

Sygn. akt: I C 545/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 marca 2021 roku

Sąd Rejonowy w Mrągowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Krzysztof Połomski
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Milena Urbanowicz

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2021 roku w Mrągowie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. P. (1)

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą
w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A.

z siedzibą w W. na rzecz powoda A. P. (1) kwotę 1.100 zł (jeden tysiąc sto złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 kwietnia 2020 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 100 zł (sto złotych) wraz

z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt **I C 545/20**

UZASADNIENIE

Powód A. P. (2) wystąpił przeciwko (...) Zakładowi (...)

na (...) S.A. z siedzibą w W. o zasądzenie kwoty 1.470 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2020 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że w okresie od 19 do 22 stycznia 2020 roku przebywał

w Szpitalu (...) w M., gdzie został poddany zabiegowi operacyjnemu na lewy staw skokowy, za który to pobyt (...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą

w W. wypłacił na jego rzecz świadczenie zgodnie z wiążącą strony umową ubezpieczeniową. Kolejno podał, że z uwagi na nasilające się bóle kręgosłupa oraz stawów

w okresie późniejszym, tj. od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia 14 marca 2020 roku, przebywał w sanatorium (...) w B., gdzie na oddziale szpitalnym został poddany zabiegom rehabilitacyjnym oraz w okresie od dnia 10 maja 2020 roku do dnia

31 maja 2020 roku odbył rehabilitację w Zakładzie (...), za które to pobyty pozwany ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia wbrew postanowieniom wiążącej strony umowy ubezpieczenia. Podkreślił, że wykorzystał drogę odwoławczą od wydanych przez ubezpieczyciela decyzji oraz zaakcentował okoliczność,

iż wskutek interwencji Rzecznika (...) podjętej na jego wniosek – organ ten wniósł o przyznanie powodowi świadczenia pieniężnego za pobyt w szpitalu w okresie od dnia

23 lutego 2020 roku do dnia 14 marca 2020 roku. Ubezpieczyciel utrzymał jednak swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie wskazując, iż z przedstawionej mu dokumentacji wynika, że odbyte przez ubezpieczonego rehabilitacje miały bezpośredni związek

z ówczesnym zabiegiem operacyjnym na kręgosłup, któremu ubezpieczony poddany był

w 2017 roku i za który to pobyt wypłacono świadczenie na rzecz powoda. Nadto wskazał,

że pozwany jako uzasadnienie swej decyzji podał, że placówki, w której przebywał ubezpieczony, nie można uznać za podmiot zdefiniowany w OWU jako podmiot,

w przypadku którego winno być wypłacone świadczenie.

W odpowiedzi na pozew pozwany – (...) Zakład (...) na Życie

S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa, a także o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu potwierdził zasadnicze okoliczności faktyczne wskazane przez powoda. Podał, że roszczenia powoda za pobyt w szpitalu w okresie od dnia 14 marca

2020 roku do dnia 23 marca 2020 roku oraz w okresie od dnia 10 maja 2020 roku do dnia

31 maja 2020 roku nie zasługiwały na uwzględnienie, bowiem stosownie do ogólnych warunków umowy ubezpieczenia wiążącej strony postępowania (§ 19 ust 1 pkt 14 oraz

§ 19 ust. 2) miały one miejsce w zakładach, wobec których odpowiedzialność pozwanego została wyłączona, a nadto że dotyczyły one głównie schorzeń kręgosłupa, które miały bezpośredni związek z przebytym przez ubezpieczonego zabiegiem na kręgosłupa

w 2017 rok, za które to pobyty w szpitalu pozwany wypłacił powodowi należne

mu świadczenie. Nadto podniósł, że OWU wskazują, iż w ramach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonemu należy się świadczenie

w wysokości 0,5 % sumy ubezpieczenia, a więc 55 złotych za dzień, tym samym ewentualne należne powodowi świadczenie za 20 dni pobytu w szpitalu wynosi 1.100 złotych, a nie dochodzone pozwem 1.470 złotych. Z ostrożności procesowej wniósł o zasądzenie na rzecz powoda kwoty stanowiącej równowartość 50 % całego pobytu i świadczenia należnego z tego tytułu z uwagi na fakt, że zabiegi, którym powód został poddany w ramach rehabilitacji, dotyczyły także kręgosłupa.

