

Sygn. akt I C 299/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2015 r.

Sąd Okręgowy w Radomiu I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Kazimierz Mazur

Protokolant: stażysta Izabela Chmurzyńska

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2015 roku w Radomiu

sprawy z powództwa J. M. (1)

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

o zapłatę

I. powództwo oddała,

II. zasądza od J. M. (1) na rzecz (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. kwotę (...) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt I C 299/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 lutego 2014 roku powód J. M. (1) wniósł o zasądzenie od (...) Towarzystwa (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. na jego rzecz kwoty 100 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2012 r do dnia zapłaty i kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 12 stycznia 2012 roku złożył u pozwanego wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na życie. Wcześniej wykonał szereg badań, które nie wykazywały aby istniały u niego jakiegokolwiek dolegliwości. W dniu

19 stycznia 2012 roku po odebraniu przez niego wyników tomografii komputerowej okazało się, że na lewej nerce odnaleziono u niego guzowatą zmianę. W dniu 10 maja 2012 roku poddał się operacji nerki i wycięcia narośli, która okazała się nowotworem złośliwym. Powód podkreślił, że posiadał ubezpieczenie grupowe, które dotyczyło między innymi poważnych zachorowań takich jak nowotwór złośliwy. W dniu 10 września 2012 roku powód złożył wymagane przez ubezpieczyciela dokumenty jednak otrzymał decyzję odmowną. Pozwane Towarzystwo (...) stwierdziło, że powód przystąpił do ubezpieczenia 1 lutego 2012 roku, kiedy był już świadomy, że jest poważnie chory. J. M. (1) wskazał, że w chwili zawierania umowy ubezpieczenia nie wiedział o żadnym schorzeniu, a guz jaki został u niego zdiagnozowany ma charakter samoistny i nie był wynikiem jakiegoś poprzedzającego go schorzenia. Jednocześnie podkreślił, że rozpoznanie lub zdiagnozowanie nowotworu mogło nastąpić dopiero w wyniku badań histopatologicznych, które wykonano w maju 2012 roku. W dniu 13 stycznia 2012 roku dokonano jedynie badania powoda, natomiast nie nastąpiło postawienie diagnozy czy też rozpoznanie schorzenia (k. 3-4).

W odpowiedzi na pozew z dnia 29 lipca 2014 roku pozwane Towarzystwo (...) wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu. W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że powód przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową przeszedł szereg badań lekarskich w tym TK klatki piersiowej, które już 9 stycznia

2012 roku wykazało u niego zmianę ogniskową o niejasnym charakterze oraz CT jamy brzusznej przeprowadzone kilka dni później, które wykazało zmianę litą, guzową nerki. Podniosła, że powód, w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, nie znał jedynie charakteru zmiany na nerce. Jednak ze względu na to, że miał już w przeszłości zdiagnozowany nowotwór w układzie moczowym i przeszedł z tego powodu leczenie, a prowadzona wcześniej diagnostyka była ukierunkowana na ewentualną możliwość nawrotu choroby nowotworowej, to wiedział on co oznacza stwierdzenie u niego guza. Sam fakt zdiagnozowania, iż wykryty guz jest złośliwy, po objęciu ubezpieczeniem, nie oznacza, iż stan chorobowy istniał już przed 1 lutego 2012 roku. Pozwany wskazał, że zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania będącego skutkiem chorób lub stanów chorobowych znanych pracownikowi, zaistniałych w okresie 2 lat przed dniem objęcia ubezpieczonego ubezpieczeniem. Pozwany podkreślił, że jedną z podstawowych cech umowy ubezpieczenia jest zasada najwyższego zaufania, którą powód swoim działaniem naruszył. W związku z powyższym istnieją podstawy do oddalenia powództwa (k. 42-46).

Strony podtrzymały swoje stanowiska przez cały czas trwania postępowania (k. 191).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. M. (1) w 2003 roku był leczony z powodu raka uroepithelialnego pęcherza moczowego. Od tej pory pozostawał pod opieką lekarza rodzinnego oraz urologa (okoliczność bezsporna).

Lekarz rodzinny K. P. w dniu 16 listopada 2011 roku skierowała powoda na badania TK klatki piersiowej. Wykonane badanie wskazywało w okolicach bieguna lewej nerki zmianę ogniskową o śr. 26 mm o niejasnym charakterze. W związku z tym w dniu 9 stycznia 2012 roku powód otrzymał skierowanie do poradni diagnostycznej - pracowni USG (dowód: dokumentacja medyczna powoda - k. 115-116).

Jednocześnie powód odbył wizytę u lekarza urologa J. B. i od niego w dniu 12 stycznia 2012 roku otrzymał skierowanie na badanie CT jamy brzusznej z kontrastem, które zostało wykonane w dniu 13 stycznia 2012 roku. W dniu 12 stycznia 2012 roku – już po otrzymaniu skierowania na CT – powód wypełnił deklarację o przystąpieniu do ubezpieczenia. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia nastąpiło od dnia 1 lutego 2012 roku (dowód: opis badania powoda –k. 21-22, zgłoszenie przystąpienia do ubezpieczenia – k. 27, potwierdzenie uczestnictwa w ubezpieczeniu – k. 28).

Przeprowadzone 13 stycznia 2012 roku badanie wykazało w górnym biegunie nerki lewej około 20x22 mm zmianę ogniskową o gęstości ok. (...)jH litą, guzową i wykluczono torbiel z gęstą treścią (dowód: opis badania powoda –k. 21-22, opinia biegłego lekarza onkologa Z. D. z dnia 18 listopada 2014 roku – k. 138-139, zeznania powoda- k. 130 od 00:04:43 do 00:16:22 i k. 173 od 00:08:13 do 00:11:38).

