

Sygn. akt I C 631/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2017 r.

Sąd Rejonowy w Piszcu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSR Anna Gajewska
Protokolant:	sekretarka Agnieszka Zuzga

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2017 r. w Piszcu

sprawy z powództwa K. B.

przeciwko P. (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

o r z e k a

I. Zasądza od pozwanego P. (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. B. kwotę 4 150,00 zł (cztery tysiące sto pięćdziesiąt złotych 0/100) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30.09.2016r. do dnia zapłaty.

II. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

III. Zasądza od pozwanego P. (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. B. kwotę 1 595,94 zł (jeden tysiąc pięćset dziewięćdziesiąt pięć złotych 94/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

IV. Nakazuje pobrać od pozwanego P. (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Piszcu kwotę 109,25 zł (sto dziewięć złotych 25/100) tytułem zwrotu części wydatków.

V. Nakazuje pobrać od powódki K. B. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Piszcu kwotę 25,63 zł (dwadzieścia pięć złotych 63/100) tytułem zwrotu części wydatków.

Sygn. akt I C 631/16

UZASADNIENIE

Powódka K. B., zastąpiona przez profesjonalnego pełnomocnika, wytoczyła powództwo przeciwko P. (...) w W. o zapłatę kwoty 5.140,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powódki wskazał, iż w dniu 24 marca 2015 roku powódka uległa nieszczęśliwemu wypadkowi, którego następstwem był uraz kolana oraz pobyt w szpitalu w dniach od 20 do 25 maja 2015 roku. Z tego tytułu powódka zgłosiła roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego wynikającego z umowy, za każdy dzień pobytu w szpitalu związany z nieszczęśliwym wypadkiem. Pozwany zaniżył wypłaconą kwotę twierdząc, iż pobyt w szpitalu miał miejsce po upływie 14 dni od zaistniałego wypadku i naliczył 0,5 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu. Nie wytłumaczył przy tym, z czego wynika różnicowanie w wysokości naliczanej kwoty w zależności

od tego, czy ubezpieczony trafił do szpitala w ciągu 14 dni po wypadku, albo po upływie tego terminu. W tej kwestii powódka zwróciła się z pismem do Rzecznika (...), który także, nie uzyskał odpowiedzi od pozwanego odnośnie w/w problemu.

Jednocześnie pełnomocnik powódki podał, iż K. B. przebywała w szpitalu w G. od 8 do 13 października 2015 roku z powodu mnogich krwiaków wewnątrzczaszkowych, które były rezultatem wypadku z dnia 24 marca 2015 roku. Podczas tego pobytu w szpitalu u powódki rozpoznano objawowe zaburzenia psychiczne typu przymglenia świadomości i mnogie krwaki śródczaszkowe, uraz śródczaszkowy – zgodnie z międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 problemy zdrowotne wymienione z pozycji S00 do T98 dotyczą urazów, zatruc i innych określonych skutków działania czynników zewnętrznych, co wskazuje, że pobyt powódki w szpitalu nastąpił z przyczyn zupełnie od niej niezależnych. W związku z tym zdarzeniem powódka zgłosiła szkodę z tytułu grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ (...) potwierdzoną polisą (...), zarejestrowaną pod nr (...). W oparciu o § 19 ust. 1 pkt 8 ogólnych warunków ubezpieczenia (w skrócie OWU), pozwany odmówił wypłaty świadczenia za ten czas pobytu powódki w szpitalu. Pozwany pominął jednak okoliczność, iż z uwagi na rozpoznanie u powódki mnogich krwiaków śródczaszkowych trafiła ona do (...) Szpitala (...) w O., gdzie przebywała od 13 do 21 października 2015 roku i została poddana zabiegowi obustronnej trepanacji w okolicy czołowej z usunięciem krwaka podtwardówkowego nad półkulami mózgu. Za ten pobyt w szpitalu pozwany wypłacić powódce także zaniżone świadczenie ustalając, że był on spowodowany chorobą a nie nieszczęśliwym wypadkiem.

