

Sygn. akt I C 165/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 12 października 2015 roku**

Sąd Rejonowy w Słupsku I Wydział Cywilny

**w składzie:**

**Przewodniczący:** SSR Katarzyna Niemczyk

**Protokolant:** protokolant sądowy A. K.

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2015 roku w Słupsku

na rozprawie

**sprawy z powództwa M. S.**

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

**o zapłatę**

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki M. S. na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 197,00 (sto dziewięćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 165/15

## UZASADNIENIE

**Powódka M. S.** wniosła pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 1.237,50 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zwrot kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu podała, że zawierając umowę ubezpieczeniową nr (...) była pewna, że gdy dojdzie do choroby, wypadku, pobytu w szpitalu, będzie miała zapewniony zwrot za utracone zarobki. Powódka podała, że przebywała na oddziale rehabilitacji w szpitalu w M. od dnia 24.01.2014 roku do dnia 14.02.2014 roku z powodu dyskopatii, a po leczeniu szpitalnym otrzymała zwolnienie lekarskie od 15.02.2014 roku do 16.03.2014 roku. Następnie zwolnienie zostało przedłużone od 17.03.2014 roku do 16.04.2014 roku. Pozwany nie wypłacił ani za pobyt w szpitalu, ani za zwolnienie.

W piśmie z dnia 29.10.2014 roku powódka wskazała sposób wyliczenia kwoty dochodzonej pozwem podając, że składa się na nią:

- 28 dni pobytu w szpitalu rehabilitacyjnym x 25 zł dziennie = 700,00 zł;
- 43 zwolnienia po szpitalu x 12,50 zł dziennie = 537,50 zł.

W dniu 31.10.2014 roku referendarz sądowy Sądu Rejonowego w Słupsku wydał w postępowaniu upominawczym nakaz zapłaty.

**Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.**, reprezentowany przez radcę prawnego, wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty zaskarżając go w całości i domagając się oddalenia powództwa. Ponadto wniósł o zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu przyznał, że łączyła pozwanego z powódką umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego wraz z m.in. dodatkowym ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego. Integralną część umowy stanowiły „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego”.

Zdaniem pozwanego nie zachodzą okoliczności uzasadniające wypłatę powódce świadczenia ubezpieczeniowego. Zgodnie z §4 ust. 1 pkt 2 przywołanych OWU zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, natomiast świadczenie ubezpieczeniowe z tego tytułu – zgodnie z §5 pkt. 2 owu – przysługuje „jeżeli pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku”.

Natomiast jeśli chodzi o roszczenie dotyczące świadczenia rehabilitacyjnego to zgodnie z §19 pkt. 1 ppkt 14 owu pozwany nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, którego konieczność 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”.

Pozwany oświadczył, że z dokumentacji medycznej powódki nie wynika, aby hospitalizacja ta rozpoczęła się przed upływem 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością (...) S.A. pobytu w szpital, związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30.11.2011 roku M. S. złożyła deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) potwierdzonego polisą (...) przez (...) Zakład (...) na (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W..

(dowód: kopia deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia pracowniczego k. 6)

Zgodnie z umową zdarzeniem objętym ubezpieczeniem jest m.in. leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane:

- wypadkiem komunikacyjnym
- wypadkiem przy pracy
- zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym
- nieszczęśliwym wypadkiem
- chorobą – wysokość świadczenia: 25 zł
- pobyt na (...) świadczenie jednorazowe
- rekonwalescencja (za 1 dzień zwolnienia): wysokość świadczenia: 12,50 zł
- rozszerzenie odpowiedzialności o leczenie szpitalne za granicą.

(dowód: kopia oferty grupowego ubezpieczenia pracowniczego k. 5)

Zgodnie z postanowieniami Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego (zwanym dalej OWU) użyte w owu określenia:

- choroby oznacza – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego; (§2 ust. 1 pkt. 1 owu)

- leczenia szpitalnego oznacza – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego; (§2 ust. 1 pkt. 2 owu)

- pobytu w szpitalu oznacza – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni; (§2 ust. 1 pkt. 3 owu)

- szpitala oznacza – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego; (§2 ust. 1 pkt. 4 owu).

