

Sygn. akt: I C 1148/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2017r.

Sąd Rejonowy w Brzesku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Agata Gawłowska-Sobusiak
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Anna Warchał

po rozpoznaniu w dniu 28 grudnia 2017r. w Brzesku

na rozprawie

sprawy z powództwa W. K.

przeciwko (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;

III. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Brzesku na rzecz adw. W. M. – Kancelaria Adwokacka w N. kwotę 1.476,00 zł (jeden tysiąc czterysta siedemdziesiąt sześć złotych 00/100) tytułem wynagrodzenia oraz kwotę 429,94 zł (czterysta dwadzieścia dziewięć złotych 94/100) tytułem zwrotu wydatków za pomoc prawną świadczoną powodowi z urzędu.

Sędzia

SR Agata Gawłowska - Sobusia k

Sygn. akt I C 1148/15

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w Brzesku z dnia 28 grudnia 2017 r.

Powód W. K. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwoty 9 800, 00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 16 października 2014 r do dnia zapłaty. Nadto powód wniósł o zasądzenia zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając pozew powód podniósł, że w dniu 26 lutego 2014 r uczestniczył w zorganizowanym proteście w N., przechodząc przez przejście dla pieszych została popchnięty i przewrócony. Na skutek upadku powód doznał uszkodzenia ciała: stłuczenia okolicy łędźwiowo-krzyżowej kręgosłupa, stłuczenia barku lewego oraz kolana lewego.

Bezpośrednio po opisanym zdarzeniu powód została przewieziony na (...) w N., gdzie przebywał jeden dzień. Ponieważ dolegliwości bólowe utrzymywały się zgłosił się do Przychodni (...) w B., z której skierowano go do Szpitala (...) w B.. W Szpitalu otrzymał skierowanie do poradni specjalistycznej urazowo-ortopedycznej w trybie pilnym. Ostatecznie w związku z urazem, jakiego doznał w dniu 26 lutego 2014 r, powód przebywał na leczeniu w następujących jednostkach medycznych, a to:

- w dniach 28 marca 2014 r – 17 kwietnia 2014 r – **21 dni** – w Szpitalu (...) w K. na (...)
- w dniach 12 czerwca 2014 r- 25 czerwca 2014 r – **14 dni** – w Szpitalu (...) w T. (...)
- w dniach 30 czerwca 2014 r – 8 sierpnia 2014 r – **40 dni** – w Szpitalu (...) w K. (...)
- w dniach 12 sierpnia 2014 r – 29 sierpnia 2014 r – **18 dni** – w Szpitalu (...) w M. (...)
- w dniach 1 grudnia 2014 r- 22 grudnia 2014 r – **22 dni** – w Szpitalu (...) w S.
- w dniu 12 grudnia 2014 r - **1 dzień** – w (...) w K.,
- w dniach 11 marca 2015 r- 19 marca 2015 r – **9 dni** - w Szpitalu (...) w M. (...)
- w dniach 2 maja 2015 r – 30 maja 2015 r – **28 dni** – w Centrum (...)Rehabilitacyjnym na (...) w S..

Dalej powód podniósł, że w dniu 20 lutego 2014 r zawarł umowę dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Wobec powyższego w dniu 16 października 2014 r złożył wniosek u strony pozwanej o wypłatę świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, jakiemu uległ w dniu 26 lutego 2014 r. Strona pozwana wypłaciła świadczenie tylko za pobyt w dniach 12 sierpnia 2014 r – 29 sierpnia 2014 r w Szpitalu (...) w M. (...), tj. 18 dni x 100, 00 zł/dzień = 1 800, 00 zł. Po odwołaniu strona pozwana wypłaciła także świadczenie za pobyt w dniach 11 marca 2015 r- 19 marca 2015 r w Szpitalu (...) w M. (...), tj. 9 dni x 100, 00 zł/dzień = 900, 00 zł. Strona pozwana, mimo licznych pism powoda i przedkładanej dokumentacji medycznej, odmówiła wypłaty świadczeń za pozostałe pobyty w jednostkach medycznych, a to:

- **pobyt pierwszy:** w dniach 28 marca 2014 r – 17 kwietnia 2014 r w Szpitalu (...) w K. na (...) tj. **21 dni x 100, 00 zł/dzień = 2 100, 00 zł,**
- **drugi pobyt:** w dniach 12 czerwca 2014 r- 25 czerwca 2014 r w Szpitalu (...) w T. Oddział (...) Ogólnej i Kardiologicznej tj. **14 dni x 100, 00 zł/dzień = 1 400, 00 zł,**
- **trzeci pobyt :** w dniach 30 czerwca 2014 r – 8 sierpnia 2014 r w Szpitalu (...) w K. (...) tj. **40 dni x 100, 00 zł/dzień = 4 000, 00 zł,**
- **czwarty pobyt:** w dniach 1 grudnia 2014 r- 22 grudnia 2014 r w Szpitalu (...) w S. tj. **22 dni x 100, 00 zł/dzień = 2 200, 00 zł,**
- **piąty pobyt:** w dniu 12 grudnia 2014 r w (...) w K. tj. **1 dzień x 100, 00 zł/dzień = 100, 00 zł.**

