

Sygn. akt: C 221/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2021 r.

Sąd Rejonowy w Grudziądzu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Andrzej Antkiewicz
Protokolant:	stażysta Weronika Bryczyńska

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2021 r. w Grudziądzu na rozprawie

sprawy z powództwa W. K.

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

o zapłatę

- zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 8400,00 zł (osiem tysięcy czterysta złotych 00/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 września 2020 r. do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 2317,00 zł (dwa tysiące trzysta siedemnaście złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Sygn. akt I C 221/21

UZASADNIENIE

Powódka W. K. wniósł przeciwko (...) (...) z siedzibą w W. pozew o zapłatę kwoty 8.400,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 września 2020 do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że od 1 września 2019 roku z pozwanym zakładem ubezpieczeń łączyła go umowa grupowego ubezpieczenia emerytowanych funkcjonariuszy i pracowników więziennictwa na sumę 8.400 zł. W okresie ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u niego chorobę – nowotwór złośliwy gruczołu krokowego. Powód zgłosił pozwanej roszczenie o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia, jednakże pozwana odmówiła, powołując się na wyłączenie odpowiedzialności ze względu na świadome nieskorzystanie przez powoda z badania w postaci biopsji gruczołu krokowego ze względu na wzrost PSA. Zdaniem powoda podstawa do wyłączenia odpowiedzialności pozwanej nie zachodziła (k. 4-8).

W sprzeciwie od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu. Przyznała, że powód był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy (...) i że w ramach postępowania likwidacyjnego odmówiła powodowi wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania – nowotworu. Zdaniem pozwanej, zdarzenie ubezpieczeniowe powstało na skutek świadomego nieskorzystania przez

powoda z porady lekarskiej, nieprzestrzegania wskazań i zaleceń lekarskich. Zgłoszone zdarzenie ubezpieczeniowe jest zatem następstwem świadomego nieskorzystania z zaleceń lekarskich i powstało wskutek stanów chorobowych istniejących przed początkiem odpowiedzialności pozwanego (k. 53-57 akt).

Sąd ustalił, co następuje:

Powód jest pacjentem poradni urologicznej, w której miał systematycznie wykonywane badania dotyczące rozrostu gruczołu krokowego. W dniu 17 września (...) roku w ramach rutynowego badania krwi powód uzyskał wynik markera PSA w wysokości 5,62. Podobny wynik badania uzyskano w styczniu 2019 r. – 5,64. Wynik ten przekraczał pewną normę. W związku z tym powód rozmawiał z lekarzem prowadzącym, który kazał czekać do kolejnego badania w lipcu 2019 r., stwierdzając, że nie ma zagrożenia. Kolejne badanie wykonano 16 lipca 2019 r. i wynik PSA wyniósł 6,71. Lekarz prowadzący wydał wtedy skierowanie na biopsję stercza. Lekarz nie wydał takiego skierowania w styczniu 2019 r., ponieważ poprzednie wyniki były podobne i wydawało się, że nic niedobrego się nie dzieje. Badanie biopsji zostało wykonane 16 października 2019 r. i stwierdzono nowotwór złośliwy gruczołu krokowego.

W październiku 2019 r. powód objęty był w pozwanym zakładzie ubezpieczeń ochroną ubezpieczeniową z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania na sumę ubezpieczenia w wysokości 8.400 zł.

W decyzji z 6 sierpnia 2020 r. pozwana odmówiła zaspokojenia roszczenia powoda o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia, powołując się na art. XI ust. 2 oraz art. XV ust. 16 pkt 5 ppkt 1 (...)/(...), według których (...) nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli choroba powodująca poważne zachorowanie nastąpiła w związku ze świadomym nieskorzystaniem z porady lekarskiej, nieprzestrzeganiem wskazań i zaleceń lekarskich. Pozwana zaznaczyła, że w toku procesu likwidacji ustalono na podstawie dokumentacji medycznej, że 17 stycznia 2019 r. zalecono powodowi biopsję gruczołu krokowego ze względu na wzrost PSA, jednakże powód nie zdecydował się na zalecone badanie diagnostyczne. W związku z tym świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne.

Powód kwestionował to stanowisko, jednak bezskutecznie.

W piśmie z 19 sierpnia 2020 r. powód wezwał pozwaną do wypłaty świadczenia za wystąpienie poważnego zachorowania w terminie 3 dni, odnosząc się do argumentacji pozwanej.

W pismach z 10 września 2020 r., 7 października 2020 r. i 8 stycznia 2021 r. pozwana podtrzymała decyzję o odmowie wypłaty świadczenia, nie kwestionując, że nowotwór złośliwy gruczołu krokowego jest poważnym zachorowaniem w rozumieniu umowy ubezpieczenia łączącej strony.

dowody :

- dokumentacja medyczna – k. 10-19 akt;
- certyfikat Grupowego (...) – k. 20 akt;
- umowa generalna ubezpieczenia – k. 21-26 akt;
- (...) wraz z katalogiem poważnych zachorowań – k. 34-34v akt;
- decyzje ubezpieczyciela i pisma powoda – k. 35-43v, 47 akt;
- przesłuchanie powoda – k. 119 – 120v akt

Sąd zważył, co następuje:

Przedstawiony powyżej stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dokumentów wymienionych w poprzedniej części uzasadnienia, jak również w oparciu o przesłuchanie powoda.

Dowody z dokumentów co do zasady nie były kwestionowane przez strony, w związku z czym stanowiły wiarygodną podstawę ustaleń faktycznych.

Na walor wiarygodności zasługiwały również osobowe źródła dowodowe, tj. zeznania powoda jako spójne, logiczne i znajdujące potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do oceny tego, czy zachodziła podstawa do odmowy wypłaty świadczenia, tj. czy w sprawie miały zastosowanie art. XI ust. 2 pkt 8 oraz art. XV ust. 16 pkt 5 ppkt 1 (...)/(...), według których (...) nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli choroba powodująca poważne zachorowanie nastąpiła w związku ze świadomym nieskorzystaniem przez ubezpieczonego z porady lekarskiej, nieprzestrzeganiem wskazań i zaleceń lekarskich. Sytuacja taka nie miała miejsca, gdyż, jak Sąd ustalił, wbrew twierdzeniu pozwanej, w styczniu 2019 r. mimo wyniku PSA 5,64 lekarz prowadzący powoda nie skierował go na biopsję stercza, gdyż był to wynik podobny do poprzedniego. Lekarz kazał natomiast czekać do kolejnego badania w lipcu 2019 r. Dopiero po kolejnym badaniu z 16 lipca 2019 r. lekarz prowadzący wydał skierowanie na biopsję stercza. Zarzucane przez pozwaną świadome nieskorzystanie przez powoda z tej biopsji nie miało więc miejsca.

W tej sytuacji odmowa żądania wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania była bezzasadna. Zgodnie z art. 805 § 1 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 przy ubezpieczeniu osobowym polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 § 2 pkt 2 k.c.). Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci, będących następstwem nieszczęśliwych wypadków (art. 829 § 1 pkt 2 k.p.c.).

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.400,00 zł tytułem należnego świadczenia z umowy ubezpieczenia.

O odsetkach orzeczono w myśl art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 817 § 1 k.c.

O kosztach procesu orzeczono na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Powód wygrał sprawę w całości, w związku z czym należał się mu zwrot od pozwanego wszystkich poniesionych kosztów procesu, na które składały się opłata od pozwu w kwocie 500,00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym w wysokości 1.8600 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych /tekst jedn. Dz. U. z (...) r., poz. 265/), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

O odsetkach od kosztów procesu orzeczono na mocy art. 98 § 1¹ k.p.c.