

Sygn. akt: I C 382/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2017 r.

Sąd Rejonowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Agnieszka Poręba
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Anna Nowobilska

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2017 r. w Nowym Sączu

sprawy z powództwa B. M.

przeciwko (...) na (...) SA w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) na (...) SA w W. na rzecz powoda B. M. kwotę 5.800 zł (pięć tysięcy osiemset złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 8 kwietnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała;

III. zasądza od strony pozwanej (...) na (...) SA w W. na rzecz powoda B. M. kwotę 2.067 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Z:/

1. (...)

2. (...)

Dnia 10 października 2017 roku

Sygn. akt I C 382/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 10 października 2017 r.

Powód B. M. domagał się od (...) S.A. w W. zapłaty kwoty 5800 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7.04.2014 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu żądania powód podał, iż zawarł ze stroną pozwaną dwie umowy ubezpieczenia grupowego na wypadek leczenia szpitalnego. W okresie ochrony ubezpieczeniowej tj. 10.12.2013 roku powód uległ wypadkowi, w wyniku którego doznał skręcenia kręgosłupa. W związku z nasilającymi się objawami powód był hospitalizowany

w Szpitalu im. (...) w K. w okresie od 25.12.2013 roku do 30.12.2013 roku. W związku z przebyłą hospitalizacją i koniecznością dalszego leczenia powód został skierowany na rehabilitację, którą przeszedł w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Zakopanym w dniach od 22.01.2014 roku do 19.02.2014 roku. Po zakończeniu rehabilitacji stosownie do brzmienia § 19 pkt 1 ppkt 14 w zw z § 19 pkt 2 ppkt 3 OWU wystąpił on o wypłatę należnych mu świadczeń. Zakład (...) odmówił wypłaty świadczeń twierdząc, iż pobyt powoda w szpitalu w Z. nie pozostaje w związku ze zdarzeniem z dnia 10.12.2014 roku. Sam wypadek z dnia 10.12.2013 roku oraz pobyt w Szpitalu w K. w dniach 25.12.2014 - 30.12.2013 roku również nie zostały wówczas w piśmie uwzględnione. Powód podniósł, że jest to o tyle niezrozumiałe, że 3.01.2014 roku (...) wypłaciło z polisy (...) z tytułu pobytu w Szpitalu w K. odszkodowanie w kwocie 300 złotych (po 50 złotych za każdy dzień, łącznie 6 dni), zaś z polisy (...) - świadczenie w kwocie 900 złotych (po 150 złotych za każdy dzień). Zatem pobyt ten zakwalifikowano jako pobyt związany z nieszczęśliwym wypadkiem. Zdaniem powoda, rehabilitacja w Szpitalu w Z. winna być zakwalifikowana jako bezpośrednie następstwo zdarzenia z dnia 10.12.2013 roku, za który zgodnie z § 19 pkt 1 ppkt 14 OWU, należy się powodowi odszkodowanie.

Na kwotę dochodzoną pozwem składa się roszczenie z dwóch polis za 29 dni pobytu w szpitalu - z pierwszej polisy ze stawką dzienną po 50 złotych wartość dochodzonego odszkodowania wynosi 1450 złotych, z drugiej - ze stawką 150 złotych - 4350 złotych.

(...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa. Strona pozwana przyznała, że zawarła z powodem umowy ubezpieczenia, podniosła jednak zarzut przedawnienia roszczenia. Zgodnie z ar. 819 § 1 k.c. roszczenia z tytułu umów ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Strona pozwana podniosła, iż termin przedawnienia rozpoczyna się od dnia w którym zgłaszający roszczenie otrzymał oświadczenie na piśmie o odmowie lub przyznaniu świadczenia. Wskazano, iż pozwany wydał decyzję w dniu 4 marca 2014 roku zatem od dnia wydania tej decyzji rozpoczął bieg termin przedawnienia roszczenia.

