

Sygn. akt: I C 566/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 kwietnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Krzysztof Kukła
Protokolant:	Anna Guzik

po rozpoznaniu w dniu 22 kwietnia 2016 r.

sprawy z powództwa K. C. i P. C.

przeciwko Towarzystwu (...). w S.

o zapłatę kwoty 12 118 zł

I. oddała powództwo;

II. zasądza solidarnie od powodów K. C. i P. C. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) w S. kwotę 2617,12 zł (dwa tysiące sześćset siedemnaście złotych 12/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygn. akt I C 566/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 22 kwietnia 2016 r.

Powodowie K. C. i P. C. wnieśli o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) w S. na ich rzecz solidarnie kwoty 12.118 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25.06.2013 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na ich rzecz solidarnie kosztów postępowania wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powodowie wskazali, iż są spadkobiercami ustawowymi T. C., który zawarł z pozwanym przy umowie pożyczki konsumenckiej na cele mieszkaniowe umowę Grupowego (...) za nr polisy ZB 458. Powodowie po śmierci ojca w dniu 7 kwietnia 2013 r. wnieśli o wypłatę sumy ubezpieczenia – równowartości zadłużenia z umowy pożyczki, które za kwiecień 2013 r. zgodnie z planem spłaty pożyczki wynosiło 12.118,17 zł.

Pozwany odmówił wypłaty świadczenia wskazując, iż przystępując do ubezpieczenia ubezpieczony wypełnił ankietę medyczną, w której oświadczył, iż nie chorował na przewlekłe zagrażające życiu choroby, w szczególności choroby układu krążenia i choroby nowotworowe. W ocenie powoda odmowa wypłaty jest bezzasadna, albowiem przyczyną zgonu była choroba alkoholowa.

W odpowiedzi na pozew pozwany Towarzystwo (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa, albowiem zgłoszone przez powodów roszczenie jest w całości bezzasadne, gdyż zdarzenie w postaci śmierci T. C. nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez pozwanego. Pozwany wskazał, iż przyczyną zgonu T. C. była przewlekła choroba

alkoholowa zaś z zebranej w trakcie postępowania likwidacyjnego dokumentacji medycznej wynika, iż w lipcu 2007 stwierdzono u niego zespół abstynencyjny i zespół uzależnienia od alkoholu. (...) tych zmarły nie podał w ankiecie. Skutkiem zaś podania nieprawdziwych danych przez ubezpieczającego jest wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Ponadto w ocenie pozwanego powództwo powinno zostać oddalone także z powodu braku legitymacji czynnej po stronie powodów, albowiem zmarły jako uprawnionego do wypłaty świadczenia wskazał wyłącznie ubezpieczającego, zaś przepis art. 831§3 k.c. wyłącza świadczenie ubezpieczeniowe z masy spadkowej po osobie objętej ochroną na wypadek śmierci.

Pozwany wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od powodów kosztów postępowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 grudnia 2011 r. T. C. zawarł ze (...) im. (...), w siedzibą w G. umowę pożyczki konsumenckiej na cele mieszkaniowe na kwotę 14.000 zł na okres od 9.12.2011 r. do 26.11.2016 r. Spłata pożyczki miała następować w miesięcznych ratach zgodnie z planem spłat (umowa pożyczki nr (...) k. 12-17)

Jednocześnie T. C. przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców PROMESA, na mocy którego Towarzystwo (...) w S. miało wypłacić osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Jako sumę ubezpieczenia wskazano wartość zadłużenia (niespłacony kapitał) na dzień zgonu ubezpieczonego. Jako uprawnionego do sumy ubezpieczenia T. C. wskazał ubezpieczającego (deklaracja zgody na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców k. 51, ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie k. 19-20)

Przystępując do ubezpieczenia T. C. wypełnił ankietę medyczną w której zaznaczył, iż nie choruje na przewlekłą zagrażającą życiu chorobę, a w szczególności choroby układu krążenia lub choroby nowotworowe. (k. 51)

T. C. zmarł 7 kwietnia 2013 r. Jako przyczynę zgonu lekarz podał przewlekłą chorobę alkoholową. (karta zgonu k. 18). Chorobę tę zdiagnozowano u niego już w lipcu 2007 r. (dokumentacja medyczna 52-60). Spadek po T. C. nabyli córka K. C. oraz syn P. C.. (akt poświadczenia dziedziczenia k. 11)

Pismem z dnia 25 czerwca 2013 r. pozwany odmówił pożyczkodawcy(...)im. (...) w siedzibą w G. wypłaty świadczenia z tytułu zgonu T. C., argumentując, iż ubezpieczony wypełnił ankietę medyczną, w której oświadczył, iż nie chorował na przewlekłe zagrażające życiu choroby, podczas gdy z dokumentacji zgromadzonej w trakcie rozpatrywania roszczenia wynika, iż choroba, która była przyczyną zgonu została rozpoznana przed przystąpieniem do ubezpieczenia. (k. 21)

