

Sygnatura akt X C 1116/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G. W., dnia 20 października 2017 r.

Sąd Rejonowy w G. W. X Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Andrzej Miszczak

Protokolant: sekr. sąd. Marta Andrzejewska

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2017 r. w G. W.

na rozprawie sprawy z powództwa Z. R.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego 934 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Z. R. wniósł o zasądzenie od pozwanego 1 880 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że był ubezpieczony u pozwanego w ramach programu ubezpieczeniowego dla emerytów i rencistów policyjnych – polisa (...). W okresie od 20 marca 2017 r. do 5 maja 2017 r. leczył się w szpitalu, co zgodnie z umową ubezpieczenia uprawniało go do świadczenia za jeden dzień pobytu w wysokości 40 zł. Pozwany niezasadnie odmówił mu wypłaty świadczenia.

Towarzystwo (...) S.A. w (...) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że nie było podstaw do wypłaty świadczenia z uwagi na jednostkę chorobą w związku z którą powód przebywał w szpitalu.

Na rozprawie 11 sierpnia 2017 r. sąd zwrócił stronom uwagę na możliwość rozstrzygnięcia o żądaniu pozwu przy przyjęciu, że pobyt w szpitalu powoda związany był z leczeniem zaburzenia psychicznego lub zaburzenia nerwicowego i określił stronom 14 dniowy termin na zajęcie stanowiska i złożenie wniosków dowodowych.

Powód potrzymał żądanie pozwu wnosząc o przeprowadzenie dowodu z dokumentów z akt X C (...) k.55-63 oraz X C (...) k.66-75.

Pozwany nie zajął stanowiska w sprawie.

Sąd rejonowy ustalił co następuje:

Z. R. w okresie od 20 marca 2017 r. do 5 maja 2017 r. był ubezpieczony w W. w ramach programu ubezpieczeniowego dla emerytów i rencistów policyjnych – polisa (...) – **okoliczność bezsporna.**

Zgodnie z ogólnymi warunkami umowy² przez chorobę strony rozumiały stwierdzony przez lekarza stan organizmu niezależny od woli ubezpieczonego, wymagający leczenia szpitalnego polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego. Za szpital strony rozumiały zamknięty zakład opieki zdrowotnej z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych i domów opieki lub innych placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.

Zgodnie z umową W. zobowiązała się zapłacić powodowi 40 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku choroby.

W paragrafie § 10 pkt. 1 OWU strony przewidziały, że ochroną ubezpieczeniową w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego nie są objęte przypadki pobytu w szpitalu w związku z rozpoznaniem u powoda chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, leczeniem uzależnień.

W okresie od 20 marca 2017 roku do 5 maja 2017 r. – 47 dni - powód przebywał w Samodzielnym Publicznym ZOZ Szpitala (...) w Z. na Oddziale (...) w związku z rozpoznaniem zaburzeń depresyjno – lękowych mieszanych F41.2 oraz stwierdzonym schorzeniem współistniejącym – zapaleniem błony śluzowej żołądka K 29. W trakcie pobytu przyjmował leki psychotropowe i inne leki, poddawany był psychoterapii, socjoterapii, rehabilitacji.

Warta pismem z 19 maja 2017 r. odmówiła wypłaty świadczenia za dzienny pobyt w szpitalu powołując się na § 10 pkt. 1 OWU wskazując, że pobyt w szpitalu był związany z leczeniem choroby psychicznej.

W sprawie z powództwa P. K. przeciwko (...) na (...) S.A. w W. o zapłatę toczącej się przed Sądem Rejonowym w Gorzowie Wlkp. pod sygn. akt X C (...) sąd ustalił, że neurastenia (F 48.0) nie jest chorobą psychiczną a Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital (...) MSWiA w J. nie jest szpitalem psychiatrycznym.

W sprawie z powództwa A. H. przeciwko (...) na (...) S.A. w W. o zapłatę toczącej się przed Sądem Rejonowym w Gorzowie Wlkp. pod sygn. akt X C (...) powołany biegły sądowy psychiatra wskazał, że neurastenia (F 48.0) nie jest chorobą psychiczną a Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital (...) MSWiA w J. nie jest szpitalem psychiatrycznym.

Dowód:

- Karta leczenia szpitalnego k.8
- Zaświadczenie szpitala w Z. k.9
- Pismo W. z 19.05.2017 r. k.10
- Umowa generalna k.54-63
- OWU k.64
- Dokumenty w aktach sprawy X C (...) k.55-63
- Opinia biegłego sądowego psychiatry złożona do sprawy X C (...) k.66-75
- Zeznania powoda k.68-69

Sąd rejonowy zważył co następuje:

Powództwo w świetle zgromadzonego materiału okazało się niezasadne.