Zatem łącznie strona pozwana winna wypłacić powodowi jeszcze kwotę **9 800, 00 zł.**

Strona pozwana (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa, a nadto o zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

Strona pozwana zaprzeczyła, że aby pobyty powoda pierwszy i trzeci pozostawały w związku z wypadkiem z dnia 26 lutego 2014 r, albowiem powód przebywał na (...). Nadto pobyt drugi i czwarty nie odbywały w szpitalu w rozumieniu OWU, gdyż pobyt drugi odbywał się na wewnętrznym (...) zaś pobyt czwarty – w (...). Nadto pobyt czwarty i piąty rozpoczęły się po upływie 180 dni od wypadku, a pobyt piąty trwał mniej niż 24 godziny. Nadto strona pozwana

podniosła, że maksymalnie może wypłacić świadczenie za 90 dni pobytu w szpitalu, skoro powód otrzymał już kwotę 2 700, 00 zł, to obecnie może otrzymać najwyżej 6 300, 00 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Strona pozwana zajmuje się działalnością ubezpieczeniową, w tym oferuje ubezpieczenia za życie oraz ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

Dowód:

- odpis KRS strony pozwanej – k. 88-92,

- akta szkody – k. 115, 284-371.

Powód był zainteresowany ubezpieczeniem z tytułu nieszczęśliwych wypadków, w tym związanych z pobytem w szpitalu, albowiem często jest pacjentem placówek medycznych.

Pośrednik ubezpieczeniowy D. S. przekazał powodowi ulotkę zawierającą informację o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Wobec powyższego w dniu 4 lutego 2014 r powód – za pośrednictwem agenta – złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. We wniosku była zawarta informacja, że ubezpieczenie dotyczy pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Powód podpisał oświadczenie zawarte we wniosku, że jego stan zdrowia jest dobrym, że nie posiada schorzeń, które uniemożliwiłyby mu wypełnianie codziennych obowiązków. Nadto podpisał oświadczenie, że przed sporządzeniem wniosku otrzymał OWU.

W dnia 20 lutego 2014 r ostatecznie została zawarta umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Dowód:

- opinia lekarza – k. 37,

- warunki szczególne indywidualnego ubezpieczenia na życie - k. 95-96,

- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia z dnia 4 lutego 2014 r – k. 126,

- akta szkody, w szczególności wnioski o zawarcie umowy – k. 115, 284-371,

- zeznania świadka D. S. – k. 143-144,

- przesłuchanie powoda – k. 421-422.

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku zawierały definicję „szpitala”. Według tej definicji szpital to zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki medycznej, zabiegów diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych przez wykwalifikowany średni i wyższy personel medyczny. Definicja szpitala nie obejmuje: ośrodków opieki społecznej, hospicjum, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych oraz wypoczynkowych. Za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.

Zgodnie z art. 5 OWU pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie uznany za spowodowany tym wypadkiem, jeżeli pobyt w szpitalu rozpocznie się przed upływem 180 dni od daty wypadku, przy czym wypadek musi mieć miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Pobyt w szpitalu musi trwać dłużej niż 1 pełną

dobę. Wysokość świadczenia wynosi 100, 00 zł za każdą pełną dobę pobytu w szpitalu, ale ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie świadczenia za 90 pełnych dób w szpitalu.

Dowód:

- ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - k. 11- 18, 97-102.

Powód w dniu 10 września 2013 r spadł z drabiny z wysokości około 3 m na betonową powierzchnię, doznając urazu kręgosłupa z rozpoznaniem złamania kręgów odcinak piersiowego kręgosłupa TH8, złamania kręgów odcinka lędźwiowego kręgosłupa L2, stłuczeniem barku i ramienia lewego z zespołem ciasnoty podbarkowej po stronie lewej.

Nadto stwierdzono u powoda zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego.

Dowód:

- akta szkody, a w szczególności karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 19 listopada 2013 r i z dnia 20 września 2013 r – k. 115, 284-371.

Już w okresie objętym ubezpieczeniem, powód w dniu 26 lutego 2014 r uczestniczył w zorganizowanym proteście w N., przechodząc przez przejście dla pieszych został popchnięty i upadł. W wyniku tego zdarzenia powód doznał stłuczenia lewego kolana, stłuczenia głowy, stłuczenia okolicy lewego pośladka i lewego barku.