Nadto strona pozwana podniosła, iż brak jest umownych przesłanek jej odpowiedzialności. Powołała się przy tym na § 19 ust. 1 pkt 14 OWU. Pozwany podniósł, iż odmówił wypłaty odszkodowania z uwagi na to, iż z dokumentacji medycznej wynika, że pobyt w Szpitalu w Z. był kolejną rehabilitacją kręgosłupa szyjnego. Z dokumentacji medycznej wynika, zdaniem strony pozwanej, iż rozpoznaniem głównym był zespół bólowy korzeniowy szyjny, stan po urazie kręgosłupa z dnia 10.12.2013 roku, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego, nadciśnienie tętnicze. Rozpatrywana rehabilitacja była kolejną rehabilitacją związaną z leczeniem kręgosłupa gdyż powód w dniach od 21.11.2012 roku do 18.12.2012 roku odbywał rehabilitację celem usunięcia następstw choroby kręgosłupa. Świadczenie za ten pobyt zostało zrealizowane w 2012 roku, a kolejny pobyt rehabilitacyjny związany ze schorzeniem wyłączony jest z odpowiedzialności (...) S.A. Pozwany twierdził też, że nie przyjął odpowiedzialności za pobyt ubezpieczonego w Szpitalu związany z nieszczęśliwym wypadkiem a zatem nie została spełniona przesłanka odpowiedzialności z § 19 ust. 1 pkt 14 OWU, zgłoszono roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, w których wypłacono świadczenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W sprawie bezsporne było, że strony łączyły dwie umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego (nr polisy (...)). Integralną częścią umowy ubezpieczenia były dostarczone powodowi ogólne warunki umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego. Zgodnie z § 19 pkt 1 ppkt 14 OWU (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego lub konieczność którego powstała w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością (...) S.A. pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego - odpowiednio - z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

Z polisy nr (...) w razie pobytu w szpitalu powodowi przysługiwało dzienne świadczenie w kwocie 50 złotych, z polisy nr (...) - 150 złotych.

Dowód: ogólne warunki umowy – k. 51-52, załącznik do Umowy (...) k. 29, bezsporne.

W okresie od 21.11.2012 roku do 18.12.2012 roku powód przebywał w Szpitalu (...) w Z. w związku z rehabilitacją kręgosłupa szyjnego. Za ten pobyt rehabilitacyjny strona pozwana wypłaciła powodowi stosowne odszkodowanie.

Dowód: niesporne.

W dniu 10.12.2013 roku powód B. M. spadł z drabiny w wyniku czego doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, przemieszczenia krążka międzykręgowego. Ponieważ dolegliwości bólowe nasilały się powód udał się następnego dnia na oddział ratunkowy Szpitala im. (...) w K.. W karcie leczenia szpitalnego wpisano nadto w rozpoznaniu ostry zespół bólowy korzeniowy szyjny. Zalecono powodowi noszenie miękkiego kołnierza oraz zalecono leki - sirdalud, movalis, helacid. Nadto w razie zaostrzenia dolegliwości powód miał zgłosić się do kontroli szpitalnej.

W związku z nasilającymi się dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego powód zgłosił się do Szpitala im. (...) w dniu 25.12.2013 roku gdzie został przyjęty na Oddział (...) Urazowo - Ortopedycznej. Na oddziale szpitalnym przebywał do 30.12.2013 roku z rozpoznaniem ostrego zespołu bólowego korzeniowego szyjnego oraz stanu po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego. W epikryzie wpisano, iż powód został przyjęty do szpitala z powodu nasilenia się dolegliwości bólowych w zakresie kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do kończyn górnych. Zaznaczono, iż powód w dniu 10.12.2013 roku doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i brak poprawy po leczeniu zachowawczym w warunkach ambulatoryjnych. W trakcie pobytu zastosowano leczenie zachowawcze, dolegliwości bólowe zmniejszyły się. Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem dalszej rehabilitacji w Oddziale (...). Wraz z wypisem powód otrzymał skierowanie do szpitala na oddział rehabilitacyjny.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z 11.12.2013 roku - k. 6, karta informacyjna leczenia szpitalnego z 25-30.12.2013 roku - k. 7, skierowanie do szpitala - k. 8.

Kolejno w dniu 22.01.2014 roku powód został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. na Oddział (...) Ogólnoustrojowej. Na oddziale przebywał do 19.02.2014 roku (29 dni). W karcie informacyjnej wpisano jako rozpoznanie zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego w dniu 10.12.2013 roku, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego, nadciśnienie tętnicze.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z 19.02.2014 roku - k. 9.

Powód B. M. zgłosił z obu polis roszczenie z tytułu pobytu w Szpitalu im. (...) w K. w dniach 25-30.12.2013 roku. Wypłata nastąpiła w dniu 03.01.2014 roku - odpowiednio 300 złotych (6 dni razy 50 zł) oraz w dniu 07.01.2014 roku - 900 złotych (6 dni razy 150 złotych).

Dowód: potwierdzenie przelewu - k. 11,12.

Powód zgłosił roszczenie o wypłatę odszkodowania za pobyt w Szpitalu (...). Pismem z dnia 04.03.2014 roku strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania powołując się na wyłączenie odpowiedzialności z § 19 ust. 1 ppkt 19 OWU oraz § 19 ust. 2 pkt 3 OWU podnosząc, iż (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych. Strona pozwana twierdziła, iż z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, że pobyt w dniach 22.01.2014 do 19.02.2014 roku związany był z kolejną rehabilitacją kręgosłupa szyjnego. Zdaniem strony pozwanej brak było podstaw do wypłaty odszkodowania.

