprawie sprawy z powództwa J. K.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Wodzisławiu Śląskim

z dnia 17 sierpnia 2017 r., sygn. akt I C 143/17

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanej na rzecz powoda 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.**

SSR (del.) Maryla Majewska – Lewandowska SSO Lucyna Morys – Magiera SSO Teresa Kołeczko - Waclawik

Sygn. akt III Ca 1859/17

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 17 sierpnia 2017r. Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 6500 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 stycznia 2017r. do dnia zapłaty i orzekł o kosztach procesu.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 26 marca 2015 r. strony zawarły umowę grupowego ubezpieczenia. Zgodnie z § 9 ust. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ( (...)) umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok. Zgodnie z § 9 ust. 2 OWU umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej. Umowa przewidywała wypłacenie świadczenia w przypadku między innymi zawału serca i chirurgicznego leczenia choroby wieńcowej metodą wszczepienia by-pass. Zgodnie z § 20 ubezpieczyciel miał wypłacić świadczenie za wystąpienie ciężkiej choroby w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż w przypadku zawału, udaru, konieczności leczenia choroby naczyń wieńcowych – by pass oraz w przypadku transplantacji serca zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność (...) S.A. wygasa w zakresie tej choroby. Wskazując

na okoliczności bezsporne ustalił sąd, że powód ubezpieczył się 26 marca 2015 r., zawał serca miał miejsce w pierwszym roku ubezpieczenia, a leczenie metodą by-pass w drugim roku. Ocenił sąd, że cel umowy ubezpieczenia, a także zasady wykładni, nakazują przychylić się do stanowiska, że ograniczenie umowne z §9 wiąże tylko w okresie rocznym, na który co do zasady jest zawierana umowa. Nadto zważył, że ubezpieczenie dodatkowe przewiduje świadczenia za stosunkową niewielką liczbę chorób i procesów leczenia - oprócz wymienionych zdarzeń związanych z układem krwionośnym (zawał, udar, wszczepienie by-pass, transplantacja sera), przewiduje jeszcze świadczenie za wystąpienie nowotworu złośliwego, niewydolności nerek i choroby C. – J. (niezwykle rzadkiej choroby), a ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela do rocznego okresu, na który jest zawierana lub przedłużana umowa, określa odpowiedzialność ubezpieczyciela w czasie, niezależnie od działań lub braku działań ubezpieczonego w postaci oświadczeń o rezygnacji z ubezpieczenia lub przystąpienia do kolejnego ubezpieczenia. Z tych względów przyjął sąd, że zdarzenie w postaci leczenia poprzez wszczepienie by-pass, które nastąpiło w kolejnym rocznym okresie ubezpieczenia było objęte ochroną ubezpieczeniową zgodnie z art. 805 § 1 k.c. O odsetkach orzeczono zgodnie z art. 817 § 1 k.c. O kosztach procesu Sąd orzekł podstawie art. 98 k.p.c.

W apelacji pozwany zarzucił naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a to art. 233 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na wyprowadzeniu z materiału dowodowego wniosków, które z niego nie wynikają, w szczególności wyprowadzenia z treści OWU wniosku, że powód jest osobą uprawnioną oraz naruszenie art. 805 kc poprzez jego nieuzasadnione zastosowanie.

Na tej podstawie wnosił o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu za obie instancje wedle norm przepisanych, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja podlegała oddaleniu.

Rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji zostało wydane na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, które to ustalenia Sąd Okręgowy w pełni podziela. Ustalenia faktyczne nie były ponadto kwestionowane w apelacji. Sąd Rejonowy dokonał też właściwej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jak również trafnej wykładni prawa materialnego. Zarzuty strony pozwanej okazały się być niezasadne.

Prawidłowo ocenił sąd pierwszej instancji, brak wyłączenia odpowiedzialności pozwanego. Wskazać należy, że Sąd Rejonowy powyższe poczynił na podstawie rozważenia wszystkich okoliczności sprawy i wobec uznania, że zapis § 9 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda jest niejednoznaczny i w konsekwencji powyższy zapis postanowienia umowy należy interpretować zgodnie z dyrektywami przepisu 65 § 2 k.c. W niniejszej sprawie istotnym było to, co całkowicie pozwany pominął w swojej apelacji, że powód w zawartej umowie ubezpieczenia w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby w niniejszym stosunku prawnym występował jako konsument. Jako zatem względem strony słabszej, należało uwzględnić przewidywaną dla niego szczególną ochronę roztaczaną przez prawo. W tym miejscu podkreślić należy, że wedle art. 385 § 2 k.c. niejednoznaczne postanowienia wzorca umowy powinny być tłumaczone na korzyść konsumenta. W ocenie sądu odwoławczego, takim postanowieniem jest regulacja zawarta w § 9 ust.2 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby. Dokonując jej wykładni należy uznać, że umowa została przedłużona na kolejny okres roczny. Ponadto należy pamiętać, że umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i przy wykładni jej postanowień nie można tracić z pola widzenia tego jej zasadniczego celu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2002 r., IV CKN 1421/00, niepubl.). Z tego punktu widzenia konieczność dokonania wykładni woli stron umowy i oceny rozumienia przez nie zarówno postanowień umowy, jak i postanowień OWU, wymaga zawsze uwzględnienia również okoliczności, w których doszło do złożenia oświadczeń woli i zawarcia umowy ubezpieczenia oraz celu, dla którego ubezpieczenie jest zawierane. Konsument ma prawo wiedzieć, jakie warunki powinien spełnić, aby skutecznie domagać się wypłaty ubezpieczenia. Skoro zakład

ubezpieczeń ich nie precyzuje w sposób jednoznaczny, to ponosi ryzyko tego, że zostaną one zinterpretowane na korzyść ubezpieczonego.

W świetle powyższego odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do powoda nie mogła być wyłączona wobec ustalenia, że zabieg by-pass wykonany 20 września 2016 r. jest następstwem choroby zdiagnozowanej w czasie nowego okresu rocznego zawartej umowy ubezpieczenia.

Dlatego też Sąd Rejonowy zasadnie uwzględnił powództwo z tytułu świadczenia za wystąpienie ciężkiej choroby - słusznie stwierdzając, że doszło do zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia - operacji chirurgicznej by-pass. Nie miało przy tym miejsca naruszenie art. 805 k.c. w związku z § 20 ust.1 ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby bowiem - jak prawidłowo wyjaśnił sąd pierwszej instancji - powód zawarł nową umowę, która nie uległa przedłużeniu i w nowym okresie doszło do zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela, natomiast wskazywane przez stronę pozwaną ograniczenie wypłaty świadczenia z tego samego tytułu odnosiło się wyłącznie do poprzedniego okresu obowiązywania umowy. Odmienna interpretacja tych postanowień umownych przekreślałaby sens zawierania dalszych umów ubezpieczenia na kolejne okresy.

***Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.***

***O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i w zw. z § 1 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804).***

SSR (del.) Maryla Majewska – Lewandowska SSO Lucyna Morys – Magiera SSO Teresa Kołeczko - Waclawik