

Sygn. akt VIII C 3134/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 marca 2021 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Sosińska-Halbina

Protokolant: sekr. sąd. Izabella Bors

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2021 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. Ś.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 28 marca 2018 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.839,08 zł (jeden tysiąc osiemset trzydzieści dziewięć złotych osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. nakazuje pobrać od pozwanego na Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 3.165,07 zł (trzy tysiące sto sześćdziesiąt pięć złotych siedem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
4. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – W. w Ł. na rzecz powoda kwotę 677,92 zł (sześćset siedemdziesiąt siedem złotych dziewięćdziesiąt dwa grosze) tytułem niewykorzystanej zaliczki na biegłego.

Sygn. akt VIII C 3134/18

UZASADNIENIE

W dniu 19 grudnia 2018 roku powód M. Ś., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika będącego adwokatem, wytoczył przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powództwo o zapłatę kwoty 5.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 marca 2018 roku do dnia zapłaty, ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że powód przystąpił do umowy grupowego (...) potwierdzonej polisą nr (...), której przedmiot obejmował ryzyko m.in. poważnego zachorowania w postaci udaru mózgu. W dniu 13 lutego 2018 roku u powoda stwierdzono udar niedokrwienny mózgu. Po zgłoszeniu szkody pozwany odmówił jednak przyznania świadczenia utrzymując, że doznany przez powoda udar nie spełnia kryteriów definicji z warunków ubezpieczenia.

(pozew k. 11-13)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany nie kwestionując faktu objęcia M. Ś. ubezpieczeniem, wyjaśnił, że u powoda nie wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające go do otrzymania świadczenia. Przebyte zdarzenie nie spełnia definicji udaru mózgu w myśl definicji OWU, albowiem nie ma potwierdzenia ubytków neurologicznych po przebyłym rzekomym udarze w lutym 2018 roku.

(odpowiedź na pozew k. 44-48)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Pełnomocnik powoda podniósł nadto, że § 4 Katalogu Poważnych Zachorowań w zakresie definicji udaru mózgu zamieszczonej w lit. c) stanowi niedozwolone postanowienie umowne co wynika z jego niejednoznaczności - w świetle opinii biegłego tylko w szczególnych przypadkach można stwierdzić na podstawie badania MR, czy ujawnione zmiany charakterystyczne dla udarów mózgu są zmianami nowymi. Sam przymiotnik „nowy” jest nieprecyzyjny, a kwestionowana klauzula nie określa żadnych okoliczności, w stosunku do których albo sposobu, w jaki należałoby przesądzić, że dana zmiana ma charakter zmiany nowej oraz w stosunku do czego zmiana ta jest „nowa”. Formułując sporną klauzulą pozwany posłużył się sformułowaniem, które dla większości przypadków nie daje możliwości jednoznacznego ustalenia, czy stwierdzone zmiany, wynikające z udaru mózgu, są nowe. Pełnomocnik dodał,

że z diagnostycznego punktu widzenia stwierdzenie, że zmiany mają taki charakter jest możliwe wyłącznie dla masywnych udarów mózgu bądź w przypadku obrazu w fazie ostrej lub podostrej, co wymagałoby przeprowadzenia badania MR w okresie znacznie krótszym, niż normalnie przyjmowany (tj. około 6 tygodni od stwierdzenia udaru w badaniu klinicznym). W konsekwencji dla wszelkich innych, znacznie liczniejszych przypadków, nie jest możliwe w ogóle jednoznaczne ustalenie, że stwierdzone zmiany charakterystyczne dla udaru mózgu są nowe. W ocenie pełnomocnika powoda w przedmiotowej sprawie kwestionowane postanowienie umowne może być również postrzegane, jako „szara klauzula” przewidziana w art. 385³ pkt 9 k.c., bowiem to w gestii pozwanego leży określenie, czy zmiany charakterystyczne dla udaru mózgu są nowe, ponieważ sporna klauzula, ani żadna inna, nie określa przesłanek uznania bądź nieuznania rzeczonych zmian za nowe.