Powód nie zgadzając się z decyzją strony pozwanej pismem z dnia 10.03.2014 roku odwołał się od pierwotnej decyzji kwestionując stanowisko strony pozwanej.

Pismem z dnia 7.04.2014 roku strona pozwana podtrzymała swoją pierwotną decyzję.

Dowód: decyzja z dnia 04.03.2014 roku - k. 13, odwołanie z dnia 10.03.2014 roku - k. 14-15, pismo z dnia 07.04.2014 roku.

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dowodów, w szczególności dokumentacji medycznej dołączonej do pozwu oraz akt postępowania likwidacyjnego. Treść dokumentów nie była przez strony kwestionowana. Nadto Sąd dał wiarę zeznaniom powoda, które jedynie potwierdziły stan faktyczny wynikający z przedłożonych przez powoda dokumentów.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 805 § 1 i 2 k.c. zobowiązanie ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia majątkowego polega na wypłacie na rzecz poszkodowanego odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku przewidzianego w umowie wypadku. Z przepisu tego wynika, że strony samodzielnie w umowie ustalają co jest przedmiotem ubezpieczenia, a zatem za jakiego rodzaju wypadki, należeć się będzie poszkodowanemu odszkodowanie.

Przedmiot (wypadek ubezpieczeniowy) pomiędzy powodem a stroną pozwaną został określony w § 5 pkt 2 OWU ustalając, iż zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności (...) S.A. pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Zgodnie z § 2 ust 1 pkt 3 OWU nieszczęśliwy wypadek to przypadkowe, nagle, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A.

Zgodnie z § 19 pkt 1 ppkt 14 OWU (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego lub konieczność którego powstała w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością (...) S.A. pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego - odpowiednio - z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

Szkoda, która powstała, w ocenie Sądu, spełnia kryteria definicji określonej w OWU, jest zatem objęta wypadkiem ubezpieczeniowym, co oznacza, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność z tytułu zawartych umów ubezpieczenia.

Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z § 19 pkt 1 ppkt 14 strona pozwana ponosi odpowiedzialność z tytułu pobytu w szpitalu w związku z rehabilitacją, gdy jest to pierwszy pobyt w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością (...) S.A. pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego - odpowiednio - z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem.

Rozpatrując kolejno, powód w dniu 10.12.2013 roku uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, czego strona pozwana nie kwestionowała, wskutek którego doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego. Powód w dniu 11.12.2013 roku był zaopatrzony jedynie ambulatoryjnie, nie przebywał w Szpitalu, zatem nie było to leczenie szpitalne w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt 2 OWU, za które powodowi należałoby się odszkodowanie. Kolejno jednak powód na skutek nasilającego się bólu i konsekwencji wypadku z dnia 10.12.2013 roku był hospitalizowany w dniach 25-30.12.2013 roku w Szpitalu im. (...) w K.. W karcie wypisowej wyraźnie zaznaczono, iż powód w dniu 10.12.2013 roku doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i nie uzyskano poprawy po leczeniu zachowawczym w warunkach ambulatoryjnych. Zatem pobyt ten z pewnością związany był bezpośrednio z nieszczęśliwym wypadkiem z dnia 10.12.2013 roku. Co więcej, jak się wydaje wątpliwości co do tego, że był to taki właśnie pobyt w warunkach § 2 ust. 1 pkt 3 OWU, nie miała także strona pozwana, skoro w dniach 4.01.2014 roku i 7.01.2014 roku przyjęła swoją odpowiedzialność za zajście wypadku ubezpieczeniowego i wypłaciła powodowi kwoty z obu polis - 300 i 900 złotych. Nie były to, jak twierdził pozwany, wypłaty z tytułu uszczerbku na zdrowiu (gdyż kwoty wypłacone nie zgadzają się z kwotami przewidzianymi w załączniku za 1% uszczerbku na zdrowiu), ale właśnie odszkodowanie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

Kolejno razem z wypisem powód otrzymał skierowanie do Szpitala (...) z zaleceniem kontynuacji leczenia rehabilitacyjnego. Zatem należało stwierdzić, iż pobyt w Szpitalu na oddziale rehabilitacji w dniach 22.01.2014 do

19.02.2014 roku był pierwszym pobyt w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku. Spełniony także został warunek, że pobyt w szpitalu związany z tym samym wypadkiem poprzedzający pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym objęty był odpowiedzialnością (...) S.A. bowiem powód otrzymał odszkodowanie z obu polis za pobyt w szpitalu w dniach 25-30.12.2013 roku. Pobyt rehabilitacyjny miał miejsce przed upływem 6 miesięcy od pierwszego pobytu w szpitalu, za który odpowiedzialność przyjęła strona pozwana (pobyt 25-30.12.2013 roku).