Sąd ustalił, co następuje:

A. P. (2) w ramach ubezpieczenia pracowniczego objęty był ubezpieczeniem grupowym typu P (...) w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. z siedzibą

w W. (polisa nr (...)). Przedmiotowa umowa ubezpieczenia obejmowała m.in. dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego i pobytu w szpitalu. Suma ubezpieczenia została określona na kwotę 11.000 złotych.

(bezsporne, a nadto dowód: wniosek o ubezpieczenie – k. 46-47)

Zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej na wypadek leczenia szpitalnego określone zostały w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia - (...). W § 2 pkt 3 OWU pobyt w szpitalu zdefiniowano jako całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż

3 dni, zaś szpital jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego (§ 2 pkt 4). W OWU wskazano, iż prawo

do świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy zgłosi on roszczenie o wykonanie zobowiązania niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu lub w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu (§ 20 – 21) wraz z kartą informacyjną leczenia szpitalnego – w przypadku, gdy zgłoszenie następuje niezwłocznie

po zakończeniu pobytu w szpitalu, dokument potwierdzający rozpoznanie choroby wydany przez lekarza prowadzącego – w przypadku gdy zgłoszenie następuje w trakcie pobytu

w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu oraz inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci pobytu w szpitalu (...) na (...) S.A. zobowiązało się wypłacić uprawnionemu świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 0,5 % sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że jeżeli pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytym spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku, precyzując, iż ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu

w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, zaś wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu (§ 5 ust. 1-3 OWU). W § 19 ust. 1 pkt 14 OWU zawarto wyłączenie odpowiedzialności (...) na (...) S.A. z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności (...) na (...) 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. W § 19 ust. 2 wskazano natomiast, iż ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w oddziałach dziennych oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego oraz w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, jak i zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 14.

(bezsporne, a nadto dowód: OWU – k. 54-148)

W okresie od dnia 19 stycznia 2020 roku do dnia 22 stycznia 2020 roku A. P. (1) przebywał w Szpitalu (...) w M., gdzie na oddziale chirurgicznym z poddziałem urazowo-ortopedycznym poddany został zabiegowi operacyjnemu lewego kolana.

(dowód: karta informacyjna – k. 8-9)

W okresie od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia 15 marca 2020 roku A. P. (2) przebywał na rehabilitacji ogólnoustrojowej w Szpitalu (...) w B.. Na oddział szpitalny został przyjęty z uwagi na nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego oraz ból obu kolan i lewej pięty. W rozpoznaniu lekarskim stwierdzono u powoda: inne zwyrodnienia krążka międzykręgowego, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zwyrodnienia wielostawowe, inne pourazowe gonartrozy).

Po odbyciu rehabilitacji lekarz zalecił dalszą rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych.

W trakcie rehabilitacji A. P. (2) uczestniczył w zabiegach fizykalnych i kinezyterapii, a także poddawany był m.in. laseroterapii, krioterapii miejscowej, masażom i gimnastyce.

(dowód karta informacyjna z leczenia szpitalnego – k. 10)

W dniu 20 marca 2020 roku A. P. (2) zgłosił w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. zdarzenie w postaci pobytu w szpitalu wskutek choroby, który to pobyt odbył się w okresie od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia

14 marca 2020 roku w Szpitalu (...) w B.. Do zgłoszenia załączył dokumentację tę fakt potwierdzającą. Wskazał również, iż na przedmiotowe leczenie rehabilitacyjne został skierowany wskutek przebytej operacji kolana. Decyzją z dnia 23 marca 2020 roku (...) na Życie na S.A. odmówił wypłaty świadczenia z tego tytułu przedmiotowego pobytu w szpitalu. W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż dokumentacja medyczna wykazała, iż zgłoszony pobyt w szpitalu miał miejsce w placówce, która nie jest objęta odpowiedzialnością zgodnie z § 19 ust. 2 OWU.