Powód złożył zawiadomienie o tym zdarzeniu na (...) w N.. Policja wszczęła dochodzenia, w trakcie którego ustalono, jakich obrażeń doznał powód. Ostatecznie dochodzenie zostało umorzone.

Dowód:

- postanowienie (...) w N. z dnia 28 lutego 2014 r o wszczęciu dochodzenia – k. 19,

- postanowienie o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego z dnia 28 lutego 2014 r – k. 20,

- akta Prokuratury Rejonowej w Nowym Sączu (...), a w szczególności przyjęcie zawiadomienia o przestępstwie, opinie lekarskie, – k. 155-164, 215-255.

Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przewieziony na (...) w N., gdzie przebywał jeden dzień. Podczas badania stwierdzono, że lewe kolano jest stabilne, zakres ruchomości lewego barku w normie, zakres ruchomości lewego biodra ograniczony w zakresie rotacji wewnętrznej. Powodowi przepisano lek przeciwbólowy.

W dniu 3 marca 2014 r powód zgłosił się do Poradni Podstawowej (...) w B., gdzie lekarz rodzinny stwierdził „zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy” (?) oraz wypisał skierowanie do szpitala.

Tego samego dnia powód został przyjęty do Szpitala (...) w B. (...), gdzie wykonano badanie TK kręgosłupa. Lekarz stwierdził zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zastarzałe złamanie trzonu L2, cechy przewlekłej dyskopatii. Ostatecznie lekarz zalecił oszczędny tryb życia, dalsze leczenie w (...) (wypisał skierowanie z uwagi na „urazy obejmujące liczne okolice ciała”) oraz przepisał lek przeciwbólowy. Powód został wypisany do domu.

Dowód:

- skierowanie do szpitala z dnia 3 marca 2014 r – k. 21,

- karta informacyjna z dnia 3 marca 2014 r – k. 22,

- skierowanie do poradni specjalistycznej z dnia 3 marca 2014 r – k. 23,

- akta Prokuratury Rejonowej w Nowym Sączu (...), a w szczególności karta leczenia ambulatoryjnego z dnia 26 lutego 2014 r, skierowanie do poradni specjalistycznej, karta informacyjna z dnia 3 marca 2014 r – k. 155-164, 215-255,

- akta szkody, a w szczególności dokumentacja medyczna – k. 115, 284-371.

W dniach **28 marca 2014 r – 17 kwietnia 2014 r** powód przebywał w Szpitalu (...) w K. na (...) (łącznie 21 dni). Powód został przyjęty na Oddział z powodu ogólnego osłabienia, bólów w okolicy krzyżowo-lędźwiowej i w zakresie jamy brzusznej, wzrostu poziomu wskaźników wydolności nerek. Stwierdzono zespół bólów pourazowych kręgosłupa oraz biodra lewego, nierównaną cukrzyce, torbiel na nerce prawej (powód cierpi na cukrzycę typu 2, nadwagę, nefropatię nadciśnieniową w stadium wydolności nerek).

W dniu 17 kwietnia 2014 r powód będąc w (...) w K. otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Dowód:

- karta informacyjna z dnia 17 kwietnia 2014 r – k. 24-25, 106-107,

- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 17 kwietnia 2014 r – k. 27,

- akta szkody, a w szczególności dokumentacja medyczna – k. 115, 284-371,

- przeszuchanie powoda – k. 421-422.

Powód w dniu 15 maja 2014 r przebył alloplastykę lewego stawu biodrowego (wszczepienie endoprotezy stawu) z powodu obustronnej choroby zwyrodnieniowej. Zgodnie z procedurami, powód otrzymał skierowanie na rehabilitację.

Przed zabiegiem powód leżał, zlecono mu zakup materacu przeciwoleżynowego

W dniach **12 czerwca 2014 r- 25 czerwca 2014 r** powód przebywał w Szpitalu (...) w T.(...) (łącznie 14 dni), gdzie przede wszystkim zastosowano wobec powoda ćwiczenia usprawniające, a także dodatkowe badania i aplikowano leki.

Nadto w dniu 25 czerwca 2014 r wypisano powodowi skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego (do sanatorium).

Dowód:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 25 czerwca 2014 r – k. 29-30, 108-109,

- zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne z dnia 6 maja 2014 r – k. 38,

- zaświadczenie lekarskie z dnia 25 czerwca 2014 r – k. 39,

- wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie z dnia 25 czerwca 2014 r – k. 40,

- karta oceny świadczeniobiorcy z dnia 25 czerwca 2014 r – k. 41-42,

- wniosek o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego z dnia 25 czerwca 2014 r – k. 49,

- skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego z dnia 25 czerwca 2014 r – k. 44,

- fotografie – k. 47, 373,

- akta szkody, a w szczególności dokumentacja medyczna – k. 115, 284-371,

- przesłuchanie powoda – k. 421-422.

