

Sygn. akt VIII C 34/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 22 października 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: SSR Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 października 2018 roku w Ł.

sprawy z powództwa M. S.

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

o zapłatę

zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. we W. na rzecz powoda M. S. kwotę 750 (...) (siedemset pięćdziesiąt dirhamów Zjednoczonych Emiratów Arabskich) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 317 zł. (trzysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 34/18

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 4 stycznia 2018 roku M. S., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. we W. wniósł o zasądzenie kwoty 750 (...) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód podniósł, iż w dniu 21 listopada 2014 r. zawarł umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej organizowanej przez (...) S.A. w terminie do 30 grudnia 2014 r. do 6 stycznia 2015 r. Zawierając umowę M. S. został również objęty ubezpieczeniem w wariantcie Standard przez Towarzystwo (...) S.A. we W. na podstawie umowy ubezpieczenia nr (...). Podczas pobytu na imprezie turystycznej u powoda pojawił się nasilający ból gardła oraz wysoka temperatura. W związku z tym M. S. skontaktował się z Centrum Pomocy pozwanego. Zgłoszenie powoda otrzymało nr (...). M. S. uzyskał informację, że szybciej otrzyma pomoc medyczną jeżeli sam bezpośrednio skontaktuje się z lekarzem. W dniu 5 stycznia 2015 r. M. S. skorzystał z konsultacji lekarskiej udzielonej w hotelu (...) przez lekarza z Al (...) & H. C. C.. Za wizytę powód zapłacił kwotę dochodząca pozwem- 750 dirhamów. W dniu 12 stycznia 2015 r. M. S. zgłosił szkodę z ubezpieczenia kosztów leczenia oraz kosztów ratownictwa i transportu w czasie podróży zagranicznej. Do zgłoszenia powód załączył pismo z dnia 5 stycznia 2015 r. wystawione przez lekarza udzielającego konsultacji medycznej oraz rachunek wystawiony przez Y. R.. Pismem z dnia 21 stycznia 2015 r. pozwany wezwał powoda do przedstawienia dokumentu medycznego zawierającego diagnozę postawioną w związku z udzieloną powodowi w dniu 5 stycznia 2015 r. pomocą medyczną. M. S. odpowiedział pismem z dnia 19 lutego 2015 r., w którym poinformował, że udostępnił oryginały wszystkich posiadanych dokumentów, a także upoważnił pozwanego do uzyskania wszelkich informacji od Al (...) & H. C. C. oraz lekarza, na temat pomocy medycznej udzielonej w dniu 5 stycznia 2015 r. Pismem z dnia 4 marca 2015 r. pozwany odmówił wypłaty świadczenia dotyczącego refundacji kosztów leczenia za granicą wobec nieprzekazania dokumentu medycznego zawierającego diagnozę lekarską.

(pozew k. 5- 7)

W odpowiedzi na pozew, pozwany reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu strona pozwana potwierdziła, że powód poprzez zawarcie umowy udziału w zorganizowanej imprezie turystycznej został objęty ubezpieczeniem z jego strony, w tym w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia. Pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe nie kwestionowało także udzielenia powodowi konsultacji medycznej w dniu 5 stycznia 2015 r. Natomiast argumentując swoją decyzję o odmowie wypłaty świadczenia strona pozwana powołała się na § 9 ust. 1 pkt. 5 (...) S.A., zgodnie z którym ubezpieczony ma obowiązek umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym, czego powód nie uczynił.

(odpowiedź na pozew k. 48- 50)

W piśmie z dnia 9 marca 2018 r. strona powodowa podtrzymała żądanie pozwu, a odpowiadając na zarzuty pozwanego powołała się na art. 38 ust 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także art. 26 ust. 3 pkt. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

(pismo procesowe powoda k. 60- 61)

W dalszym toku postępowania stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie.

(protokół rozprawy k. 75- 77)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 listopada 2014 r. M. S. zawarł z (...) S.A. w Ł. umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej organizowanej w Emiratach Arabskich- D. w terminie od 30 grudnia 2014 r. do 6 stycznia 2015 r.

(umowa k. 10- 12, zeznania powoda k. 76)

Zawierając umowę M. S. został również objęty ubezpieczeniem w wariancie Standard przez Towarzystwo (...) S.A. we W. na podstawie umowy ubezpieczenia nr (...) (nr polisy (...)), które zapewniało również zwrot kosztów leczenia.

(potwierdzenie warunków ubezpieczenia k. 15- 26, zeznania powoda k. 76)

Podczas pobytu na imprezie turystycznej u powoda pojawił się nasilający ból gardła oraz wysoka temperatura i dreszcze. W związku z tym M. S. skontaktował się z Centrum Pomocy pozwanego. Powód uzyskał informację, że szybciej otrzyma pomoc medyczną jeżeli sam bezpośrednio skontaktuje się z lekarzem. W dniu 5 stycznia 2015 r. M. S. skorzystał z konsultacji lekarskiej udzielonej w hotelu (...) przez lekarza z Al (...) & H. C. C.. Za wizytę powód zapłacił kwotę dochodzoną pozwem- 750 dirhamów.

(zeznania powoda k. 76- 77, pokwitowanie k. 27, potwierdzenie zapłaty k. 29)

W dniu 12 stycznia 2015 r. M. S. zgłosił (...) spółka z o.o. w W. szkodę z ubezpieczenia kosztów leczenia oraz kosztów ratownictwa i transportu w czasie podróży zagranicznej. Do zgłoszenia powód załączył pismo z dnia 5 stycznia 2015 r. wystawione przez lekarza udzielającego konsultacji medycznej oraz rachunek wystawiony przez Y. R..

(pismo powoda k. 31, dowód nadania k. 31 v., zgłoszenie szkody k. 32- 33, zeznania powoda k. 77)

Pismem z dnia 21 stycznia 2015 r. pozwany wezwał powoda do przedstawienia dokumentu medycznego wraz z diagnozą za udzieloną powodowi w dniu 5 stycznia 2015 r. pomoc medyczną.

(pismo pozwanego k. 34)

Pismem z dnia 19 lutego 2015 r. M. S. poinformował, że udostępnił oryginały wszystkich posiadanych dokumentów, a także upoważnił (...) spółka z o.o. w W. do uzyskania wszelkich informacji od Al (...) & H. C. C. oraz lekarza, na temat pomocy medycznej udzielonej w dniu 5 stycznia 2015 r.

(pismo powoda k. 35, dowód nadania k. 35 v., zeznania powoda k. 77)

Pismem z dnia 4 marca 2015 r. pozwany odmówił wypłaty świadczenia dotyczącego refundacji kosztów leczenia za granicą wobec nieprzekazania dokumentu medycznego zawierającego diagnozę lekarską.

(pismo pozwanego k. 36)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentów, których wiarygodność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, a także na podstawie dowodu z przesłuchania powoda.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo podlega uwzględnieniu w całości.

Można przypomnieć, że M. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 750 (...) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów konsultacji medycznej udzielonej w dniu 5 stycznia 2015 r. Nie było sporu co do tego, że powód w trakcie trwania imprezy turystycznej w okresie od 30 grudnia 2014 r. do 6 stycznia 2015 r. został objęty ubezpieczeniem w wariantcie Standard świadczonym przez Towarzystwo (...) S.A. we W. na podstawie umowy ubezpieczenia nr (...). Strony były również zgodne co do tego, że wymieniona umowa ubezpieczenia zapewniała m. in. zwrot kosztów leczenia. Pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe nie kwestionowało także faktu udzielenia powodowi konsultacji medycznej w dniu 5 stycznia 2015 r. Natomiast uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że powód nie dopełnił obowiązku złożenia dokumentacji medycznej, z której wynikałaby zasadność i potrzeba skorzystania przez powoda z konsultacji medycznej. W ocenie Sądu ze stanowiskiem strony pozwanej nie sposób się zgodzić.

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.

Zgodnie z § 9 ust. 1 pkt. 5 (...) S.A., który strona pozwana wskazała w odpowiedzi na pozew, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczony zobowiązany jest, w przypadku szkód osobowych, umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym. Zdaniem Sądu zachowanie M. S. w pełni czyniło zadość obowiązkowi wynikającemu z powyższego postanowienia o.w.u. Należy przypomnieć, że M. S. w wymaganym terminie, bo w dniu 12 stycznia 2015 r. zgłosił przedstawicielowi pozwanego szkodę z ubezpieczenia kosztów leczenia oraz kosztów ratownictwa i transportu w czasie podróży zagranicznej. Do zgłoszenia powód załączył pismo z dnia 5 stycznia 2015 r. wystawione przez lekarza udzielającego konsultacji medycznej oraz rachunek wystawiony przez hotel (...), czyli wszystkie dokumenty, którymi powód dysponował, a które dotyczyły świadczenia medycznego udzielonego mu w dniu 5 stycznia 2015 r. Potrzeba skorzystania z pomocy medycznej wynika wprost z zeznań powoda. Niewątpliwie M. S. wobec odczuwanego nasilającego się bólu gardła, rosnącej gorączki oraz odczuwanych dreszczy, miał podstawy, aby poprosić o konsultację medyczną. Sposób w jaki M. S. skontaktował się z lekarzem wynikał z instrukcji i informacji uzyskanych z Centrum Pomocy prowadzonego przez stronę pozwaną. W tej sytuacji nie sposób czynić powodowi zarzutu co do zasadności skorzystania przez niego z konsultacji medycznej. Nie można również obciążać strony powodowej negatywnymi konsekwencjami braku diagnozy medycznej w dokumencie wystawionym przez lekarza badającego powoda w dniu 5

stycznia 2015 r. Należy pamiętać, że M. S. miał wówczas gorączkę i przebywał w obcym kulturowo kraju, w znacznej odległości od Polski. Z drugiej strony dolegliwość powoda była zwyczajną infekcją górnych dróg oddechowych, zatem trudno oczekiwać, aby lekarz poza przepisaniem odpowiednich leków, opisywał dokładnie jednostkę chorobową. Zatem w ocenie Sądu powód załączając do zgłoszenia, pismo wystawione przez lekarza udzielającego konsultacji medycznej w dniu 5 stycznia 2015 r. oraz rachunek wystawiony przez hotel (...), uczynił zadość wymogom nałożonym na ubezpieczonego przez (...) S.A. Co więcej powód w piśmie z dnia 19 lutego 2015 r. upoważnił (...) spółka z o.o. w W., czyli podmiot działający w imieniu pozwanego, do uzyskania wszelkich informacji od Al (...) & H. C. C. oraz lekarza, na temat pomocy medycznej udzielonej w dniu 5 stycznia 2015 r. Wobec tego jeżeli strona pozwana chciała zweryfikować informacje podane przez M. S., mogła zwrócić się bezpośrednio do podmiotu, który udzielił powodowi konsultacji medycznej w dniu 5 stycznia 2015 r. Jak słusznie wskazała strona powodowa, takie uprawnienie przysługiwało pozwanemu w związku z treścią art. 38 ust 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także art. 26 ust. 3 pkt. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Podkreślić należy, że strona powodowa miała prawo, oprócz żądania należności głównej, żądać za czas opóźnienia odsetek, jako że zgodnie z treścią przepisu art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności, przy czym dłużnik jest w opóźnieniu jeżeli nie spełnia świadczenia w określonym terminie. Jeżeli zaś stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe; jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej niż stopa ustawowa, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy (art. 481 § 2 k.c.). Dlatego też Sąd zasądził kwotę 750 (...) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik sprawy, na podstawie art. 98 k.p.c. Jej zastosowanie jest uzasadnione faktem, że żądanie powoda zostało uwzględnione w całości. Pozwany winien zatem zwrócić powodowi koszty niezbędne poniesione w celu dochodzenia jego słusznych praw (art. 98 § 3 k.p.c.). Koszty poniesione przez stronę powodową wyniosły 317 zł i obejmowały opłatę sądową od pozwu w wysokości 30 zł, koszty zastępstwa radcy prawnego w stawce minimalnej (§ 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz.U. 2015, poz. 1804) oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 317 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.