Wykrycie guza nerki nastąpiło w okresie od 9 do 13 stycznia 2012 roku, po przeprowadzeniu szczegółowych badań radiologicznych. W ponad

80 % przypadków taki obraz radiologiczny wskazuje na zamiany nowotworowe. Ostatecznie rozpoznanie - rak nerki ((...)) ustalono po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego i badaniu histopatologicznym usuniętego guza w dniu 17 maja 2012 roku (dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego powoda – k. 23- 24, wynik badania histopatologicznego

z dnia 11 maja 2012 roku – k.25, zeznania powoda –k. 130 v od 00:04:43 do 00:16:22 i 173 od 00:08:13 do 00:11:38).

W dniu 10 maja 2012 roku powód złożył do pozwanego wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu poważnego zachorowania (dowód: wniosek powoda – k. 103-105).

W dniu 10 września 2012 roku pozwane Towarzystwo (...) odmówiło wypłaty świadczenia (okoliczność bezsporna).

Powód J. M. (1) ma 59 lat, jest żonaty, ma troje pełnoletnich dzieci. Z wykształcenia jest magistrem administracji. Pobiera emeryturę w kwocie 1600 zł netto (dowód: zeznania powoda –k. 173 od 00:08:13 do 00:11:38).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt zgromadzonego w sprawie i wymienionego wyżej materiału dowodowego,

w tym na podstawie dokumentów załączonych do akt niniejszej sprawy. Sąd nie dał natomiast wiary zeznaniom powoda w zakresie w jakim twierdził, że w chwili zawierania umowy ubezpieczenia nie był świadomy, że cierpi na poważne schorzenie, gdyż są one sprzeczne z pozostałym zgromadzonym

w sprawie materiale dowodowym. Sąd podzielił ustalenia poczynione w opinii przez biegłego onkologa Z. D.. Zdaniem Sądu opinia biegłego została sporządzona w sposób rzetelny, zgodny z prawidłami wiedzy specjalistycznej, a płynące z niej wnioski były spójne i logiczne. Opinia ta nie była również kwestionowana przez strony.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 10 ust. 2 Ogólnych Warunków Umowy (...) ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania będącego skutkiem chorób lub stanów chorobowych znanych pracownikowi, zaistniałych w okresie 2 lat przed dniem objęcia ubezpieczonego ubezpieczeniem.

W niniejszej sprawie w ocenie Sądu powód nie wykazał, że w chwili złożenia wniosku i zawarcia umowy ubezpieczenia nie był świadomy, iż cierpi na poważną chorobę nowotworową. Przeciwnie - ze zgromadzonego materiału dowodowego, w tym dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy oraz opinii biegłego lekarza onkologa Z. D., jednoznacznie wynika, że powód był świadomy istnienia choroby na początku stycznia 2012 roku. Podkreślić należy, że z powodu wcześniejszego- w 2003 roku- zdiagnozowania u niego nowotworu pęcherza moczowego pozostawał on pod stałą opieką lekarską. Przeprowadzał też częste badania profilaktyczne

w celu kontroli swojego organizmu. W dniu 9 stycznia 2012 roku po wizycie u lekarza rodzinnego K. P. był już świadomy, że wykryto zmiany na nerce o nieokreślonym charakterze, które musiały wzbudzić jego niepokój skoro udał się niezwłocznie na badanie CT. Musiał on również skonsultować wyniki tego badania z lekarzem urologiem – J. B. skoro to on był osobą kierującą go na badania CT jamy brzusznej

z kontrastem, które jest badaniem inwazyjnym, a nie zwykłym standardowym badaniem profilaktycznym. Podnieść należy, że już ten fakt

w połączeniu z poprzednimi doświadczeniami powoda przemawia za uznaniem, że J. M. (2) był świadomy możliwości, że cierpi na poważną chorobę, której objawem jest istniejący guz. W dniu 13 stycznia 2012 roku powód uzyskał co najmniej 80 % pewność, że zdiagnozowany

u niego guz ma charakter złośliwy. Powód nie wykazał w żaden sposób, że lekarz dokonujący badania nie wykonał ciężącego na nim ustawowego obowiązku- wynikającego z art. 31 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dz. U. z 2011 roku nr 277 poz. 1643 ze zm.)- poinformowania go o jego o wynikach oraz rokowaniach. Oczywiście ostateczne rozpoznanie zostało dokonane po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego i szczegółowych badaniach histopatologicznych, jednakże

w ocenie Sądu nie ma to wpływu na ustalenie odpowiedzialności pozwanego. Trwający u powoda stan chorobowy uwidoczniał się powstaniem zmiany wskazanej w badaniu TK z dnia 9 stycznia 2012 roku jako zmiany ogniskowej o niejasnym charakterze a następnie w dniu 13 stycznia 2012 roku został zidentyfikowany jako zmiana lita, guzowata, z wykluczeniem torbieli. Powód w żaden sposób nie udowodnił, że nie posiadał wtedy wiedzy na temat istnienia guza na nerce.

Te wszystkie okoliczności wskazują, że powództwo powoda jest niezasadne i dlatego Sąd w punkcie pierwszym wyroku orzekł o jego oddaleniu.

O kosztach sądowych w przedmiotowej sprawie Sąd orzekł w punkcie drugim na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu Sąd zasądził od J. M. (1) na rzecz pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 3789 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wykazanych z załączonym przez pozwanego rachunkiem (k. 190).

/-/ Na oryginale właściwy podpis.-