

Sygn. akt: X C 2426/15 upr.

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu X Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodnicząca: SSR Katarzyna Malinowska

Protokolant: sekr. sądowy Katarzyna Domańska

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2016 r. w Toruniu

sprawy z powództwa U. C.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1217 zł (tysiąc dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

SSR Katarzyna Malinowska

I C 2426/15

UZASADNIENIE

Powódka U. C. wniosła pozew przeciwko (...) SA w W. o zapłatę kwoty 7639,62 zł z odsetkami i kosztami.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż strony łączyła umowa ubezpieczenia, której przedmiotem było ubezpieczenie m.in. kosztów leczenia za granicą.

W dniach od 10 grudnia 2014 r. do 8 kwietnia 2015 r. powódka przebywała na terenie Niemiec. W dniu 15 marca 2015 r. podczas samokontroli piersi wyczuła zgrubienie w jednej z nich. W dniu 17 marca udała się do dr. med. C. E. w D.. Lekarka po badaniu i wykonaniu USG stwierdziła występowanie zmian w obu piersiach, jednak nie była w stanie wykonać pełnej diagnozy, celem jej kontynuowania poleciła powódce, aby zgłosiła się do Centrum Medycznego dr. med. M. R.. Tam wykonano mammografię, rezonans oraz biopsję. Za pierwszą wizytę powódka zapłaciła 71,04 Euro a za kolejne badania kwoty: 348,24 Euro za mammografię, 377,80 Euro za biopsję i 1071,94 Euro za rezonans.

Powódka zgłosiła szkodę zakładowi ubezpieczeń, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego uznał roszczenie w zakresie kwoty 293,25 zł za pierwsze badanie.

Mimo odwołania zakład ubezpieczeń nie zmienił swojej decyzji.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu ze wskazaniem, iż poniesione przez powódkę koszty badań diagnostycznych po 17 marca 2015 r. nie mieściły się w umówionym zakresie ubezpieczenia.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Stan faktyczny w sprawie był pomiędzy stronami bezsporny i udokumentowany.

W dniach od 10 grudnia 2014 r. do 8 kwietnia 2015 r. powódka przebywała na terenie Niemiec. W dniu 15 marca 2015 r. podczas samokontroli piersi wyczuła zgrubienie w jednej z nich. W dniu 17 marca udała się do dr. med. C. E. w D.. Lekarka po badaniu i wykonaniu USG stwierdziła występowanie zmian w obu piersiach, jednak nie była w stanie wykonać pełnej diagnozy, celem jej kontynuowania poleciła powódce, aby zgłosiła się do Centrum Medycznego dr. med. M. R.. Tam wykonano mammografię, rezonans oraz biopsję. Za pierwszą wizytę powódka zapłaciła 71,04 Euro a za kolejne badania kwoty: 348,24 Euro za mamografię, 377,80 Euro za biopsję i 1071,94 Euro za rezonans. Zmiana okazała się nie być złośliwa. Powódka zdecydowała się na powrót do Polski, gdzie podczas skomplikowanego zabiegu chirurgicznego usunięto jej zmiany w piersiach.

Powódka zgłosiła szkodę zakładowi ubezpieczeń, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego uznał roszczenie w zakresie kwoty 293,25 zł za pierwsze badanie.

Bezsporne, nadto dokumentacja medyczna oraz akta szkody k. 19-81, 97-114 akt

Sporne było pomiędzy stronami to, czy na podstawie łączącej strony umowy ubezpieczenia koszty poniesione przez powódkę w kwocie 348,24 Euro za mamografię, 377,80 Euro za biopsję i 1071,94 Euro za rezonans podlegają rekompensacie przez pozwaną.

Ogólne warunki ubezpieczenia będące integralną częścią zwartej przez strony umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr (...) (**k. 132 – 145 akt**) zawierały w swej treści klauzule nr 4 z następującymi regulacjami:

- § 1 pkt 1,2 i 3 (...) ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypłatę odszkodowania z tytułu pokrycia lub zwrotu poniesionych i udokumentowanych kosztów leczenia Ubezpieczonego, który musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży i pobytu poza granicami RP i kraju stałego pobytu.