Zgodnie z §4 owu zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności (...) SA:

1/ pobyt w szpitalu spowodowany chorobą;

2/ pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

Na mocy §5 ust. 1 owu (...) SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

W myśl §5 ust. 2 owu jeżeli pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem 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.

stanowi §19 ust. 1 pkt. 19 owu (...) SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności (...) SA 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 (...) SA pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

Na mocy §19 ust. 2 pkt. 3 owu (...) SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w ośrodkach rehabilitacyjnych, w szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 14.

(dowód: ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego k. 54 – 55)

W okresie od dnia 24.01.2014 roku do dnia 14.02.2014 roku M. S. przebywała na oddziale rehabilitacyjnym Szpitala Miejskiego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w M., gdzie została przyjęta celem rehabilitacji ogólnej z powodu przewlekłego neuropatycznego bólu kręgosłupa.

(dowód: kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego k. 25A)

W okresie od dnia 15.02.2014 roku do dnia 16.04.2014 roku M. S. przebywała na zwolnieniu lekarskim.

(bezsporne)

Pobyt w Szpitalu w M. na oddziale rehabilitacyjnym był pierwszym pobytem M. S. w szpitalu związany z dyskopatią.

Powódka choruje na dyskopatię od 2008 roku.

(dowód: zeznanie powódki na rozprawie w dniu 28.09.2015 roku, czas nagrania: 00:06:59)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Bezsporne w sprawie było objęcie powódki ochroną ubezpieczeniową przez pozwanego na mocy umowy ubezpieczenia.

Sporne w sprawie było to, czy zaistniały przesłanki uzasadniające spełnienie świadczenia przez pozwanego.

Na mocy przepisu art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Materiał dowodowy zaferowany przez obie strony procesu nie był kwestionowany przez przeciwnika procesowego. Rozstrzygnięcie sprawy sprowadzało się do ustalenia na podstawie zapisów wiążącej strony umowy ubezpieczenia, czy za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym szpitala w M. oraz za czas pozostawania przez powódkę na późniejszym zwolnieniu lekarskim przysługuje jej świadczenie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Jak wynika z treści ogólnych warunków ubezpieczeń pobyt w szpitalu w związku z rehabilitacją nie był objęty ubezpieczeniem. Wyjątkiem od tej reguły był pierwszy pobyt w szpitalu w celu rehabilitacji o ile rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością pozwanego pobytu ubezpieczonego na oddziale w szpitalu związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą. Powódka w związku z dyskopatią przebywała w szpitalu po raz pierwszy na oddziale rehabilitacyjnym w okresie 24.01.2014 roku – 14.02.2014 roku. j w związku z dyskopatią nie przebywała w szpitalu, ani w okresie, od którego choruje na dyskopatię (2008 rok) nie była ubezpieczona u pozwanego.

Uznać zatem należy, że za pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, wobec wyłączenia zawartego w §19 ust. 1 pkt. 19 i ust. 2 pkt. 3 owu, powódce nie przysługuje świadczenie w kwocie 700,00 zł.

Zgodnie z ofertą grupowego ubezpieczenia pracowniczego (k. 5) zdarzeniem objętym ubezpieczeniem było rekonwalescencja po objętym ubezpieczeniem leczeniu szpitalnym. Ponieważ leczenie szpitalne powódki na oddziale rehabilitacyjnym w M. nie było objęte ubezpieczeniem tym samym nie przysługuje powódce z tytułu zawartej umowy świadczenie za rekonwalescencję.

Mając na uwadze powyższe wobec braku przesłanek z art. 805 § 1 k.c. sąd powództwo oddalił, o czym orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

Pozwany jest stroną wygrywającą sprawę.

Koszty procesu poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 197,00 zł, z czego tytułem wynagrodzenia należnego radcy prawnemu kwotę 180,00 zł i kwotę 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Wobec powyższego sąd na podstawie przepisu art. 98 §1 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z §6 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. 2013.490j.t.) zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 197,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, o czym orzekł jak w punkcie drugim sentencji wyroku.