Powódka zgłosiła pozwanemu kolejne roszczenie związane z dodatkowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i pozwany znowu zaniżył świadczenie ustalając 3 % zamiast 10 % uszczerbku na zdrowiu według tabeli norm oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującego w pozwanym (...) na (...) S.A.

W odpowiedzi na pozew (...) na (...) Sp. z o.o. w W., zastąpiony przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że powódka była objęta umową dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Pozwany potwierdził, że zostało zgłoszone zdarzenie z dnia 24 marca, szkoda została zarejestrowana pod numerem (...) i przeprowadzono postępowanie likwidacyjne. Lekarz orzecznik pozwanego ocenił trwały uszczerbek na zdrowiu na 3 % i wypłacił z tego tytułu powódce kwotę 1.500,00 zł. Nadto, pozwany przyznał, że powódka objęta była umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego. Powódka dokonała zgłoszenia zdarzenia z dnia 20 maja 2015 roku i pozwany zarejestrował szkodę pod nr (...) i także przeprowadził postępowanie likwidacyjne. Pozwany odmówił przyjęcia odpowiedzialności i wypłacił za każdy dzień pobytu w szpitalu tylko 0,5 % sumy ubezpieczenia, ponieważ wypłata 1 % tej sumy ma miejsce tylko wtedy, gdy zgłaszana hospitalizacja jest pierwszym pobytom ubezpieczonego spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczęła się w okresie do 14 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku. Z tego względu pozwany wypłacił powódce 270 zł za 6 dni pobytu w szpitalu – 45 zł za każdy dzień.

Poza tym, pozwany przyznał, że powódka objęta była umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego. Powódka dokonała zgłoszenia zdarzenia z dnia 8 października 2015 roku i pozwany zarejestrował szkodę pod nr (...) i także przeprowadził postępowanie likwidacyjne. Pozwany odmówił przyjęcia swojej odpowiedzialności ponieważ z karty informacyjnej leczenia szpitalnego powódki ze szpitala w G. wynikało, że rozpoznano u niej „F09 Objawowe zaburzenia psychiczne typu przymglenia świadomości”. Skoro więc pobyt w szpitalu w dniach 8-13 październik 2015 roku dotyczył leczenia zaburzeń psychicznych, a nie schorzeń związanych z rozpoznawanymi krwiakami wewnątrzczaszkowymi, pozwany w oparciu o § 19 ust. 1 pkt 8 (...) S.A. odmówił wypłaty świadczenia.

Pismem procesowym z dnia 22 listopada 2017 roku pełnomocnik powódki sprecyzował stanowisko w sprawie podnosząc, iż roszczenia powódki opierają się na polisie nr (...). Na kwotę dochodzoną pozwem 5.140 zł składa się:

- kwota 2.500 zł – za trwały uszczerbek na zdrowiu związany z urazem kolana, będąca różnicą pomiędzy kwotą przyznaną przez pozwanego wyliczoną za 3 % uszczerbku na zdrowiu ustaloną przez ubezpieczyciela a kwotą należną za 8 % uszczerbek na zdrowiu ustalony w toku procesu przez biegłego;

- kwota 540 zł – z tytułu roszczenia za pobyt w szpitalu w P. przez 6 dni spowodowany urazem kolana, który to ubezpieczyciel uznał za pobyt związany z chorobą, a nie urazem spowodowanym wypadkiem i za każdy dzień pobytu w szpitalu wypłacił 0,5 % sumy ubezpieczenia (9.000 zł), a powinien był dać 1,5 % tej kwoty (tj. 0,5 % plus 1 % wypadkowego);

- kwota 1.650 zł – tytułem łącznego świadczenia za pobyt w szpitalach w G. i O. w dniach od 8 do 21 października 2015 roku, albowiem według powódki te dwa pobyty w szpitalu były wywołane nieszczęśliwym wypadkiem a nie chorobą, zaś pozwany wypłacił powódce tylko 450 zł za 9 dni pobytu w szpitalu w O. przyjmując 0,5 % sumy ubezpieczenia (10.000 zł), zamiast wypłacić jej stawkę 1,5 % sumy ubezpieczenia za 14 dni pobytu w obydwu w/w szpitalach;

- kwota 450 zł – z tytułu rekonwalescencji po uznaniu, iż pobyt w szpitalach w G. i O. trwał 14 dni, a następnie powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim ponad 30 dni, przy czym z należnej z tego tytułu powódce kwoty 750 zł, dochodzi ona tylko części w/w kwoty, czyli 450 zł (k. 206-207).