Także w dniu 9 czerwca 2014 r powód będąc w (...) w B. otrzymał skierowanie na aplikowanie leków w domu.

Dowód:

- skierowanie na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarских z dnia 9 czerwca 2014 r – k. 28.

Także w dniach **30 czerwca 2014 r – 8 sierpnia 2014 r** powód przebywał w Szpitalu (...) w K. (...) (łącznie 40 dni). Powód został przyjęty na Oddział z powodu ogólnego osłabienia gorączki, bólów w zakresie klatki piersiowej i w odcinku piersiowym kręgosłupa. W wyniku przeprowadzonych badań rozpoznano u powoda nefropatię nadcisnieniową i cukrzycową, bole po urazie odcinka piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa oraz urazie barku lewego.

W trakcie pobytu w tej placówce w dniu 28 lipca 2017 r wykonano u powoda badanie MR.

Dowód:

- zaświadczenie lekarskie z dnia 20 stycznia 2015 r - k. 26,

- wynik badania MR z dnia 28 lipca 2017 r – k. 31,

- karta informacyjna z dnia 8 sierpnia 2014 r – k. 32-34, 103-105,

- akta szkody, a w szczególności dokumentacja medyczna – k. 115, 284-371,

- przesłuchanie powoda – k. 421-422.

W dniach 12 sierpnia 2014 r – 29 sierpnia 2014 r powód przebywał w Szpitalu (...) w M. na (...) Powód został przyjęty z uwagi na wcześniejsze urazy kręgosłupa lędźwiowego, barku lewego oraz stawu kolanowego i skokowego, nadto z uwagi na dyskopatię, zapalenie krążka międzykręgowego L3-L4 (zapalenie dysku), stan po przebyłym złamaniu trzonu kręgu L2, stan po alloplastyce biodra lewego, a także inne schorzenia jak cukrzyca, nefropatia nadcisnieniowa, nadciśnienie tętnicze z niewydolnością krążenia w stanie kompensacji, zakrzepicę żyły udowej lewej. Przede wszystkim powód był leczony z uwagi na bóle krzyża z promieniowaniem do pośladków, uniemożliwiające chód w pozycji wyprostowanej. Przy wypisie zalecono powodowi przyjmowanie leków oraz ćwiczenia.

W dniu 29 sierpnia 2014 r powód otrzymał skierowanie do (...).

Dowód:

- karta informacyjna z dnia 29 sierpnia 2014 r – k. 35,

- skierowanie do poradni specjalistycznej z dnia 29 sierpnia 2014 r – k. 36,

- akta szkody, a w szczególności dokumentacja medyczna – k. 115, 284-371.

Powód w dniach **1 grudnia 2014 r- 22 grudnia 2014 r** przebywał w (...) sp. z o. o. , do tej placówki powód otrzymał skierowanie pod operacji biodra. Z uwagi na zły ogólny stan zdrowia, powód przebywał w Szpitalu (...) w S. (a nie w budynku sanatoryjnym). Wobec powoda zastosowano leczenie balneologiczno-rehabilitacyjne, a to dieta cukrzycowa, okłady borowinowe, ćwiczenia usprawniające, lampa, laser i magnetronik.

W tym okresie, w dniu 12 grudnia 2014 r powód został przewieziony na (...) w K. z uwagi na silne dolegliwości bólowe. Po badaniu została odwieziony do (...).

Dowód:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 22 grudnia 2014 r – k. 46, 110-111,

- wykaz uzdrowisk – k. 112-114,

- akta szkody, a w szczególności dokumentacja medyczna – k. 115, 284-371,

- przesłuchanie powoda – k. 421-422.

W dniach 11 marca 2015 r – 19 marca 2015 r powód ponownie przebywał w Szpitalu (...) w M. na (...). Powód został przyjęty z uwagi na wcześniejsze urazy kręgosłupa lędźwiowego, barku lewego oraz stawu kolanowego i skokowego, nadto z uwagi na dyskopatię, zapalenie krążka międzykręgowego L3-L4, stan po przebyłym złamaniu trzonu kręgu L2, stan po alloplastyce biodra lewego, a także inne schorzenia jak cukrzyca, nefropatia nadciśnieniowa, nadciśnienie tętnicze z niewydolnością krążenia w stanie kompensacji, zakrzepicę żyły udowej lewej. Przede wszystkim powód był leczony z uwagi na bóle krzyża z promieniowaniem do ud i łydek, utrudniające chód. Przy wypisie zalecono powodowi przyjmowanie leków oraz ćwiczenia.

Dowód:

- karta informacyjna z dnia 19 marca 2015 r – k. 48-50,

- akta szkody, a w szczególności dokumentacja medyczna – k. 115, 284-371.