(pismo procesowe k. 206-207, k. 231-233v., k. 237-238, k. 263-264, k. 304-305, k. 312-313, protokół rozprawy k. 317)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 13 lutego 2018 roku w godzinach porannych powód M. Ś. stracił przytomność i upadł. W momencie zdarzenia powód przebywał w miejscu swojego zamieszkania, skąd następnie został przewieziony do szpitala im. K. w Ł., gdzie był hospitalizowany na oddziale udarowym przez okres 10 dni. W momencie przyjęcia do szpitala powód zgłaszał brak czucia na skórze lewej połowy ciała, które to zaburzenia zmniejszyły się w czasie pobytu w szpitalu, jednak nie ustąpiły całkowicie.

W wykonanym tego samego dnia jednofazowym, przeglądowym badaniu TK głowy, nie stwierdzono cech krwawienia śródczaszkowego. Mózgowie miało prawidłową strukturę i gęstość bez zmian ogniskowych, układ komorowy był prawidłowej szerokości, symetryczny bez przemieszczeń. Stwierdzono ponadto zachowaną zewnętrzną rezerwę płynową, kości mózgowiczaszki w normie, odcinkowe pogrubienie błony śluzowej w prawej zatoce szczękowej i pojedynczych komórkach sitowia.

W rozpoznaniu końcowym opisowym wskazano: udar niedokrwienny mózgu z zaburzeniami czucia lewych kończyn.

Po opuszczeniu placówki medycznej M. Ś. kontynuował leczenie w poradni neurologicznej, które to leczenie – dotyczące utrzymujących się zaburzeń czucia – trwa nadal.

W przeprowadzonym w dniu 28 marca 2018 roku badaniu MR głowy stwierdzono: niewielka korowo-podkorowa blizna glejowa w prawym płacie ciemniowym – najpewniej po przebyłym w przeszłości niedokrwieniu. Powyżej

trójkąta (...) oraz na poziomie głowy prawego jądra ogoniastego drobne ogniska intensywności płynu m-r, z rąbkami gliozy – najpewniej ogniska przewlekłego udaru lakunarnego. W istocie białej obu półkul mózgu, głównie podkorowo, nieliczne, drobne ogniska wysokiego sygnału w sekwencji T2 i F., bez cech restrykcyjnej dyfuzji i wzmocnienia kontrastowego, wielkość do ok. 6 mm, najprawdopodobniej zmiany naczyniopochodne. Poza tym mózgowie bez zmian ogniskowych, bez cech procesu kompresyjnego, bez cech zaburzonej dyfuzji, bez ognisk przewlekłych mikrokrwotoków w sekwencji (...). Po podaniu środka kontrastowego nie uwidoczono obecności obszarów patologicznego wzmocnienia. Układ komorowy symetryczny, nieposzerzony, bez cech modelowania i ucisku. Rezerwa płynowa podpajęczynówkowa zachowana.

(kserokopia dokumentacji medycznej k. 22-25, k. 27, okoliczności bezsporne)

W czasie opisanego zdarzenia M. Ś. łączyła z pozwanym Towarzystwem (...) umowa grupowego (...) potwierdzona polisą nr (...). Suma ubezpieczenia została oznaczona w polisie na kwotę 9.150 zł, przy czym z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania określonego w Katalogu Poważnych Zachorowań (...) powodowi przysługiwało jednorazowe świadczenie w kwocie 5.000 zł.

(certyfikat uczestnictwa k. 18-18v., polisa k. 55-56v.)

Zgodnie z ogólnymi warunkami grupowego (...), przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, a po zawarciu dodatkowych umów ubezpieczeń, także zdrowie ubezpieczonego (§ 2 ust. 1, 3-4 OWU).

Zgodnie z § 3 pkt 4 i 5 ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmował wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania zgodnie z wybranym zakresem ochrony ubezpieczeniowej (katalog poważnych zachorowań podstawowy, rozszerzony, rozszerzony plus).