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 24 marca 2015r. ubezpieczona K. B. po zawieszeniu firanek w miejscu swojego zamieszkania, schodząc z parapetu okiennego na drabinkę, straciła równowagę, ześlizgnęła się z parapetu i upadła na podłogę. Na skutek upadku K. B. doznała urazu skrętnego kolana lewego, uszkodzenia obu łokotek.

K. B. została skierowana na artroskopię kolana. Do Szpitala (...) w P. na Oddział (...)Urazowy została przyjęta planowo w dniu 20 maja 2015 roku. Zabieg artroskopii kolana został wykonany w dniu 21 maja 2015 roku. W związku z tym zabiegiem K. B. przebywała w szpitalu od 20 do 25 maja 2015 roku.

(dowody: zeznania świadka A. B. (1) k. 62v.; oświadczenie powódki k. 76; historia choroby k. 77-82, 85-88, 91-93; karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 83-84, skierowanie na badanie k. 89; wynik badania k. 90)

W sierpniu 2015 roku K. B. schodząc ze schodów ze strychu w miejscu swojego zamieszkania poślizgnęła się i uderzyła głową w ścianę korytarza. Od czasu tego zdarzenia do października 2015 roku K. B. miewała bóle głowy, źle się czuła, bywała senna. Lekarz rodzinny przepisywał jej leki przeciwbólowe i tłumaczył, iż ból pochodzi od kręgosłupa, może też występować na zmianę pogody. W dniu 7 października 2015 roku K. B. straciła przytomność. Pogotowie z uwagi na zachowanie K. B. chciało zabrać ją do Szpitala (...) w W.. Tego samego dnia K. B. odbyła prywatną wizytę u lekarza psychiatry w E., który skierował ją do szpitala do G.. Do Szpitala (...) G. w G. na Oddział Psychiatryczny K. B. została przyjęta w dniu 8 października 2015 roku. Powodem przyjęcia do szpitala było pogorszenie się stanu psychicznego K. B.. Po wykonaniu TK głowy stwierdzono u pacjentki liczne obustronne krwaki podtwardówkowe, w związku z czym w dniu 13 października 2015 roku została odwieziona karetką do (...) Szpitala (...) w O.. W trybie pilnym przeprowadzono u K. B. zabieg obustronnej trepanacji w okolicy czołowej z usunięciem krwaka podtwardówkowego nad półkulami mózgu. K. B. w stanie dobrym, bez deficytów neurologicznych, została wypisana ze szpitala w O. w dniu 21 października 2015 roku.

(dowody: zeznania świadka A. B. (2) k. 62v., oświadczenie powódki k. 130v.; karta informacyjna ze szpitala w G. k. 133v.-134, karta informacyjna leczenia szpitalnego ze szpitala w O. k. 134v.-135)

K. B. - w trakcie zatrudnienia w Zakładzie (...) Spółce z o.o. w B., przystąpiła w dniu 31 maja 2011 roku do grupowego ubezpieczenia pracowniczego (...) (polisa numer (...)). Następnie, ubezpieczenie było kontynuowane – K. B. podpisała

deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia nr (...), a 20 maja 2015 roku podpisała deklarację nr 26, dzięki czemu podlegała grupowemu ubezpieczeniu pracowniczemu (...) w okresie od 1 czerwca 2015 roku – polisa numer (...). Suma ubezpieczenia określająca zakres odpowiedzialności pozwanego w przypadku polisy nr (...) wynosiła 9.000 zł, a w przypadku polisy numer (...) - 10.000 zł.

(bezsporne, dowody: polisa nr (...) k. 208-209; deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia k. 210, polisa nr (...) nr 211-213, deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia k. 214 i v.)