Także w dniu 10 kwietnia 2015 r powód będąc w (...) w B. otrzymał skierowanie na aplikowanie leków w domu.

Dowód:

- skierowanie na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarских z dnia 10 kwietnia 2015 r – k. 51.

W dniach 2 maja 2015 r- 30 maja 2015 r powód przebywał w Centrum (...)Rehabilitacyjnym im. Ojca (...) Oddział (...) Ogólnoustrojowej w S.. Powód został skierowany do tego Centrum celem kontynuacji rehabilitacji.

Dowód:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 30 maja 2015 r – k. 52.

Powód w dniu 15 września 2014 r zgłosił stronie pozwanej roszczenie o wypłatę świadczenia za pobyt w jednostkach medycznych w związku z upadkiem w dniu 26 lutego 2014 r.

Dowód:

- wniosek o wypłatę świadczenia tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku z dnia 15 września 2014 r – k. 53,

- zgłoszenie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z dnia 16 września 2014 r – k. 125,

- akta szkody, a w szczególności wniosek o wypłatę świadczenia – k. 115, 284-371.

Strona pozwana po rozpoznaniu wniosku, uznała, że związek z wypadkiem z dnia 26 lutego 2014 r ma pobyt w Szpitalu (...) w M. na (...) w dniach 12 sierpnia 2014 r – 29 sierpnia 2014 r tj. 18 dni. Z tego tytułu strona pozwana przyznała powodowi świadczenie w kwocie 1 800, 00 zł tj. 18 dni x 100, 00 zł/dzień = 1 800, 00 zł.

Zaś po odwołaniu strona pozwana uznała, że związek z wypadkiem ma także pobyt w Szpitalu (...) w M. na (...) w dniach 11 marca 2015- 19 marca 2015 r tj. 9 dni. Z tego tytułu strona pozwana przyznała powodowi świadczenie w kwocie 900, 00 zł tj. 9 dni x 100, 00 zł/dzień = 900, 00 zł.

Dowód:

- **pismo strony pozwanej z dnia 1 października 2014 r – k. 55,**
- **pismo strony pozwanej z dnia 28 kwietnia 2015 – k. 65,**
- **akta szkody, a w szczególności korespondencja stron – k. 115, 284-371.**

Powód odwoływał się od decyzji strony pozwanej, m.in. pismami z dnia 18 października 2014 r, 22 stycznia 2015 r, 27 kwietnia 2015 r.

Zaś strona pozwana podtrzymywała swoje stanowisko w pismach z dnia 5 listopada 2014 r., 25 lutego 2015 r, 10 czerwca 2015 r, 13 lipca 2015 r.

Dowód:

- **pismo powoda z dnia 18 października 2014 r – k. 56,**
- **pismo powoda z dnia 22 stycznia 2015 r – k. 58,**
- **pismo pełn. powoda z dnia 27 kwietnia 2015 r – k. 64,**
- **pismo strony pozwanej z dnia 5 listopada 2014 r – k. 57,**
- **pismo strony pozwanej z dnia 25 lutego 2015 r – k. 59-60,**
- **pismo strony pozwanej z dnia 14 kwietnia 2015 r – k. 61-63,**
- **pismo strony pozwanej z dnia 10 czerwca 2015 r – k. 66-67,**
- **pismo strony pozwanej z dnia 13 lipca 2015 r – k. 68-69,**
- **akta szkody, a w szczególności korespondencja stron – k. 115, 284-371.**

Biegły sądowy z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii dr med. W. R. w opinii sporządzonej dla potrzeb przedmiotowej sprawy stwierdził, że co najwyżej pobyt drugi, trzeci i czwarty tj. pobyt na (...), w (...) i na (...) były pośrednio związane z m.in. z dolegliwościami bólowymi stawu barkowego lewego. Biegły stwierdził, że dolegliwości bólowe okolicy stawu barkowego istniały już przed urazem z dnia 10 września 2013 r, a uraz doznany w dniu 26 lutego 2014 r spowodował nasilenie tych dolegliwości. Dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchów w stawie barkowym, jak również zmiany w zakresie kręgosłupa lędźwiowego są wskazaniem do okresowego, stacjonarnego leczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

- **opinia lekarska z dnia 8 lipca 2016 r , 24 października 2016 r ,16 października 2017 r – k. 171-173, 206, 397.**