Przez poważne zachorowanie ubezpieczyciel rozumiał rodzaj poważnego zachorowania wymieniony i zdefiniowany w katalogu podstawowym poważnych zachorowań, w katalogu poważnych zachorowań rozszerzonym lub w katalogu poważnych zachorowań rozszerzonym plus, zdiagnozowany lub leczony w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia (§ 2 pkt 5 (...)). Wystąpienie poważnego zachorowania zostało natomiast zdefiniowane, jako zdiagnozowanie choroby lub zespołu chorobowego na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wyników badań laboratoryjnych lub histopatologicznych lub obrazowych, przy czym choroba musi być zdiagnozowana w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Za wystąpienie poważnego zachorowania pozwany uznawał zaistnienie następujących okoliczności – w przypadku udaru mózgu: postawienie diagnozy opartej na wymienionych wyżej kryteriach poważnego zachorowania określonych odpowiednio w katalogu podstawowym, rozszerzonym lub rozszerzonym plus, udokumentowanie adekwatnymi wynikami badań oraz podjęcie koniecznego postępowania terapeutycznego zgodnie z warunkami ubezpieczenia (§ 2 pkt 7 (...)).

Zgodnie z podstawowym katalogiem poważnych zachorowań (...), do katalogu poważnych zachorowań należy m.in. udar mózgu. W myśl § 4, za udar mózgu uważa się martwicę tkanki mózgowej wywołaną przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- 1) wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
- 2) obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres minimum 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,

3) obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania te zostały przeprowadzone).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczony zostały:

- 1) wszelkie epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (T., (...)),
- 2) zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane urazem zewnętrznym,
- 3) wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
- 4) jakiegokolwiek zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonym objawom klinicznym,
- 5) symptomy spowodowane migreną,
- 6) choroby naczyń wpływające na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,
- 7) niedokrwienie spowodowane niewydolnością kręgowo-podstawną (objawy niewydolności kręgowo-podstawnej).

(podstawowy katalog poważnych zachorowań (...) k. 19-19v., ogólne warunki ubezpieczenia na życie (...) k. 62-65, ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania k. 86v.-87, podstawowy katalog poważnych zachorowań k. 107-107v, okoliczności bezsporne)

W związku z wystąpieniem u powoda poważnego zachorowania - przebyłym udarem mózgu M. Ś. w dniu 26 lutego 2018 roku zgłosił zdarzenie pozwanemu. Ubezpieczyciel wdrożył postępowanie likwidacyjne, w toku którego decyzją z dnia 7 marca 2018 roku odmówił przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia podnosząc, iż u powoda nie wystąpił udar mózgu w rozumieniu zapisów OWU. Pomimo przesłania dodatkowej dokumentacji medycznej ubezpieczyciel podtrzymał pierwotną decyzję.

(potwierdzenie zgłoszenia roszczenia k. 20-21, decyzja k. 36-36v., k. 37-37v., k 38-38v., okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 21 listopada 2018 roku, doręczonym w dniu 26 listopada 2018 roku, powód wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 7 dni kwoty 5.000 zł tytułem świadczenia w związku z wystąpieniem poważnego zachorowania.

(wezwanie do zapłaty wraz z dowodem doręczenia k. 39-40, okoliczności bezsporne)

W obrazie badania TK z dnia 13 lutego 2018 roku nie stwierdzono cech zmian o charakterze udaru niedokrwienego ani cech krwawienia śródczaszkowego.

Obraz z badania TK nie zawsze ujawnia świeżo przebyty udar niedokrwienno-mózgowy.

Wykonane w dniu 28 marca 2018 roku badanie RM mózgowia wykazało w obu półkulach mózgu widoczne drobne ogniska hyperintensywne w sekwencji F. i obrazie T2 zależnym, położone podkorowo, nie wykazujące efektu wzmocnienia kontrastowego ani cech ograniczenia dyfuzji wody, które to zmiany wystąpiły najprawdopodobniej na tle przewlekłego niedokrwienia. W prawym płacie ciemieniowym stwierdzono korowo-podkorowy obszar typu blizny glejowej po odległym przebyłym udarze.