Powódka zgłosiła do (...) na (...) Sp. z o.o. w W. roszczenia związane z urazem kolana, które miało miejsce 24 marca 2015 roku oraz roszczenia związane z pobytem w szpitalach w G. i O..

Decyzją z dnia 27 maja 2016 roku pozwany, po ustaleniu, iż na skutek urazu kolana K. B. doznała 3 % uszczerbku na zdrowiu wypłacił powódce z tego tytułu świadczenie w kwocie 1.500 zł. Jednocześnie za czas pobytu w Szpitalu (...) w P. w dniach od 20 do 25 maja 2015 roku pozwany wypłacił powódce 270 zł ustalając 0,5 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu – 45 zł.

Decyzją z dnia 5 listopada 2015 roku pozwany odmówił powódce wypłaty świadczenia tytułem leczenia szpitalnego w dniach od 8 do 13 października 2015 roku, kiedy to przebywała ona w Szpitalu (...) G. w G. podnosząc brak odpowiedzialności pozwanego za ów pobyt w szpitalu, albowiem był on związany z leczeniem zawartej w rozpoznaniu jednostki chorobowej nie objętej zakresem ubezpieczenia, wymienionej w § 19 ust. 1 pkt 8 ogólnych warunków (...) S.A. Jednocześnie, decyzją z dnia 17 listopada 2015 roku pozwany przyznał K. B. kwotę 450 zł tytułem świadczenia za leczenie szpitalne spowodowane chorobą z dnia 13 października 2015 roku – za okres 9 dni pobytu w szpitalu w O. tj. od dnia 13 do 21 października 2015 roku.

Pismem z dnia 28 grudnia 2015r. powódka odwołała się od w/w decyzji do Rzecznika (...). Pomimo licznych pism i wezwań kierowanych przez Rzecznika (...) do pozwanego, ten nie zmienił swojego stanowiska odnośnie świadczeń przyznanych powódce.

(dowody: pisma (...) k. 7, 14, 17, 18, 96; pisma Rzecznika (...) k. 8-10, 11, 15, 16, 19, 20, 21; decyzja (...) z dnia 27.05.2016r. k. 12, z dnia 17.11.2015r. k. 121-122 i z dnia 05.11.2015r. k. 113v.-114; odwołanie powódki od decyzji k. 109v.-110v.)

Na skutek urazu kolana lewego, jakiego powódka doznała w dniu 24 marca 2015 roku polegającego na uszkodzeniu obu łąkotek i więzadła krzyżowego przedniego u powódki wystąpił 8 % trwały uszczerbek na zdrowiu zgodnie z tabelą (...) poz. (...).

(dowody: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej, (...) k. 160-163; opinia uzupełniająca k. 184-185).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Roszczenie powódki zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie spór koncentrował się na ustaleniu, czy z tytułu pobytu powódki w szpitalu w dniach od 20 do 25 maja 2015 roku powinna ona otrzymać świadczenie tylko w wysokości 0,5 % sumy ubezpieczenia, czy też 1,5 % procent tej sumy, zważywszy na okoliczność, iż według powódki, jej pobyt w szpitalu w tym czasie był wynikiem urazu z dnia 24 marca 2015 roku, czyli nieszczęśliwego wypadku, co przemawia za przyznaniem jej wyższego świadczenia niż uczynił to pozwany, który uznał, że był to pobyt z tytułu choroby. Nadto, powódka nie zgadzała się ze stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, jaki został ustalony przez pozwanego w związku z urazem kolana lewego z dnia 24 marca 2015 roku, który według powódki wynosił co najmniej 10 %, a nie jak ustalił pozwany – 3 %. Poza tym, powstał spór związany z pobytem powódki najpierw w Szpitalu w G., a następnie w O., albowiem w ocenie powódki, do Szpitala w G. trafiła ona na skutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w sierpniu 2015 roku. To krwiaki, które wówczas powstały, spowodowały zmianę zachowania powódki, w związku z czym trafiła ona na Oddział Psychiatryczny Szpitala w G., ostatecznie zaś została stamtąd odwieziona do Szpitala w O., gdzie poddana była zabiegowi obustronnej