Biegły sądowy z zakresu neurologii i neurotraumatologii lek. med. P. Ł. w opinii sporządzonej dla potrzeb przedmiotowej sprawy stwierdził, że żaden z pięciu pobytów powoda w jednostkach medycznych nie miał związku z leczeniem urazów doznanych w dniu 26 lutego 2014 r. Biegły stwierdził, że w badaniu Rtg kręgosłupa lędźwiowego wykonanym dnia 26 lutego 2014 r nie stwierdzono uchwytnych zmian pourazowych poza stanem po złamaniu kręgu L2 (upadek z drabiny we wrześniu 2013 r). W dniu 3 marca 2014 r w badaniu tomografii komputerowej kręgosłupa uwidoczniono zastarzałe złamanie z wgnieceniem blaszki granicznej górnej, cechy przewlekłej dyskopatii L1/L2, wypukliny krążków międzykręgowych na pozostałych poziomach. W kolejnych badaniach obserwowano progresję zmian o charakterze zwyrodnieniowo-zapalnym. Te postępujące zmiany zwyrodnieniowo-zapalne stanowiły

o podawanych przez powoda objawach - bólach odcinka lędźwiowego, promieniowaniu bólu do kończyn dolnych. Zatem zmiany te i ból nie były związane ze zdarzeniem z dnia 26 lutego 2014 r. Upadek w tym dniu nie spowodował – biorąc pod uwagę jego mechanikę tj. upadek na bok, z własnej wysokości, amortyzowany urazem stawu barkowego, pośladka, tkanek własnych – nowych zmian pourazowych, a przede wszystkim nie doszło do urazu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Źródłem dolegliwości powoda jest samoistna choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa.

Dowód:

- opinia biegłego z dnia 3 lipca 2017 r , 25 października 2017 r – k. 281-282, 402.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wyżej wymienione dokumenty, fotografie, opinie biegłych, zeznania świadka i przesłuchanie powoda.

Dokumenty przedłożone w sprawie to przede wszystkim dokumentacja medyczna powoda, a także dokumentacja dotycząca dochodzenia w sprawie wypadku z dnia 26 lutego 2014 r. Moc dowodowa tych dokumentów nie była kwestionowana.

Istotne dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy były opinie biegłych sądowych. Obie opinie zostały sporządzone zgodnie z wymogami wiedzy specjalistycznej, poprzedzone analizą dokumentacji medycznej i badaniem powoda. W ocenie Sądu opinie są jasne, pełne, a wnioski w nich zawarte przekonywujące.

Także zeznania świadka D. S. i przesłuchanie powoda w ocenie Sądu były wiarygodne.

Sąd nie dał wiary przesłuchaniu powoda tylko w tej części, w której twierdził, że przed podpisaniem wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia nie otrzymał OWU. Gdyby tak było, to skąd powód wiedziałby, że może się ubiegać o świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (?). O braku doręczenia OWU powód „przypominał sobie” dopiero pod dwóch latach trwania procesu (?). Otrzymanie OWU powód zaświadczył podpisem pod wnioskiem. Nadto o doręczeniu powodowi OWU zeznawał świadek D. S..

Z zeznań świadka D. S. wynika, że powód był bardzo zainteresowany zawarciem umowy ubezpieczenia za pobyt w szpitalu. Świadek zeznał, że zaproponował powodowi produkt strony pozwanej. Jeżeli powód uległby nieszczęśliwemu wypadkowi i trafił do szpitala, to od drugiej doby mógł liczyć na świadczenie w wysokości 100, 00 zł dziennie, ale maksymalnie za 90 dni. Świadek podkreślił, że powód, co najmniej kilkakrotnie pytał o ten produkt, zatem decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia musiała być przemyślana. Świadek podkreślał, że przed sporządzeniem wniosku powód otrzymał OWU i mógł się z nimi zapoznać.

Należy zaznaczyć, że powód sam przyznał, że na (...) w Szpitalu (...) był leczony z uwagi na dolegliwości nerek, zaś pobyt na (...) i w (...) był związany z wszczepieniem endoprotezy.

Sąd zważył, co następuje:

W przedmiotowej sprawie powód W. K. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwoty 9 800, 00 zł z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Bezspornym w sprawie było, że powód zawarł taką umowę ze stroną pozwaną dnia 20 lutego 2014 r. Powód domagał się wypłaty świadczeń związanych z pobytem w jednostkach medycznych po wypadku z dnia 26 lutego 2014 r, a to:

- **pobyt pierwszy:** w dniach 28 marca 2014 r – 17 kwietnia 2014 r w Szpitalu (...) w K. na (...) tj. **21 dni x 100, 00 zł/dzień = 2 100, 00 zł,**

- **drugi pobyt :** w dniach 12 czerwca 2014 r- 25 czerwca 2014 r w Szpitalu (...) w T.(...) tj. **14 dni x 100, 00 zł/dzień = 1 400, 00 zł,**

- **trzeci pobyt:** w dniach 30 czerwca 2014 r – 8 sierpnia 2014 r w Szpitalu (...) w K. (...) tj. **40 dni x 100, 00 zł/dzień = 4 000, 00 zł,**

- **czwarty pobyt:** w dniach 1 grudnia 2014 r- 22 grudnia 2014 r w Szpitalu (...) w S. tj. **22 dni x 100, 00 zł/dzień = 2 200, 00 zł,**

- **piąty pobyt:** w dniu 12 grudnia 2014 r w (...) w K., tj. 1 dzień x 100, 00 zł/dzień = 100, 00 zł.