W prawej półkuli mózgu w sąsiedztwie głowy j. ogoniastego i w okolicy powyżej trójkąta komorowego KB widoczne są obszary gliozy z drobnymi obszarami malacyjnymi – płynowymi również odpowiadające zmianom poudarowym w fazie przewlekłej. Żadne z rzeczonych ognisk i obszarów nie wykazuje efektu wzmocnienia kontrastowego, ani cech ograniczenia dyfuzji wody. Stwierdzono ponadto układ komorowy nieposzerzony, bez cech ucisku i przemieszczeń, rezerwa płynowa podpajęczynówkowa zachowana, zgrubienia błony śluzowej w zatokach szczękowych i komórkach

sitowych. Wymienione zmiany na tle przewlekłego niedokrwienia mogły powstać w każdym czasie pomiędzy badaniem z roku 2009 roku i hospitalizacją w 2018 roku; mogły powstać również w wyniku udaru z dnia 13 lutego 2018 roku - nie można jednoznacznie określić dokładnego czasu ich powstania.

Wobec tego, że badanie MR zostało wykonane ponad 6 tygodni po wystąpieniu klinicznych objawów udaru niedokrwiennego obraz badania nie objawów charakterystycznych dla zmian w fazie ostrej, czy podostrej – aktywnych, a jedynie charakterystykę zmian w fazie przewlekłej.

Nie można wykluczyć, że zmiany stwierdzone w badaniu MR z 2018 roku powstały w wyniku udaru rozpoznanego klinicznie w dniu 13 lutego 2018 roku, ale niewidocznego w badaniu TK z tego dnia.

Wystąpienie takiej sytuacji, że pomimo ewidentnych objawów klinicznych nie ma cech udaru w badaniu TK jest możliwe i nie wyklucza, że doszło do udaru.

Fakt, że mogą występować udary kliniczne bez zmian radiologicznych jest oczywisty.

Definicja udaru przewidziana w katalogu przyjętym przez ubezpieczyciela została skonstruowana w taki sposób, że rozumiana literalnie uniemożliwia otrzymanie przez powoda (i wiele innych osób, które zawarły umowę tej treści) świadczenia pomimo ewidentnych cech klinicznych doznanego udaru wobec braku świeżych zmian radiologicznych w mózgu.

Takie sytuacje (tj. polegające na braku świeżych zmian radiologicznych) nie są wyjątkiem, czy rzadkością.

Powód w dniu 13 lutego 2018 roku doznał udaru mózgu, który w sposób niewątpliwy spełniał kryteria z pkt 1 i 2 § 4 podstawowego katalogu poważnych zachorowań (...).

(pisemna opinia biegłego z zakresu radiologii k. 191, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu radiologii k. 209-210, k. 226, k. 277; pisemna opinia biegłego sądowego neurologa k. 293-295)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych.

Oceniając pisemne opinie biegłych sądowych, Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, której zawartość uwzględnili podczas opracowywania opinii.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w całości.

Powód wywodzi swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy grupowego (...) oraz umowy dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania.

Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń 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 – art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach przedmiotowej umowy dodatkowego ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia zostało objęte zdrowie M. Ś., a ubezpieczenie to obejmowało wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania

w postaci m.in. udaru mózgu, tj. martwicy tkanki mózgowej wywołanej przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej. W OWU przyjęto, że zachorowanie to objęte było ubezpieczeniem w przypadku współistnienia wszystkich, niżej wymienionych okoliczności: 1) wystąpienia nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu, 2) obecności obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres minimum 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu, 3) obecności nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania te zostały przeprowadzone).

Na gruncie omawianej sprawy w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej powoda oraz treści opinii biegłych, w tym w szczególności biegłego neurologa za dowiedzione należało uznać, że M. Ś. w dniu 13 lutego 2018 roku przeszedł udar niedokrwienny mózgu. Przebyty przez powoda udar bez wątplenia w ocenie biegłych spełniał dwie pierwsze z w/w okoliczności wskazanych w pkt 1 i 2 § 4 podstawowego katalogu poważnych zachorowań.