trepanacji. Pozwany uznał, że pobyt powódki w szpitalu w G. był spowodowany zupełnie inną przyczyną niż jej pobyt w O., a tym samym powódce należy się tylko wypłata świadczenia za czas pobytu w Szpitalu w O., gdyż pozwany nie ponosi odpowiedzialności ubezpieczeniowej, jeśli pobyt w szpitalu wynika z zaburzeń psychicznych, a z tej właśnie przyczyny powódka trafiła do Szpitala w G.. Tym samym, pozwany uznał, że powódka nie powinna też otrzymać żadnego świadczenia z tytułu rekonwalescencji, które należy się tylko wówczas, gdy pobyt w szpitalu trwał łącznie 14 dni, gdyż warunek ten nie został zachowany w przypadku osoby powódki, której pobytu w szpitalu w G. i O. wynikały z dwóch różnych i niezależnych od siebie przyczyn.

Zgodnie z art. 805 § 1 i § 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający się zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela 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.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż Sąd uznał zasadność roszczenia powódki co do zapłaty na jej rzecz kwoty 2.500 zł tytułem trwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznała na skutek wypadku z dnia 24 marca 2015 roku.

Biegły sądowy z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii A. M. w sporządzonej przez siebie opinii stwierdził, że stan zdrowia powódki, jej kolana lewego, jest wyłącznie wynikiem zdarzenia z dnia 24 marca 2015 roku. Powódka nie leczyla się wcześniej na żadne choroby samoistne, które mogłyby mieć wpływ na jej stan zdrowia. Uraz lewego kolana z uszkodzeniem tkanek miękkich MM, ML, ACL skutkujący niestabilnością przednią, spowodował u K. B. trwałe uszczerbek na zdrowiu wynoszący 8 % zgodnie z tabelą (...) poz. (...). Swoje stanowisko w tej kwestii biegły podtrzymał także w sporządzonej opinii uzupełniającej.

W ocenie Sądu biegły lekarz sądowy A. M. sporządził obydwie opinie w sposób fachowy i rzetelny, a wnioski opinii logicznie wynikały z ich treści.

Zgodnie z treścią polisy nr (...), w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, przy sumie ubezpieczenia 10.000 zł, pozwany wypłaca za 1 % uszczerbku na zdrowiu 5 % sumy ubezpieczenia, czyli 500 zł. Powódka, u której biegły stwierdził 8 % trwały uszczerbek na zdrowiu z tytułu urazu kolana, powinna otrzymać świadczenie w łącznej wysokości 4.000 zł (8 % x 500 zł = 4.000 zł). Z uwagi na okoliczność, iż pozwany ustalając 3 % trwały uszczerbek na zdrowiu wypłacił już powódce kwotę 1.500 zł, Sąd zasądził na jej rzecz od pozwanego pozostałą należną kwotę z tego tytułu, czyli 2.500 zł.

Jednocześnie, Sąd nie uwzględnił żądania K. B. odnośnie wypłaty wyższego świadczenia z tytułu jej pobytu w szpitalu w dniach od 20 do 25 maja 2015 roku w kwocie 540 zł.

Zgodnie z paragrafem 5 ust. 1 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego typ (...) P. (...) na (...) S.A. (kod warunków: (...)), pozwany wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 0,5 % sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytym spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku, (...) SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu (par. 5 ust. 2).

W ocenie Sądu, w chwili przystępowania do grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego powódka miała możliwość zapoznania się z warunkami i zasadami uzyskania poszczególnych świadczeń. Dobrowolnie wyraziła zgodę na obowiązujące warunki ubezpieczenia. Fakt, iż pozwany zakład ubezpieczeń ustala inne stawki za poszczególne dni pobytu w szpitalu ubezpieczonego, jest powszechnie przyjętą praktyką przez wszystkich ubezpieczycieli. Z zacytowanych wyżej ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego wyraźnie wynika, że możliwość wypłaty świadczenia w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu ma miejsce tylko wówczas, gdy pobyt w szpitalu spowodowany jest nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni od zajścia nieszczęśliwego wypadku. K. B. doznała urazu kolana w dniu 24 marca 2015