Przed ostatnią rozprawą powód – za pośrednictwem pełnomocnika – zarzucił, że przed podpisaniem wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia nie otrzymał OWU. Zgodnie bowiem z art. 384 kc OWU – jako ustalone przez ubezpieczyciela wzorce umowy – wiążą ubezpieczonego, o ile zostały mu doręczone przez zawarciem umowy. Gdyby powód nie otrzymał OWU przed podpisaniem wniosku, to o tym fakcie poinformowałby Sąd już w pozwie, albo co najmniej na pierwszej rozprawie, a nie po dwóch latach trwania procesu. Na wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia widnieje podpis powoda, który zaświadcza także o otrzymaniu OWU. Także świadek D. S. zeznając w sprawie podkreślał, że powód co najmniej kilkakrotnie pytał się o możliwość zawarcia tego typu umowy, otrzymał materiały promocyjne, zatem musiała znać OWU i decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia była przemyślana.

Istotne jest, że jednym z materiałów promocyjnych była ulotka, z której wynikało, że produkt dotyczy ubezpieczenia pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem i świadczenie należy się od drugiej doby. Zgodnie z powszechnym rozumieniem za nieszczęśliwy wypadek uważa się „nagle, niespodziewane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczona osoba wbrew swojej woli doznała trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarła”. Natomiast za szpital uważa się „zakład zamkniętej opieki zdrowotnej, charakteryzujący się stałą gotowością przyjęcia i umieszczenia w nim chorego oraz zapewniający przebywającemu w nim pacjentowi całodobową, wszechstronną i wykwalifikowaną opiekę medyczną”. Zatem definicja szpitala zawarta w OWU jest taka sama jak szpitala w powszechnym rozumieniu.

Mając na uwadze definicję szpitala zawartą w OWU, jak i w powszechnym rozumieniu, nie można za szpital uważać wewnętrznych oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoriów czy (...)u. Pacjent lub kuracjusz został przyjęty na oddział rehabilitacji czy na leczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (sanatorium) musi mieć skierowanie, o przyjęciu decyduje dostępność miejsc i kolejność zgłoszeń. Także za szpital nie może być uważany (...), albowiem oddział ratunkowy może być przy szpitalu, ale także w odrębnej jednostce.

Zatem zgodnie z OWU powodowi nie należy się świadczenie za pobyt drugi, czwarty i piąty. Także zgodnie z OWU powodowi nie należy się świadczenie za pobyt w szpitalu, który rozpoczął się 180 dni od wypadku, czyli za pobyt czwarty i piąty. Należy także podkreślić, że pobyt piąty (12 grudnia 2014 r) zawiera się w pobycie czwartym (od 1 do 22 grudnia 2014 r).

Jak była mowa powyżej dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, istotne znaczenia miały opinie biegłych sądowych za zakresu medycyny. Zadaniem biegłych była ocena, czy pobyty powoda w jednostkach medycznych po dniu 26 lutego 2014 r były związane z urazem, jakiego doznał tego dnia. Przede wszystkim biegli podkreślali, że powód doznał poważnego urazu dnia 10 września 2013 r – czyli około dwóch lat wcześniej – albowiem spadł z drabiny z wysokości około 3 m na betonową powierzchnię, doznając złamania kręgow odcinek piersiowego kręgosłupa TH8, złamania kręgow odcinka lędźwiowego kręgosłupa L2, stłuczeniem barku i ramienia lewego z zespołem ciasnoty podbarkowej po stronie lewej. Już wtedy stwierdzono u powoda zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego. Ten uraz miał znacznie poważniejsze konsekwencje dla zdrowia powoda niż uraz z dnia 26 lutego 2014 r, kiedy to powód upadł z własnej wysokości, na bok, amortyzując upadek urazem stawu barkowego, poślądka, tkanek własnych. Wtedy powód doznał tylko stłuczenia lewego kolana, stłuczenia głowy, stłuczenia okolicy lewego poślądka i lewego barku.

Zaraz po zdarzeniu z dnia 26 lutego 2014 r powód została przewieziony na (...) w N., gdzie po wykonaniu badania lekarz stwierdził, że lewe kolano jest stabilne, zakres ruchomości lewego barku w normie, zakres ruchomości lewego

biodra ograniczony w zakresie rotacji wewnętrznej (ale to z uwagi na zwyrodnienie stawu biodrowego). Powoda nie skierowano do szpitala, ale zapisano lek przeciwbólowy i odesłano do domu.