Spornym między stronami było, czy zachorowanie to objęte było zakresem ubezpieczenia wobec treści trzeciej okoliczności, wskazanej w katalogu poważnych zachorowań.

W pierwszej kolejności przypomnienia wymaga, że jak wyjaśnił biegły radiolog, a co potwierdził również powołany w sprawie biegły neurolog, badanie TK głowy może ale nie musi potwierdzić wystąpienia udaru mózgu. Możliwe jest, że pomimo ewidentnych objawów klinicznych w badaniu tym nie ma cech udaru, co samo w sobie nie wyklucza, że doszło do udaru. W konsekwencji same wyniki badania TK przeprowadzonego u powoda w dniu 13 lutego 2018 roku nie mogą stanowić podstawy przyjęcia, że powód nie przeszedł udaru, zwłaszcza w kontekście objawów klinicznych odnotowanych w dokumentacji medycznej chorego. Jeszcze raz powtórzenia wymaga, że zgodnie z opinią biegłego neurologa powód przeszedł udar mózgu, przy czym nie ma żadnych wątpliwości, że ten spełniał dwa pierwsze kryteria w przyjętej przez ubezpieczyciela definicji udaru. Twierdzenia pozwanego odnośnie rzekomego przejścia udaru przez powoda są zatem wyłącznie niczym niepotwierdzoną i całkowicie nieuzasadnioną z medycznego punktu widzenia supozycją.

W drugiej kolejności wskazać należy, że wynik badania MR głowy z dnia 28 marca 2018 roku nie wyklucza przebycia przez powoda udaru w dniu 13 lutego 2018 roku, ale na jego podstawie nie można jednoznacznie określić dokładnego czasu powstania uwidocznionych w obrazie zmian. Wynika to jednak nie z faktu, że powód udaru nie przeszedł, ale z faktu odległości czasowej pomiędzy objawami klinicznymi udaru a datą badania (ponad 6 tygodni). Ponownie odwołać się należy do opinii biegłych, którzy wskazali, że badanie takie przeprowadzone po ponad 6 tygodniach od wystąpienia objawów klinicznych udaru nie wykaże zmian w fazie ostrej i /lub podostrej udaru niedokrwiennego, a jedynie w fazie przewlekłej. Co jednak również nie musi oznaczać, że zmiany te w istocie nie są zmianami nowymi w tym znaczeniu, że powstały w wyniku udaru mózgu.

Reasumując z medycznego punktu widzenia badanie TK głowy może, ale nie musi potwierdzić wystąpienie udaru u chorego, z kolei badanie MR głowy może wykazać nowe zmiany charakterystyczne dla udaru mózgu, ale pod warunkiem bliskiej odległości czasowej pomiędzy wystąpieniem objawów klinicznych a badaniem, nadto ich wystąpienie może być zależne od przebiegu samego udaru.

W konsekwencji Sąd orzekający w sprawie przyjął za biegłymi, że powód w dniu 13 lutego 2018 roku przeszedł udar niedokrwienny mózgu.

W tym miejscu podkreślić należy, że nie stanowi wiedzy powszechnej wiedza na temat możliwych obrazów w zapisie tomografii komputerowej, czy jądrowego rezonansu magnetycznego jakie ujawniają się bądź nie po przebyłym udarze. Trudno byłoby wymagać od osoby, nie posiadającej wykształcenia medycznego, świadomości znaczenia zapisu OWU w zakresie koniecznych przesłanek, warunkujących stwierdzenie przebycia udaru, wg kryteriów stricte medycznych wskazanych przez ubezpieczyciela. Niewątpliwie dla przeciętnego konsumenta, bez znaczenia pozostaje okoliczność jaki obraz we wskazanych badaniach pojawi się po przebyciu udaru. Dla osoby bez wykształcenia specjalistycznego

w tym zakresie istotne znaczenie ma jedynie jednostka chorobowa od ryzyka wystąpienia, której osoba ta uznaje, że jest ubezpieczona.