roku, zaś zabieg artroskopii kolana został u niej przeprowadzony w dniu 21 maja 2015 roku. Faktem jest, iż zabieg ten był następstwem wypadku, jakiemu powódka uległa w dniu 24 marca 2015 roku, zaś data przeprowadzenia tegoż zabiegu była niezależna od samej powódki. Nie ulega wątpliwości, iż pozwany miał podstawy do odmowy wypłaty świadczenia zgodnie z § 5 ust. 2 OWU (kod (...)), skoro powódka nie spełniała warunków zawartych w tym przepisie. Wbrew twierdzeniom powódki, brak podstaw do przyjęcia, że w tym zakresie OWU są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Zakładając, że nieszczęśliwy wypadek, jest zdarzeniem nagłym, nieoczekiwanym i zarazem niezależnym od ubezpieczonego, pozwany uznał, że zazwyczaj w związku z nim bardzo szybko, w krótkim odstępie czasu od jego zajścia, ubezpieczony poddawany jest leczeniu szpitalnemu. Wówczas, wypłacone zostaje mu wyższe świadczenie w postaci 1 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu. Pomimo, iż K. B. doznała urazu kolana w marcu 2015 roku lekarz wyznaczył jej termin zabiegu artroskopii kolana dopiero na miesiąc maj 2015 roku. Oznacza to, że jej uraz nie wymagał natychmiastowej interwencji lekarskiej. Odmowa wypłaty jej z tego tytułu wyższego świadczenia przez pozwanego znajduje uzasadnienie w regulacjach OWU i w żadnym wypadku nie może być uznana za sprzeczna z dobrymi obyczajami, tym bardziej, iż powódka podpisując umowę ubezpieczenia godziła się na takie zasady przyznawania świadczeń przez pozwanego.

Sąd uwzględnił z kolei powództwo K. B. w części dotyczącej wypłaty przez pozwanego na rzecz powódki kwoty 1.650 zł za jej 14-dniowy pobyt w szpitalu w dniach od 8 do 21 października 2015 roku.

Sąd nie podzielił tym samym stanowiska P. (...)SA, który uznał, iż pobyty K. B. w szpitalu w G. i O. były od siebie niezależne, zaś powódce należy się tylko i wyłącznie świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w O. w związku z chorobą w wysokości 0,5 % sumy ubezpieczenia za 9 dni pobytu.

Należy zauważyć, iż w sierpniu 2015 roku powódka uległa nieszczęśliwemu wypadkowi spadając ze schodów i uderzając głową w ścianę korytarza. Po tym zdarzeniu często bolała ją głowa, miała złe samopoczucie, ale dolegliwości te były bagatelizowane przez jej lekarza rodzinnego. W dniu 8 października 2015 roku K. B. trafiła na Oddział Psychiatryczny Szpitala (...) G. w G. z objawami zaburzenia psychicznego typu przymglenia świadomości. Niewątpliwie, zgodnie z § 19 ust. 1 pkt 8) OWA (...) pozwany nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, którego konieczność powstała w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień. Pozwany skupiając się na tej części rozpoznania stanu zdrowia powódki w dniu przyjęcia jej do szpitala w G. zdaje się kompletnie pomijać, iż wówczas, po wykonaniu tomografii komputerowej głowy powódki, stwierdzono u niej liczne krwiaki, co z kolei spowodowało natychmiastowe przewiezienie powódki karetką w dniu 13 października 2015 roku do (...) Szpitala (...) w O., gdzie poddana została obustronnej trepanacji w okolicy czołowej z usunięciem krwiałków podtwardówkowych. Pacjentkę, która w dniu przyjęcia do szpitala w G. była w trudnym kontakcie, śmiała się bez powodu, miała zaburzenia równowagi, po wykonaniu zabiegu chirurgicznego w O. wypisano w dniu 21 października 2015 roku w stanie dobrym, chodzącą, bez deficytów neurologicznych.