(dowód: decyzja z dnia 23.03.2020r. – k. 13-13v)

Pismem z dnia 23 marca 2020 roku A. P. (2) dokonał zgłoszenia reklamacji, wnosząc o wypłacenia należnego świadczenia stosownie do treści § 19 ust. 1 pkt 14 OWU. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że w okresie od dnia 19 stycznia 2020 roku do dnia 22 stycznia 2020 roku przebywał w Szpitalu w M., gdzie został poddany zabiegowi operacyjnemu na kolano, wskutek którego został skierowany na rehabilitację, która odbyła się w okresie wskazanym przez niego w zgłoszeniu z dnia 20 marca 2020 roku.

(dowód: reklamacja z dnia 23.03.2020r. – k. 14)

Pismem z dnia 7 kwietnia 2020 roku ubezpieczyciel (...) na (...) S.A. podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie. Nadto wskazał, iż pobyt rehabilitacyjny w okresie od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia 15 marca 2020 roku był kolejną rehabilitacją pozostającą w związku z chorobą o kodzie M50.3 – inne zwyrodnienia krążka międzykręgowego oraz M47 – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, w ramach której to choroby pierwsza rehabilitacja ubezpieczonego odbyła się w okresie od dnia 5 października 2017 roku do dnia 26 października 2017 roku (wyłączenie odpowiedzialności z § 19 ust. 1 pkt 14) i za który to pobyt wypłacono ubezpieczonemu należne mu z tego tytułu świadczenie.

(dowód: pismo – k. 15-16)

Pismem z dnia 21 kwietnia 2020 roku A. P. (2) wystąpił do Rzecznika (...) z wnioskiem o podjęcie interwencji wobec (...) na (...) S.A. w sprawie niewypłacenia świadczenia pieniężnego za pobyt w szpitalu w okresie od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia 14 marca 2020 roku zgodnie z zawartą polisą nr (...).

(dowód: wniosek z dnia 21.04.2020r. – k. 16-16v)

Pismem z dnia 25 marca 2020 roku Rzecznik (...) poinformował (...) Zakład (...) na (...) S.A. o w/w zgłoszeniu oraz o weryfikacji podjętej przez ubezpieczyciela decyzji. Wniósł o wypłacenie świadczenia z tytułu leczenia rehabilitacyjnego stanu kolanowego, które odbyło się w okresie od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia 14 marca 2020 roku. Podkreślił, że według jego oceny z dokumentacji medycznej A. P. (1) wynika, że powodem leczenia rehabilitacyjnego nie była wyłącznie choroba kręgosłupa, ale i z powodu bólu obu kolan, z czego jedno kolano było miesiąc po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym.

(dowód: pismo z dnia 23.05.2020r. – k. 17-18)

(...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i odmówił wypłaty świadczenia za pobyt w szpitalu w okresie od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia 14 marca 2020 roku.

(dowód: pismo z dnia 10.06.2020r. – k. 19-19v, pismo z dnia 24.06.2020r. – k. 20-21, pismo z dnia 15.07.2020r. – k. 22)

Kolejno w okresie od dnia 10 maja 2020 roku do dnia 31 maja 2020 roku A. P. (2) przebywał na rehabilitacji w (...) S.A., którego działalność polega na stacjonarnym, całodobowym świadczeniu zdrowotnym innym niż szpitalnym.

(dowód: karta informacyjna – k. 23–23v)

W dniu 14 czerwca 2020 roku dokonał zgłoszenia zdarzenia w postaci leczenia szpitalnego w (...) S.A. podjętego wskutek zabiegu operacyjnego na lewy staw kolanowy, któremu ubezpieczony był poddany w dniu 20 stycznia 2020 roku.