Zgodnie z art. 805 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. 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.

Z kolei zgodnie z art. 353¹ k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Nie było między stronami sporu co do tego, że w okresie pobytu w szpitalu strony wiązała umowa ubezpieczenia i w przypadku pobytu powoda w szpitalu w związku z chorobą pozwany zobowiązany jest do zapłaty świadczenia w wysokości 40 zł za jeden dzień. Spór dotyczył tego, czy pobyt powoda w szpitalu związany był z chorobą – tak twierdził powód – czy też pobyt ten nie był związany z chorobą i ubezpieczyciel nie był zobowiązany do świadczenia w związku z § 10 pkt. 1 OWU – tak twierdził pozwany.

Sądowi rejonowemu znane są orzeczenia zapadające w tutejszym sądzie oraz w Sądzie Okręgowym w Gorzowie Wlkp., gdzie przedmiotem rozstrzygnięcia było m.in. ustalenie że neurastenia nie jest chorobą psychiczną. Rzeczą jednak w tym, że sprawy przywołane przez powoda dotyczyły (...) na (...) S.A. w W. i były rozstrzygane na tle umowy jaką osoby zawierały z (...) na (...) S.A. w W. a tym samym istotne jest również ustalenie w jaki sposób strony ułożyły swój stosunek umowy, w tym jak wyłączyły odpowiedzialność ubezpieczyciela. Jeżeli ubezpieczyciel wyłączył swoją odpowiedzialność w przypadku pobytu w szpitalu w związku z chorobą psychiczną, to w świetle np. opinii psychiatry w sprawie X C (...) niezasadnie odmawiał spełnienia świadczenia, gdyż neurastenia nie jest chorobą psychiczną. Rozstrzygnięcie to wiąże strony procesu X C (...) a wobec faktu, że powód nie był leczony w związku z neurastenią nie ma znaczenia dla wyniku niniejszego procesu.

Mając na uwadze zapis § 10 pkt. 1 OWU oraz stanowiska stron sąd poinformował strony o możliwości rozstrzygnięcia o żądaniu pozwu przy przyjęciu, że zaburzenia depresyjno – lękowe mieszane F.41.2 mogą stanowić zaburzenia psychiczne, zaburzenia nerwicowe i dał stronom czas do zajęcia stanowiska i przygotowania się do przeprowadzenia procesu i w tym kierunku.

Powód nie złożył wniosku o powołanie dowodu z opinii biegłego celem ustalenia, czy zaburzenia depresyjno – lękowe mieszane F.41.2 stanowią zaburzenia psychiczne, zaburzenia nerwicowe lub chorobę psychiczną. Jest to okoliczność wymagająca wiadomości specjalnych, stąd konieczność przeprowadzenia takiego dowodu. Opinie wydane w innych sprawach nie mają waloru dowodu z opinii biegłego, a jedynie dowód z dokumentów – potwierdzają więc tylko, że osoba pod nim podpisana złożyła określone oświadczenie. Po drugie opinie te dotyczą neurastenii F. 48.0 a nie zaburzenia depresyjno – lękowego mieszanego F.41.2. Tym samym i z tych dokumentów niewiadomo, czy jednostka chorobowa w związku z którą powód przebywał w szpitalu jest chorobą psychiczną, zaburzeniem psychicznym i nerwicowym.

Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (k.67) F.41 to inne zaburzenia lękowe, których głównym objawem jest lęk, który nie ogranicza się do żadnej określonej sytuacji. Występować mogą objawy depresyjne i natręctwa a nawet niektóre elementy lęku fobicznego, są one jednak wyraźnie wtórne lub mniej nasilone. Z kolei zaburzenia depresyjno – lękowe mieszane F 41.2 w tej klasyfikacji ujmuje się, gdy występują objawy lęku i depresji, ale żadne z nich nie przeważa w sposób zdecydowany i żaden z objawów rozważany oddzielnie nie osiąga stopnia nasilenia, który uzasadniałby postawienie rozpoznania. Jeżeli występuje zarówno lęk, jak i depresja w nasileniu uzasadniającym te rozpoznania, wówczas należy uwzględnić oba zaburzenia, a nie omawianą kategorię mieszaną.

W tym stanie rzeczy mając na uwadze dokument w postaci opinii psychiatry w sprawie X C (...) można co najwyżej przypuszczać, że zaburzenia depresyjno – lękowe mieszane F.41.2 nie stanowią choroby psychicznej. Jednak nie sposób mówić o prawdopodobieństwie, że nie stanowią zaburzenia psychicznego lub zaburzenia nerwicowego.