Biorąc pod uwagę zasady logiki i doświadczenia życiowego, nie sposób przyjąć za pozwanym, że fakt nagłego wystąpienia u K. B. zaburzeń psychicznych, z powodu których trafiła do szpitala w G., które ustąpiły po zabiegu trepanacji przeprowadzonym w O. stanowią dwa, zupełnie nie związane ze sobą zdarzenia. Powódka nie leczyła się wcześniej psychiatrycznie, zaś liczne krwiaki podtwardówkowe także nie mogły pojawić się u niej samoistnie. Należy zatem uznać, że objawy, na skutek których K. B. została skierowana do Szpitala w G. były następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu uległa w sierpniu 2015 roku, zaś przewiezienie jej następnie do szpitala w O., było naturalną kontynuacją leczenia rozpoczętego w dniu 8 października 2015 roku.

Tym sam, zgodnie z polisą numer (...), za dzień pobytu w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu), powódka powinna otrzymać 1,5 % sumy ubezpieczenia wynoszącej 10.000 zł, czyli 150 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu. Łączny pobyt w obydwu w/w szpitalach wyniósł właśnie 14 dni – od 8 do 21 października 2015 roku. Łączna kwota świadczenia należna powódce z tego tytułu wynosi więc 2.100 zł. Po uwzględnieniu wypłaconej już powódce kwoty 450 zł, zgodnie z decyzją z dnia 17.11.2015r., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki z tego tytułu kwotę 1.650 zł.

Sąd nie uwzględnił natomiast pozwu w części dotyczącej zasądzenia od (...) na (...) SA na rzecz K. B. kwoty 450 zł tytułem części kwoty należnej w związku z rekonwalescencją powódki.

Polisa numer (...) przewiduje, iż za dzień rekonwalescencji ubezpieczonemu przysługuje świadczenie wynoszące 0,25 % sumy ubezpieczenia, czyli 25 zł za każdy dzień rekonwalescencji.

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego kod (...), szczegółowo regulujące wypłaty świadczenia z tytułu rekonwalescencji zawierają jej definicję. Z treści § 2 ust. 1 pkt 5 w/w regulacji wynika, że rekonwalescencja to trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni - bezpośrednio po pobycie w szpitalu, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się szpitalne leczenie.

(...) SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku (§ 5 ust. 1 w/w regulacji).

Wprawdzie Sąd stanął na stanowisku, iż K. B. na skutek nieszczęśliwego wypadku z sierpnia 2015 roku przebywała w szpitalu łącznie 14 dni (8-21.10.2015r.), jednakże powódka nie wykazała, by potem przebywała na zwolnieniu lekarskim, wystawionym przez Szpital w O. przez okres 30 dni. To na powódce, zgodnie z treścią art. 6 k.c., spoczywał ciężar dowodzenia, że spełniła przesłanki do uzyskania świadczenia z tytułu rekonwalescencji, czego jednak nie uczyniła.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4 150,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 września 2016 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Sąd zasądził odsetki od kwoty głównej od dnia wniesienia pozwu, zgodnie z żądaniem powódki, albowiem jeszcze przed wniesieniem pozwu zakład ubezpieczeń był wzywany przez powódkę do spełnienia świadczenia i znał wysokość dochodzonych roszczeń.

Powódka wygrała proces w 81 %, dlatego Sąd w oparciu o art. 100 k.p.c. zasądził na jej rzecz od pozwanego kwotę 1 595,94 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na które składała się opłata od pozwu w kwocie 257 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika wynikające z § 2 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 5.11.2015r. ze zm.).

Na podstawie art. 83 Ustawy koszty sądowe w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005r. (tekst jedn. Dz.U. z 2014r. poz. 1025 ze zm.), Sąd nakazał pobrać, stosując zasadę stosunkowego rozdzielnia kosztów, od pozwanego kwotę 109,25 zł, a od powódki kwotę 25,63 zł, tytułem zwrotu części wydatków, a mianowicie części wynagrodzenia biegłego w kwocie 134,88 zł, które było pokryte z budżetu Skarbu Państwa.