Zauważyć również należy, że przesłanka w postaci konkretnego obrazu w tomografii komputerowej, czy jądrowym rezonansie magnetycznym jest wymagana jedynie w przypadku przeprowadzenia tych badań „(o ile badania takie były przeprowadzane)”. A zatem sam pozwany zakłada, że nie zawsze badania te są przeprowadzane! Skoro zatem samo badanie (jego wykonanie) nie jest warunkiem niezbędnym do kwalifikacji zachorowania jako udaru mózgu przez pozwanego, w ocenie Sądu nie sposób uznać, aby jego wyniki determinowały taką kwalifikację.

Powyższe doprowadzałoby do bezpodstawnego rozróżniania sytuacji osób poszkodowanych, które w przypadku przeprowadzonych badań miałyby taki sam obraz przebiegu choroby, w zależności od tego, czy badania te zostały, czy też nie zostały przeprowadzone, oczywiście przy spełnieniu pozostałych przesłanek kwalifikacji choroby jako udaru. Jednocześnie przychylić należy się do argumentacji powoda, którą podzielił również biegły neurolog, że definicja udaru mózgu przyjęta przez pozwanego wyklucza z kręgu osób uprawnionych do uzyskania świadczenia osoby, które pomimo ewidentnych cech klinicznych doznanego udaru, nie mają świeżych zmian radiologicznych w mózgu, co nie jest wyjątkiem ani rzadkością!

Wskazać wreszcie należy, że ze względu na odległość czasową pomiędzy badaniem MR a objawami klinicznymi nie jest możliwe wskazanie, czy zapisane zmiany są „nowe” i powstały w wyniku analizowanego udaru. Zmiany te po takim czasie mogą zostać odczytane jedynie jako występujące w fazie przewlekłej (ale przecież jeśli powstały w wyniku udaru są one w istocie nowe). Pamiętać przy tym należy, jak zgodnie podkreślali biegli, przeprowadzone w dniu 13 lutego 2018 roku badanie TK może nie wykazywać cech udaru mimo, że do niego doszło, przy czym w OWU mowa jest o konkretnym obrazie w badaniu TK lub MR. Tym samym wątpliwości Sądu budzi również użyte w OWU pojęcie „nowe zmiany” charakterystyczne dla udaru mózgu.

Podkreślić w tym miejscu należy, że zgodnie z ugruntowaną linią orzeczniczą, postanowienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c..

Jak powszechnie przyjmuje się w judykaturze Sądu Najwyższego, w tym uchwale składu 7 sędziów z dnia 31 marca 1993 roku (III CZP 1/93, OSNCP 1993 rok, nr 10, poz. 170), mającej walor zasady prawnej, oraz uchwale z dnia 8 lipca 1992 roku (III CZP 80/92, OSNCP 1993 rok, 1-2, poz. 14) w razie niejasności, niedomówień, braku jednoznaczności sformułowań ogólnych warunków umów, wynikające z tego wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego. Wskazana linia orzecznictwa jest kontynuowana w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego, w których podkreśla się, że przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy ubezpieczeniowej jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. W konsekwencji, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego uposażonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2008 roku, I CSK 64/08, opubl. L.; w wyroku z dnia 13 maja 2004 roku, V CK 481/03, opubl. L.; w wyroku z dnia 10 grudnia 2003 roku, opub. L.). Dotyczy to zarówno formy tych postanowień, jak również systematyki i terminologii. Ujemne skutki wadliwie opracowanych ogólnych warunków ubezpieczeń, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela, jako profesjonalistę i autora tych warunków. W takim wypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela - mimo określonych zapisów zawartych w warunkach ubezpieczenia - może być w praktyce znacznie szersza niż to ubezpieczyciel zakładał. Powtórzyć należy, że umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony.

Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy wskazać należy, że skoro OWU pozwanego nie zawierały definicji „nowych zmian” charakterystycznych dla udaru mózgu, przy czym zmiany te uwidocznia się jedynie w przypadku przeprowadzenia konkretnego badania, w konkretnej odległości czasowej od pojawienia się objawów klinicznych,

na co jednak poszkodowany nie ma wpływu, przyjęć należy, na potrzeby wykładni przedmiotowej umowy, przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, że ujawnione w MR zmiany w istocie były zmianami nowymi charakterystycznymi dla udaru mózgu. Jeszcze raz podkreślić bowiem należy za biegłymi, że badanie MR nie wyklucza w żaden sposób, że uwidocznione zmiany powstały w wyniku udaru jaki przeszedł powód w dniu 13 lutego 2018 roku, a jedynie ze względu na przeprowadzenie badania po ponad 6 tygodniach od wystąpienia objawów klinicznych udaru badanie nie wykazało zmian w fazie ostrej i /lub podostrej udaru niedokrwinnego, a jedynie w fazie przewlekłej.

Tym samym w ocenie Sądu uwzględniając zasady wykładni zapisów OWU, o których wyżej mowa, i całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, przyjęć należy, że poważne zachorowanie powoda w postaci udaru mózgu jaki przeszedł w dniu 13 lutego 2018 roku objęte było ochroną ubezpieczeniową.

Gdyby zaś przyjęć za pozwanym, że jego wolą było wykluczenie z ochrony ubezpieczeniowej tych poszkodowanych, którzy wprawdzie przeszli udar, ale którzy w obrazie tomografii komputerowej, czy jądrowego rezonansu magnetycznego nie wykazują obecności nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu, rozumianych w przypadku badania MR jako występujące w fazie ostrej i /lub podostrej, to zgodzić się należy, z powodem, że taki zapis stanowi niedozwoloną klauzulę umowną.

Przepisy art. 385¹ – art. 385³ k.c. określają materialnoprawne reguły ochrony konsumentów przed niedozwolonymi postanowieniami umownymi, znajdującymi zastosowanie do umów obligacyjnych zawieranych przez przedsiębiorców z konsumentami zarówno z użyciem, jak i bez użycia wzorców umownych oraz do klauzul umownych stosowanych przy zawieraniu umów, które wprawdzie

nie są elementem umowy (umowa stanowi odrębną czynność prawną kreującą stosunek obligacyjny), przy czym z mocy przepisów prawa kształtują wynikający z umowy stosunek obligacyjny.

Zgodnie z przepisem art. 385¹ § 1 i 3 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Decydującym /podstawowym kryterium o uznaniu danej klauzuli umownej za niedozwoloną jest kształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Podkreślić należy, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest rozumiane w piśmiennictwie jednolicie, jednakże dominuje pogląd, iż odpowiada ono pod względem treści zasadom współzycia społecznego – nakazuje przeprowadzać ocenę przy zastosowaniu norm pozaprawnych, tj. w oparciu o normy moralne i obyczajowe, powszechnie akceptowane w społeczeństwie bądź też znajdujące szczególne uznanie w określonej sferze działań, np. obrocie profesjonalnym. W stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie, zatem mają te oceny zachowań podmiotów w świetle dobrych obyczajów, które odwołują się do takich wartości jak szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, rzetelność i fachowość oraz pozwalają ocenić, czy w danym przypadku doszło do nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy. Sprzecznymi z dobrymi obyczajami będą również takie zachowania, które mają na celu niepełne poinformowanie konsumenta, wykorzystanie jego niewiedzy bądź też naiwności (patrz Komentarz do art. 385 1 Kodeksu cywilnego, pod redakcją A. Kidyby, Lex). Skutkiem zastosowania w umowie bądź we wzorcu umownym niedozwolonych postanowień umownych jest brak mocy wiążącej takich postanowień w stosunku względem konsumenta, przy czym sama umowa (wzorec umowny) w pozostałej części pozostaje skuteczna i wiąże strony (bezskuteczność względna), zaś w miejsce niedozwolonych klauzul umownych wchodzi odpowiednie przepisy dyspozytywne. Skutek ten następuje z mocy samego prawa, nie ma potrzeby wytaczania jakiegokolwiek postępowania ustalającego w tym względzie.