(dowód: zgłoszenie – k. 24-25)

Decyzją z dnia 30 czerwca 2020 roku (...) odmówiła wypłaty świadczenia wskazując, iż dokumentacja medyczna wykazała, iż zgłoszony pobyt w szpitalu miał miejsce w placówce, która nie jest objęta odpowiedzialnością zgodnie z OWU (2 ust. 1 pkt 4)

(dowód: decyzja z dnia 30.06.2020r. – k. 26)

Pismem z dnia 30 czerwca 2020 roku A. P. (1) dokonał zgłoszenia reklamacji, wnosząc o wypłacenia należnego mu świadczenia stosownie do treści § 19 ust. 1 pkt 14 OWU. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że w okresie od dnia 19 stycznia 2020 roku do dnia 22 stycznia 2020 roku przebywał w Szpitalu w M., gdzie został poddany zabiegowi operacyjnemu na kolano, wskutek którego został skierowany na rehabilitację, która odbyła się w okresie wskazanym przez niego w zgłoszeniu z dnia 14 czerwca 2020 roku.

(dowód: reklamacja z dnia 30.06.2020r. – k. 27)

Pismem z dnia 7 kwietnia 2020 roku (...) Zakład (...) na Życie S.A. z siedzibą w W. podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. Wyjaśnił, że stosownie do treści ogólnych warunków umowy świadczenie przyznawane jest za rehabilitację związaną z konkretną jednostką chorobową, a nie rehabilitację konieczną do przeprowadzenia po przebytej operacji chirurgicznej, tym samym rehabilitację w dniach 10-31 maja 2020 roku spowodowaną była kolejną rehabilitacją w przebiegu choroby zwyrodnionej, z której to tytułu ubezpieczony otrzymał należne świadczenie w sprawie (...).

(dowód: decyzja z dnia 24.07.2020r. – k. 28-28v, akt szkody CD – k. 151)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie załączonych do pozwu oraz odpowiedzi na pozew dokumentów, których autentyczność i prawdziwość nie budziła wątpliwości, jak i których wiarygodności nie kwestionowała żadna ze stron.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Poza sporem w niniejszej sprawie była okoliczność, iż powoda łączyła z pozwanym (...) Zakładem (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. umowa ubezpieczenia pracowniczego typ P plus, która przewidywała dodatkowe świadczenie na wypadek pobytu w szpitalu. Bezspornie również powód przebywał na leczeniu rehabilitacyjnym w okresie od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia 15 marca 2020 roku, tj. w Szpitalu (...) w B., jak również w okresie od dnia 10 maja 2020 roku do dnia 31 maja 2020 roku w (...) S.A.

Kwestia sporna natomiast oscylowała wokół ustalenia, czy stosownie do OWU odbyte przez powoda w/w rehabilitacje podlegały odpowiedzialności ubezpieczyciela, a jeśli tak to określenia granic tej odpowiedzialności wobec ubezpieczonego.

Powód podnosił, że rehabilitacje w okresach wskazanych pozwem odbyły się w konsekwencji operacji kolana, której został poddany w dniu 20 stycznia 2020 roku, a tym samym dochodzone pozwem roszczenie – stosownie do § 19 ust. 1 pkt 14 OWU – zasługiwało na uwzględnienie. Nadto wskazywał, iż § 19 ust. 1 pkt 14 został sformułowany przez pozwanego w sposób niezrozumiały, a wszelkie wątpliwości należy interpretować na korzyść ubezpieczonego.

Pozwany stał natomiast na stanowisku, iż w ramach przedmiotowych rehabilitacji powód poddany był leczeniu głównie na schorzenia kręgosłupa, które miały bezpośredni związek z przebyciem przez ubezpieczonego w 2017 roku zabiegiem na kręgosłup, za które to pobyty w szpitalu wypłacił powodowi należne mu świadczenie. Nadto podnosił, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela została wyłączona w stosunku do pobytów w placówkach określonych w § 19 ust. 2 pkt 2 w zw. z § 2 OWU, do którego katalogu należą placówki rehabilitacyjne, w których przebywał powód.