Mając powyższe na uwadze należało przyjąć, iż stanowisko strony pozwanej odmawiające powodowi wypłaty odszkodowania w ustalonym stanie faktycznym, nie było słuszne. Bezspornie powód leczył się uprzednio z powodu choroby kręgosłupa i przebywał w szpitalu rehabilitacyjnym w okresie od 21.11.2012 roku do 18.12.2012 roku. Za ten pobyt rehabilitacyjny strona pozwana wypłaciła powodowi stosowne odszkodowanie. Stanowisko pozwanego w świetle obowiązujących strony OWU byłoby uzasadnione gdyby nie zdarzył się wypadek z 10.12.2013 roku. Przerwał on bowiem ciąg przyczynowo - skutkowy pomiędzy chorobą powoda, a koniecznością rehabilitacji. Z dokumentacji medycznej wynika w sposób nie budzący wątpliwości, iż pobyt powoda w szpitalu rehabilitacyjnym w dniach 22.01.2014 roku do 19.02.2014 roku związany był bezpośrednio z nieszczęśliwym wypadkiem z dnia 10.12.2013 roku, a nie z samoistną chorobą, która ujawniła się wcześniej.

Z polisy nr (...) w razie pobytu w szpitalu powodowi przysługiwało codzienne świadczenie w kwocie 50 złotych, z polisy nr (...) - 150 złotych. Pobyt w szpitalu trwał 29 dni, w związku z czym z pierwszej polisy przysługujące powodowi odszkodowanie wynosi 1450 złotych, zaś z drugiej polisy - 4350 złotych. Łącznie odszkodowanie przysługujące powodowi wynosi 5800 złotych.

W związku z powyższym powództwo było uzasadnione.

Nieuzasadniony okazał się podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia roszczenia.

Zgodnie z art. 819 § 1 k.p.c. roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Zgodnie z § 4 cytowanego przepisu bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Pierwsze stanowisko strony pozwanej odmawiające wypłaty odszkodowania, wyrażone zostało w piśmie z dnia 4.03.2014 roku. Jakkolwiek OWU nie przewidywały procedury odwoławczej powód uważał, iż nie jest to stanowisko ostateczne. Dlatego pismem z dnia 10.03.2014 roku złożył bowiem odwołanie od decyzji ubezpieczyciela, ponownie zgłaszając roszczenie. Na odwołanie pozwany odpowiedział pismem z dnia 07.04.2014 roku, odmawiając wypłaty świadczenia. Należy zatem uznać, iż dopiero drugie pismo z dnia 7.04.2014 roku stanowiło zakończenie postępowania likwidacyjnego. Jednocześnie brak jest dowodu, kiedy decyzja ta została powodowi doręczona, co obciąża stronę pozwaną. Niemniej jednak skoro pismo datowane jest na 7.04.2014 roku to nie mogło dojść do wiadomości powoda wcześniej niż dnia następnego tj. 08.04.2014 roku. Skoro pozew wniesiono w dniu 8.04.2017 roku to należy uznać, iż roszczenie nie jest przedawnione. Zgodnie bowiem z art. 112 k.c. termin oznaczony w tygodniach, miesiącach lub latach kończy się z upływem dnia, który nazwą lub datą odpowiada początkowemu dniowi terminu. Termin trzyletni przedawnienia upływał z końcem dnia 8.04.2017 roku, zatem powód złożył pozew w ostatnim dniu terminu, po którym roszczenie uległoby przedawnieniu.

Nieuzasadnione było jedynie żądanie odsetek od dnia 7.04.2014 roku. Skoro bowiem stanowisko pozwanego wyrażone zostało w piśmie z dnia 7.04.2014 roku to roszczenie odsetkowe wymagalne jest najwcześniej od dnia następnego po tym dniu tj. od 8.04.2014 roku zgodnie z art. 481 k.c. Stąd jedynie w tym zakresie Sąd powództwo oddalił.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w pkt I i II wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

Na koszty poniesione przez powoda złożyły się koszt opłaty od pozwu w kwocie 250 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1800 złotych na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22

października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku poz. 1800 z późn. zm) oraz opłata skarbową w kwocie 17 złotych. Łącznie koszty należne powodowi wyniosły 2067 złotych, które zasadzono od pozwanego na rzecz powoda, o czym orzeczono w pkt III wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

30.10.2017 roku