Zgodnie z powszechną wiedzą zaburzenie psychiczne stanowi ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowania, zwykle będących źródłem cierpienia lub utrudnień w funkcjonowaniu społecznym, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej, w tym takich jej działów, jak diagnostyka, leczenie, profilaktyka, badania etiologii i patogenezy.³ Z kolei zaburzenia nerwicowe w świetle psychiatrii definiowane są jako grupa zaburzeń

psychicznych o bardzo rozmaitej symptomatyce, definiowana jako zespoły dysfunkcji narządów, psychogennych zaburzeń emocjonalnych, zakłóceń procesów psychicznych i patologicznych form zachowania występujących w tym samym czasie i powiązanych ze sobą wzajemnie. W obecnie obowiązującej klasyfikacji (...)10 termin zaburzeń nerwicowych został zastąpiony terminem zaburzeń lękowych. Wiązało się to z reorganizacją kategorii zaburzeń afektywnych.4

Sam powód zeznając przed sądem nie miał wątpliwości, że przebywał w szpitalu w związku z zaburzeniami nerwicowymi. Zeznał również, że przed zawarciem umowy czytał OWU. Wskazać zaś należy, że zapis § 10 pkt. 1 OWU jest czytelny, jednoznaczny i nie nastęca wątpliwości interpretacyjnych. Podstawą zaś roszczenia jest umowa i to z umowy – zgodniej wymiany oświadczeń woli – wynikać ma zobowiązanie, jego zakres i wysokość. Jednocześnie brak jest podstaw do kwestionowania wyłączenia odpowiedzialności W. w przypadku leczenia szpitalnego w związku z zaburzeniami psychicznymi i nerwicowymi. Strony dobrowolnie uzgodniły to postanowienie a W. poza chorobą psychiczną i ww. zaburzeniami przyjmował na siebie ryzyko leczenia powoda w związku ze znaczną ilością chorób na jakie mógł zachorować powód i leczyć się w szpitalu. Wyłączenie zaburzeń psychicznych, nerwicowych, chorób psychicznych jest więc dopuszczalne.

W tym kontekście roszczenie powoda nie ma oparcia w umowie i jest niezgodne z umową, stąd musiało zostać oddalone.

Ponownie należy wskazać, że fakt iż inni pacjenci otrzymali świadczenia za pobyt w szpitalu, chociaż mieli takie samo rozpoznanie co powód nie świadczy o zasadności roszczenia powoda. Sam powód wskazywał, że osoby te posiadały umowy ubezpieczenia zawarte w (...) a ubezpieczyciel ten być może wyłączał swoją odpowiedzialność tylko w przypadku pobytu w szpitalu w związku z chorobą psychiczną, ale już nie w związku z zaburzeniami psychicznymi lub nerwicowymi. Nauczony doświadczeniami np. w sprawach X C (...) i X C (...) po otrzymaniu karty leczenia szpitalnego uznał, że zaburzenia depresyjno – lękowe mieszane F 41.2 nie stanowią choroby psychicznej i przyjął swoją odpowiedzialność. Nie wiadomo czy (...) i inni ubezpieczyciele w zawieranych umowach wyłączały swoją odpowiedzialność w przypadku leczenia szpitalnego w związku z zaburzeniami psychicznymi i nerwicowymi. Okoliczność ta nie ma jednak znaczenia dla niniejszego procesu, którego przedmiotem jest konkretna umowa między powodem a W. (nie (...), nie A. itp.). Warta zaś w umowie zawartej z powodem wyłączała swoją odpowiedzialność w przypadku leczenia szpitalnego zaburzeń psychicznych lub zaburzeń nerwicowych albo chorób psychicznych.

Na koniec wskazać należy, że w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, zdaniem orzekającego sądu szpital ten nie jest szpitalem psychiatrycznym i spełnia definicję umowną w OWU szpitala. Pozwany nie kwestionował tej okoliczności.

Konsekwencją rozstrzygnięcia o żądaniu pozwu jest orzeczenie o kosztach procesu. Powód jako strona przegrywająca proces zobowiązany jest do zwrotu pozwanemu kosztów niezbędnych i celowych do obrony jego praw (art. 98 § 1 i 3 k.p.c.). Pozwanego reprezentował radca prawny, którego wynagrodzenie w stawce minimalnej, powiększone o uiszczony opłaty skarbowe wynosi 934 zł (§ 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych - Dz.U., poz. 1804). Z tych względów orzeczono jak w pkt. II wyroku.

Sprawa była rozpoznawana w postępowaniu uproszczonym.

.

1 W dalszej części uzasadnienia określany również skrótem: (...)

2 W dalszej części określone również skrótem: „OWU”

3 S. P. red. „Leksykon psychiatrii” W. (...) 1993 r.

4 A. B., S. P., J. W., J. R. (...) T. 3 W. 2003 s. 434