Wskazać należy, że zgodnie z brzmieniem art. 805 kc 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 (§ 1). 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 (§ 2 pkt 2).

Niewątpliwie ubezpieczyciel uprawniony jest wyłączyć bądź ograniczyć swoją odpowiedzialność w szczególnie określonych okolicznościach, przy czym niezwykle istotnym jest, aby przedmiotowe wyłączenia oraz ograniczenia były jednoznacznie sformułowane.

W dużej mierze mają one bowiem wpływ na zakres ubezpieczenia, a więc na to, w jakich sytuacjach przedsiębiorca jest zobowiązany do wypłaty świadczenia, a w jakich jest uprawniony m.in. do odmowy jego wypłaty.

W tym miejscu wskazać należy, że umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony, a wątpliwości interpretacyjne nie mogą obciążać ubezpieczonego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 1997 roku sygn. akt III CKN 76/97, niepubl, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1998 roku sygn. akt III CKN 605/97, niepubl; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2004 roku sygn. akt IV CK 69/03, niepubl; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 roku sygn. akt I CSK 64/08, publ. LEX nr 457853).

Stwierdzić też należy, że ubezpieczyciel – jako autor OWU, a przy tym profesjonalista będący silniejszą stroną stosunku obligacyjnego – obowiązany jest do sformułowania postanowień w sposób jasny, jednoznaczny i precyzyjny.

Przenosząc powyższe na okoliczności niniejszej sprawy, badając podstawy do zwolnienia się przez pozwanego z odpowiedzialności na podstawie zapisów ogólnych warunków ubezpieczeniowych wskazać należy, że w § 19 OWU zawarto katalog przypadków, w których odpowiedzialność ubezpieczyciela doznała ograniczenia bądź została wyłączona. W ustępie 1 pkt 14 OWU wskazano, iż ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności (...) na (...) 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 choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością (...) na (...) S.A. pobytu ubezpieczonego w szpitalu, przy czym związanego z tą samą chorobą. Natomiast w ustępie 2 przedmiotowej regulacji wskazano,

iż ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, jak i zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności: w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach

uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 14. Odpowiedzialność ubezpieczyciela została wyłączona również wobec pobytów w oddziałach dziennych oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

Przechodząc do oceny materiału dowodowego zebranego w toku postępowania wskazać należy, że wynika z niego – w sposób nie budzący wątpliwości – iż pobyt rehabilitacyjny powoda w Szpitalu (...) w B. w okresie od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia 15 marca 2020 roku odbył się w konsekwencji przebytego przez niego w dniu 20 stycznia 2020 roku zabiegu operacyjnego na lewe kolano. Okoliczność tę potwierdzają karty informacyjne leczenia szpitalnego, w których wskazano, że pacjent został przyjęty na oddział z powodu nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa, jak i kolan oraz lewej pięty, a przedmiotowemu leczeniu rehabilitacyjnemu podległy m.in. zwyrodnienia wielostawowe oraz gonartroza (zwyrodnienie stawu kolanowego).

Za akceptacją istnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy odbytą operacją kolana a przyjęciem powoda na oddział rehabilitacyjny w Szpitalu (...) w B. przemawia również krótki okres czasu (1 miesiąc i 1 dzień), jaki dzielił od siebie te dwa zdarzenia.

Wobec powyższego – wbrew twierdzeniom pozwanego – brak jest podstaw, by w realiach niniejszej sprawy przyjąć, iż w/w okres rehabilitacyjny pozostawał w bezpośrednim związku jedynie z przebytą przez powoda w 2017 roku operacją kręgosłupa. Co prawda, z przywołanej karty informacyjnej leczenia szpitalnego wynika, że w trakcie pobytu w uzdrowisku leczeniu podległy również schorzenia kręgosłupa, jednakże nie był to jedyny przedmiot leczenia. Rehabilitowanie kilku schorzeń w ramach jednego pobytu rehabilitacyjnego jest dość powszechnie stosowaną procedurą przez placówki lecznicze, co wynika z zasad doświadczenia życiowego, jak również innych postępowań dotyczących podobnych przypadków.