Kolejne pobyty powoda w szpitalu, tj. pobyt pierwszy i trzeci, miały miejsce w Szpitalu w K. na (...). Tam powód był przyjmowany z uwagi na ogóle osłabienie, dyskopatię i zapalenie krążka międzykręgowego L3-L4, postępujące zmiany zwyrodnieniowo-zapalne po złamaniu kręgu L2 skutkujące bólami odcinka lędźwiowego kręgosłupa promieniującymi do kończyn dolnych, a także inne schorzenia jak cukrzyca, nefropatia nadciśnieniowa, nadciśnienie tętnicze z niewydolnością krążenia w stanie kompensacji.

Z kolei pobyty drugi, czwarty i piąty powoda w jednostkach medycznych, związane były przede wszystkim z zabiegiem wszczepienia powodowi endoprotezy stawu biodrowego lewego, co miało miejsce w maju 2014 r. Powód przebył alloplastykę lewego stawu biodrowego z powodu obustronnej choroby zwyrodnieniowej. Zgodnie z procedurami, powód otrzymał skierowanie na rehabilitację (12 czerwca 2014 r- 25 czerwca 2014 r pobyt na (...) Szpitala (...) w T., ćwiczenia usprawniające), a następnie otrzymał skierowania do sanatorium (1-22 grudnia 2014 r pobyt w (...), z uwagi na ogólny stan zdrowia powód umieszczony w Szpitalu uzdrowskim, leczenie balneologiczno-rehabilitacyjne).

Jak podkreślił biegły sądowy z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii dr med. W. R. dolegliwości bólowe okolicy stawu barkowego istniały już przed pierwszym wypadkiem tj. przed dniem 10 września 2013 r. Dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchów w stawie barkowym, jak również zmiany w zakresie kręgosłupa lędźwiowego są wskazaniem do okresowego, stacjonarnego leczenia rehabilitacyjnego, dla utrzymania sprawności.

Także biegły sądowy z zakresu neurologii neurotraumatologii lek. med. P. Ł. podkreślił, że w badaniu Rtg kręgosłupa lędźwiowego wykonanym dnia 26 lutego 2014 r nie stwierdzono uchwytnych zmian pourazowych poza stanem po złamaniu kręgu L2 (uraz z dnia 10 września 2013 r). Natomiast kolejne badania uwidocznily progresję zmian o charakterze zwyrodnieniowo-zapalnym, które to powodowały ból odcinka lędźwiowego kręgosłupa, promieniujący do kończyn dolnych. Biegły zaznaczył, że jest to samoistna choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa.

Reasumując, przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że **wypadek – uraz z dnia 26 lutego 2014 r nie spowodował u powoda takich obrażeń, które skutkowałyby koniecznością pobytu w szpitalu** (art. 6 kc). Dolegliwości, bóle, na które skarża się powód są wynikiem wypadku – urazu z dnia 10 września 2013 r, kiedy to doszło do złamania trzonu kręgu w odcinku lędźwiowym i urazu barku lewego, a także zwyrodnienia stawów biodrowych, dyskopatii i postępującej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

Z drugiej strony, powód zataił przed stroną pozwaną – jako ubezpieczycielem – fakt powyższych dolegliwości, co mogło mieć wpływ na odmowę zawarcia umowy ubezpieczenia.

W tej sytuacji właściwie nie ma znaczenia fakt, czy powód przed podpisaniem wniosku o przystąpienia do umowy ubezpieczenia otrzymał OWU.

W tym stanie rzeczy na podstawie powołanych przepisów orzeczono jak w sentencji.

O kosztach orzeczono zgodnie z art. 102 kpc.

Z uwagi na sytuację osobistą i finansową powoda – osoba samotna utrzymująca się tylko z renty w kwocie 204, 00 zł – Sąd odstąpił od obciążania go kosztami procesu strony pozwanej. Z reszta strona pozwana, jako profesjonalista na rynku ubezpieczeń, zatrudnia etatowych pracowników – prawników zajmujących się takimi sprawami jak przedmiotowa i uwzględnia ich wynagrodzenie w ogólnych kosztach.

Natomiast koszty pełnomocnika reprezentującego powoda z urzędu zostaną pokryte z środków Skarbu Państwa, a składa się na nie: wynagrodzenie w kwocie 1 476, 00 zł oraz zwrot wydatków w kwocie 429, 94 zł.

Także pozostałe koszty tj. koszty opłaty sądowej i koszty opinii biegłych (430, 36 zł, 60, 04 zł, 40, 24 zł, 108, 09 zł) zostaną pokryte z środków Skarbu Państwa.

SSR Agata Gawłowska-Sobusiak