Choroba alkoholowa może być przewlekłą zagrażającą życiu chorobą, czasem chorobą układu krążenia (opinia biegłego W. H. k. 74).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie załączonych do pozwu oraz odpowiedzi na pozew dokumentów, których autentyczność i prawdziwość nie budziła wątpliwości Sądu, nie były one również kwestionowane przez strony. Sąd za wiarygodną uznał opinię biegłego W. H. (2), albowiem odpowiedział on wyczerpująco i logicznie na zadane przez Sąd pytania, zaś strony nie składały do niej żadnych zastrzeżeń.

Sąd zważył co następuje:

Zgodnie z art. 805 §1 i 2 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku (art. 829 § 1 k.c.)

Pozwany Towarzystwo(...)S.A. w S. umowę ubezpieczenia zawarł z pożyczkodawcą zmarłego T. C.- (...)im. (...) w siedzibą w G.. Zgodnie z art. 829 § 2 k.c. ubezpieczający może we własnym imieniu zawrzeć umowę ubezpieczenia osobowego, w której przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej będzie życie bądź sytuacja życiowa innej osoby – ubezpieczonego. Beneficjentami świadczenia ubezpieczyciela będą ubezpieczony bądź też wskazany przez ubezpieczonego uposażony. Zmarły T. C., jako osoba ubezpieczona, wskazał jako uprawnionego do sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci pozwanego i to on posiada legitymację czynną do ubiegania się o wypłatę świadczenia, co zresztą uczynił, jednak spotkał się z odmową ubezpieczyciela (decyzja z dnia 25.06.2013 r. k. 21) Zawarta umowa ubezpieczenia miała stanowić zabezpieczenie spłaty pożyczki, w wypadku bowiem śmierci pożyczkobiorcy pożyczkodawca otrzymywałby odszkodowanie równe sumie niespłaconej w chwili jego śmierci pożyczki. Już zatem z tej przyczyny powództwo podlegało oddaleniu.

Ponadto przyczyną z powodu której ubezpieczyciel może odmówić świadczenia jest podanie nieprawdy przez ubezpieczonego na temat okoliczności mających wpływ na ocenę ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Przystępując do ubezpieczenia T. C. wypełnił ankietę medyczną w której zaznaczył, iż nie choruje na przewlekłą zagrażającą życiu chorobę, a w szczególności choroby układu krążenia lub choroby nowotworowe. (k. 51)

Jak wynika z opinii biegłego lek. medycyny choroba alkoholowa może być przewlekłą zagrażającą życiu chorobą, czasem powikłaną chorobą układu krążenia. W ankiecie T. C. zobowiązany był do podania czy cierpi na przewlekłą zagrażającą życiu chorobę (jedynie jako przykład wskazano choroby układu krążenia lub nowotworowe), którą zdefiniowano jako stan chorobowy trwający minimum trzy miesiące, gdzie cechą charakterystyczną jest ciągłość trwania lub występowania nawrotów, a nieleczona stanowi bezpośrednie zagrożenie życia oraz wymaga długoterminowej opieki medycznej. Jak wynika z dokumentacji medycznej zmarłego w 2007 r. zdiagnozowano u niego chorobę alkoholową i była ona bezpośrednią przyczyną jego zgonu w 2013 r. co już świadczy o jej zaawansowanym stadium. Jak wskazał biegły ciężki stan somatyczny w połączeniu z silnym niepokojem może doprowadzić do niewydolności krążenia i zgonu. Choroba alkoholowa może doprowadzać również do alkoholowego uszkodzenia wątroby, w tym do alkoholowego zapalenia wątroby, marskości wątroby z licznymi jej, czasem śmiertelnymi powikłaniami.

Zgodnie z treścią art. 815 § 1-3 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. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w paragrafach poprzedzających spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. 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.

Mając na uwadze powyższe Sąd oddalił powództwo w całości na podstawie art. 805 § pkt 2, art. 829, 831 i art. 815§ 1-3 k.c.

Mając na uwadze wynik postępowania Sąd zasądził solidarnie od powodów K. C. i P. C. na rzecz pozywanego kwotę 2617,12 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, na które składają się kwoty 2400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kwota 200,12 zł tytułem wynagrodzenia biegłego sądowego. Podstawę zasądzenia kosztów stanowią art. 98 k.p.c., art. 105 § 2 k.p.c. oraz §6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Zarządzenie:

1. Wyrok z uzasadnieniem doręczyć:

- adw. D. F.,

- adw. M. R.,

2. K.. 14 dni.