Niewątpliwie więc pobyt powoda w szpitalu związany z rehabilitacją w okresie od dnia 23 lutego 2020 roku do dnia 14 marca 2020 roku stanowił wyjątek przewidziany w treści § 19 pkt 1 pkt 14 OWU, za który pozwany ponosi pełną odpowiedzialność, bowiem był to pierwszy pobyt w szpitalu podjęty celem rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw przebytego zabiegu operacyjnego lewego kolana i rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością pozwanego pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego z zabiegiem operacyjnym lewego kolana.

Powód pozwem dochodził również zapłaty na jego rzecz świadczenia z tytułu pobytu rehabilitacyjnego w (...) S.A w okresie od dnia 10 maja 2020 roku do dnia 31 maja 2020 roku. Roszczenie to nie zasługiwało na uwzględnienie wobec uregulowań zawartych w § 19 pkt 1 pkt 14 oraz § 19 ust 2 OWU.

Jak sam powód wskazywał, przedmiotowa rehabilitacja pozostawała w związku z zabiegiem operacyjnym na kolano z dnia 20 stycznia 2020 roku, z czego wynika logiczny wniosek, iż stanowiła ona drugi pobyt w szpitalu związany z tą samą jednostką chorobową, której celem było usunięcie bezpośrednich jej następstw, co wyłączyło odpowiedzialność pozwanego stosownie do treści § 19 ust. 1 pkt 14 OWU.

Niewątpliwie również placówka, w której odbyła się rehabilitacja powoda stanowi zakład rehabilitacji leczniczej – kod 7400 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (tekst jednolity: Dz.U.2019.173), której rodzaj działalności leczniczej stanowi „stacjonarne, całodobowe świadczenie zdrowotne – inne niż szpitalne”.

Kolejno wskazać należy, iż w zgodzie z OWU, na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonemu należy się świadczenie w wysokości 0,5 % sumy ubezpieczenia, a więc

in concreto 55 złotych za dzień. Z polisy nr (...) wynika, iż suma ubezpieczenia określona została na kwotę 11.000 złotych. Przyjmując więc, stosownie do powyższych rozważań, iż pierwszy pobyt rehabilitacyjny strony powodowej po zabiegu operacyjnym prawego kolana trwał 20 dni (23.02.2020r.-14.03.2020r.) należne powodowi świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wynosić winno łącznie 1.100 złotych (55 zł x 20 dni).

Mając powyższe na uwadze – na podstawie art. 805 § 1 kc i art. 471 kc – orzeczono jak w punkcie I wyroku, w pozostałym zakresie powództwo oddalając jako wygórowane (pkt II wyroku).

O odsetkach za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 kc, przyjmując jako datę początkową ich naliczania datę 20 kwietnia 2020 roku. Sąd bowiem przyjął – wbrew żądaniu pozwu – iż w przedmiotowym przypadku pozwany pozostawał w zwłoce od dnia, w którym upłynął 30-dniowy termin na rozpatrzenie wniosku powoda z dnia 20 marca 2020 roku o wypłatę świadczenia dochodzonego niniejszym pozwem (art. 817 § 1 kc).

O kosztach procesu orzeczono w punkcie III wyroku na podstawie art. 100 zd. drugie in principio kpc, mając na uwadze fakt, iż powód uległ jedynie co do nieznaczącej części swojego żądania (pkt III wyroku).

/-/ sędzia Krzysztof Połomski

ZARZĄDZENIE

1. odnotować,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełn. pozwanego,
3. za 14 dni lub z apelacją.

M., dnia 13.04.2021r.