Odnosząc powyższe rozważania do przedmiotowej sprawy wskazać należy, że gdyby istotnie ubezpieczyciel wykluczył z objęcia ochroną ubezpieczeniową poważnego zachorowania w postaci udaru mózgu, który wprawdzie miał miejsce, ale który w obrazie z przeprowadzonego badania nie spełnia warunków wskazanych w OWU w postaci obecności

nowych zmian..., które co należy podkreślić nie zawsze muszą wystąpić!, to przyjąć należy, że postanowienia te bezsprzecznie stanowią klauzule niedozwolone. Wprowadzenie tego zapisu do OWU, na które powód nie miał żadnego wpływu niewątpliwie było sprzeczne z dobrymi obyczajami wobec tego, że wykorzystywało jego niewiedzę i wprowadzało w błąd, co do rzeczywistego zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Jeszcze raz podkreślić należy, że nie stanowi wiedzy powszechnej wiedza na temat możliwych obrazów w zapisie tomografii komputerowej, czy jądrowego rezonansu magnetycznego jakie ujawniają się bądź nie po przebyłym udarze. Tym samym osoba przystępująca do ubezpieczenia nie może samodzielnie i racjonalnie zweryfikować, czy godzi się na warunki w jakich będzie objęta ochroną ubezpieczeniową w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania w postaci udaru mózgu. Dla osoby bez wykształcenia specjalistycznego w tym zakresie, istotne znaczenie ma jedynie jednostka chorobowa od ryzyka wystąpienia, której osoba ta uznaje, że jest ubezpieczona. Przedmiotowe zapisy wprowadzają w istocie konsumenta w błąd w wyniku wykorzystania jego niewiedzy w zakresie zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

To pozwany jest przedsiębiorcą, podmiotem zawodowo świadczącym ochronę ubezpieczeniową, a zatem to jego jako profesjonalistę, a nie jego klientów obciąża ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej. Takie ukształtowanie postanowień OWU w zakresie, o którym mowa świadczy o poważnym i niczym nieusprawiedliwionym zachwianiu praw i obowiązków stron umowy. W efekcie sporne postanowienia należy ocenić jako kształtujące prawa i obowiązki powoda jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Wskazać wreszcie należy, że sporny zapis może być również rozpatrywany jako spełniający przesłanki „szarej klauzuli”, a zatem wprowadzającej swego rodzaju domniemanie niedozwolonego charakteru postanowienia, wskazanej w art. 385³ pkt 9 k.c., choćby z tego względu, że przyjęcie bądź nie, że określone zamiany charakterystyczne dla udaru mózgu są „nowe”, zostało pozostawione do wyłącznego, uznaniowego przyjęcia przez pozwanego.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie Sądu, powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wobec objęcia go ochroną ubezpieczeniową i wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. W konsekwencji przyjęcia powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 marca 2018 roku do dnia zapłaty.

O roszczeniu odsetkowym Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Natomiast zgodnie z treścią art. 817 § 1 i § 2 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W niniejszej sprawie powód zgłosił zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową pozwanemu, który decyzją z dnia 5 marca 2018 roku odmówił przyznania świadczenia, tym samym żądanie zasądzenia odsetek jak w pozwie zasługiwało na uwzględnienie.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 k.p.c. Na koszty poniesione przez stronę powodową złożyły się opłata sądowa od pozwu – 100 zł, koszty zastępstwa procesowego w stawce minimalnej – 900 zł (§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego – 822,08 zł. Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.839,08 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zgodnie z przepisem art.113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 3.165,07 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na które złożyło się wynagrodzenie biegłych sądowych.

Jednocześnie Sąd nakazał zwrócić powodowi niewykorzystaną zaliczkę w kwocie 677,92 zł uiszczoną na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego.