

UZASADNIENIE WYROKU

Sądu Rejonowego w Łąncucie z dnia 10.01.2022r.

Pozwem z dnia 19.05.2021r. powód Powiatowy Rzecznik Konsumentów w Ł., działając na rzecz konsumenta B. P., domagał się zasądzenia na jej rzecz od pozwanego (...) SA z/s w W. kwoty 21.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 13.04.2018r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania sądowego.

W odpowiedzi na pozew pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, iż powództwo nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem zgon ubezpieczonego nie nastąpił z przyczyn objętych umową ubezpieczenia.

Sąd ustalił i zważył, co następuje :

W dniu 09.12.2014 roku R. P. przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie w zakładzie (...) SA w R.. Jako uposażona z polisy została wskazana jego małżonka B. P.. Zgodnie z warunkami grupowego ubezpieczenia pracowniczego pracowników V. P. wysokość świadczenia za zgon ubezpieczonego wynosiła 44.000 złotych, zaś

w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 65.000 zł. W oparciu o §2 ust. 1 pkt 1 ogólnych warunków ubezpieczenia krwotok śródmózgowy oznacza wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej.

(deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia – k. 7, warunki grupowego ubezpieczenia – k. 8, akta szkody, w tym OWU – k. 46)

R. P. leczył się na nadciśnienie tętnicze. W dniu 13.04.2018 roku nagle zmarł. W karcie informacyjnej dotyczącej stwierdzenia jego zgonu podano, iż była to śmierć nagła, przyczyna nieznana. Z kolei w karcie zgonu lekarz wpisał jako bezpośrednią przyczynę zgonu – niewydolność krążeniowo- oddechową. Z kolei jako przyczynę wtórną – wylew krwi do mózgu, a jako przyczynę zgonu wyjściową – nadciśnienie tętnicze.

(dokumentacja medyczna – k. 9-12, karta zgonu – k. 86)

Pozwana na wniosek uposażonej B. P. wypłaciła świadczenie w kwocie 44.000 złotych, odmawiając wypłaty w wysokości 65.000 złotych, albowiem dokumentacja medyczna nie potwierdzała że zgon ubezpieczonego spowodowany był krwotokiem śródmózgowym. Mimo złożenia reklamacji oraz interwencji i stanowiska Rzecznika (...) ostatecznie odmówiło wypłaty dodatkowego świadczenia w wysokości 21.000 zł, powołując się na treść umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia.

Pismem z dnia 13.09.2019 roku B. P. bezskutecznie wzywała pozwaną do zapłaty kwoty 21.000 zł w terminie do 14.10.2019 roku pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.

(dokumentacja z akt pozwanego – k. 13-32)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów z akt szkody oraz dołączonych do pozwu.

W ocenie Sądu wniesione powództwo nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji nie wynika, by zgon ubezpieczonego R. P. był spowodowany krwotokiem śródmózgowym, warunkującym odpowiedzialność pozwanej. Dokumentacja medyczna dołączona do pozwu nie jest wystarczająca do rozpoznania jako przyczyny zgonu ubezpieczonego krwotoku śródmózgowego- nie została bowiem wykonana tomografia mózgu ani sekcja zwłok. Ochroną ubezpieczeniową pozwanej objęta została konkretna, pewna przyczyna zgonu ubezpieczonego, a nie przyczyna prawdopodobna. Ogólne warunki ubezpieczenia oraz warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego w sposób jednoznaczny określają zakres odpowiedzialności pozwanej. Z kolei na stronie postępowania cywilnego domagającej się wypłaty świadczenia objętego odpowiedzialnością pozwanej spoczywa ciężar wykazania dowodów na potwierdzenie faktów, z których wywodzi skutki prawne.

W realiach niniejszej sprawy powód nie sprostował tym wymogom

z uwagi na brak wykazania, że śmierć ubezpieczonego była spowodowana krwotokiem śródmózgowym. Dokumentacja medyczna dołączona do pozwu nie zawiera dostatecznych danych mogących stanowić podstawę do rozpoznania krwawienia śródmózgowego jako przyczyny zgonu ubezpieczonego. Brak bowiem jednoznacznych wyników badań w postaci chociażby tomografii komputerowej, które jednoznacznie wskazałyby rzeczywistą przyczynę zgonu R. P..

Z wyżej przytoczonych względów Sąd oddalił wniesione powództwo jako nieudowodnione, a w konsekwencji jako nieuzasadnione.

Kosztami sądowymi został obciążony Skarb Państwa. Z uwagi na treść art. 63⁴ w zw. z art. 106 kpc Sąd nie obciążył powoda Powiatowego Rzecznika konsumentów w Ł. kosztami zastępstwa procesowego pozwanej, albowiem w sprawach o ochronę konsumentów do powiatowego rzecznika konsumentów stosuje się odpowiednio przepisy o prokuratorze, który nie ponosi kosztów postępowania cywilnego. Tylko w wypadku, gdy przegrywający sprawę rzecznik konsumentów, wytaczając powództwo nie działał na rzecz konsumenta, byłby zobowiązany do zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi wygrywającemu proces (vide post. SN z dnia 17.04.2013r.,V Cz 124/12, OSNC – ZD, 2014, nr C, poz. 42). W niniejszej sprawie taka sytuacja nie miała miejsca.