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia Ubezpieczonego

Zakres ochrony obejmuje niezbędne z punktu widzenia koszty leczenia ubezpieczonego, który przebywając za granicą RP lub kraju stałego pobytu musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem (...)

- § 2 pkt 3 ubezpieczenie kosztów leczenia (...) obejmuje udokumentowane koszty powstałe w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, (...) koszty badań służących diagnozowaniu oraz koszty zabiegów ambulatoryjnych.

- § 3 ust. 2 pkt 15 ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót do kraju.

Ponadto OWU w postanowieniach ogólnych § 2 pkt 9 zawiera definicję nagłego zachorowania. Jest to powstały w sposób nagły, w okresie odpowiedzialności (...) SA, poza terytorium RP i kraju stałego pobytu, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży.

Powództwo zdaniem Sądu nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd uznał, iż koszty mammografii, biopsji i rezonansu nie były objęte zakresem ochrony ubezpieczyciela, bowiem dotyczą kosztów leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót do kraju (§ 3 ust. 2 pkt 15 klauzuli 4)

Nie budzi wątpliwości Sądu, iż zmiany nowotworowe (guzy w piersi) są stanem chorobowym zagrażającym życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego. Jednakże wątpliwe jest, aby był to stan nagły, a z pewnością – jak w przypadku powódki - nie uniemożliwił jej powrotu do kraju.

Diagnozowanie i leczenie guzów piersi – jak pokazał, to również przypadek powódki - wymaga kilku wizyt lekarskich, umawiania się na badania, oczekiwania na wyniki, co w sposób naturalny wiąże się z upływem czasu. W przypadku ustalenia, że zmiana nowotworowa jest złośliwa konieczne jest podjęcie szybkich działań, zmierzających do wyeliminowania źródła choroby. Stwierdzić należy, iż nawet konieczność podjęcia tychże szybkich działań, zazwyczaj, z przyczyn organizacyjnych, jest przesunięta w czasie z powodu np. oczekiwania na miejsce w szpitalu. Okoliczności te w sposób naturalny stoją w sprzeczności z zapisem w OWU, iż rekompensacie podlega stan chorobowy wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży.

Zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego rzadko kiedy występowanie zmian w piersi wiąże się z udzieleniem natychmiastowej pomocy medycznej, istota tych problemów zdrowotnych jest inna od np. złamanej kości czy wysokiej gorączki wywołanej jakimkolwiek zakażeniem – a tego typu problemy zdrowotne kojarzą się z koniecznością natychmiastowej pomocy medycznej i brakiem możliwości powrotu z podróży.

Nie jest w niniejszym postępowaniu kwestionowany fakt, że konieczne było szybkie ustalenie, czy zmiany w piersiach powódki nie są złośliwe. Nie budzi wątpliwości Sądu nadto fakt, iż co do zasady diagnostyka w takich sytuacjach powinna mieć miejsce niezwłocznie, aby ewentualnie wymagane kolejne etapy leczenia nie odwlekały się w czasie. Nie zmienia to jednak faktu, iż stan powódki nie stał na przeszkodzie w powrocie do kraju i poddaniu się tam stosownym badaniom diagnostycznym. Nie zmienia tej oceny również to, że lekarz ginekolog – jak wskazała powódka - poleciła poddać się jak najszybciej dalszym badaniom i umówiła termin wizyty. Zwrot kosztów tych badań w świetle zapisów łączącej umowy nie podlegał rekompensacie.

Zgodnie z art. 805 § 1 kc 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.

W związku z faktem, iż stan faktyczny opisany przez powódkę nie odpowiada określonemu w umowie wypadkowi ubezpieczeniowemu Sąd powództwo oddalił.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 kpc kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Na zasądzone od powódki koszty składa się 1200 zł wynagrodzenia pełnomocnika i 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

SSR Katarzyna Malinowska