

Sygn. akt III Ca 698/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 stycznia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, Wydział III Cywilny Odwoławczy w składzie

następującym:

Przewodniczący:	SSO Katarzyna Kwilosz-Babiś SSO Zofia Klisiewicz (sprawozdawca) SSO Agnieszka Skrzekut
Protokolant:	staż. Kinga Burny

po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2015r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa B. M.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Nowym Sączu

z dnia 9 października 2014 r., sygn. akt I C 788/13

oddala apelację.

Sygn. akt III Ca 698/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9.10.2014r. Sąd Rejonowy w Nowym Sączu zasądził od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda B. M. kwotę 1 680 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 3.01.2013r. do dnia zapłaty (pkt I) oraz zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 30 zł (trzydzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II).

Sąd Rejonowy ustalił, że powód B. M. związany był ze stroną pozwaną (...) S.A. z siedzibą w W. umową grupowego ubezpieczenia na życie (...), która obejmowała ochronę ubezpieczeniową na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. W takim wypadku w razie zaistnienia warunków do wypłaty, świadczenie powinno wynosić za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu – 80 zł za każdy dzień oraz po 40 zł za każdy następny dzień po 14 dniu pobytu. Powód został objęty ochroną ubezpieczeniową od 1.10.2010r.

Zgodnie z § 2 pkt 23 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (...) za szpital uznawany jest działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny, zamknięty zakład opieki zdrowotnej na terenie P. przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgniarstwa. Za szpitale nie uznaje się: domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, ani ośrodków wypoczynkowych. Stosownie do paragrafu 39 pkt 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego jest należne, jeżeli leczenie szpitalne rozpoczęło się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i trwało nieprzerwanie 4 kolejne dni w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub 2 kolejne dni w przypadku leczenia obrażeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Powód w dniu 21.10.2012r. uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w wyniku którego doznał obrażeń ciała w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, stanu po skręceniu kręgosłupa szyjnego i stłuczenia biodra prawego, zespołu bólowego korzeniowego szyjnego.

W okresie od 24.10.2012r. do 31.10.2012r. powód przebywał w Szpitalu (...) w K.. Tam też w dniu 12.11.2012r. otrzymał skierowanie do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. z rozpoznaniem m.in. zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W okresie od 21.11.2012r. do 18.12.2012r. powód przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z. gdzie zastosowano leczenie rehabilitacyjne.

Powodowi zostało wypłacone świadczenie za pobyt w okresie od 24.10.2012r. do 31.10.2012r. w Szpitalu(...) w K.. Natomiast pismem z dnia 3.01.2013r. strona pozwana poinformowała powoda o odmowie wypłaty świadczenia za okres pobytu w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z. z uwagi na zapisy ogólnych warunków umowy stanowiących, że za szpitale nie uznaje się ośrodków rehabilitacyjnych. Odmownie zostało także rozpatrzone odwołanie powoda.

Wojewódzki Szpital (...) (...) w Z. był Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej utworzonym na podstawie ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, wpisanym do księgi rejestrowej.

W oparciu o powyższe Sąd Rejonowy uznał, iż roszczenie powoda zasługuje na uwzględnienie. Pobyt powoda w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z. miał związek z nieszczęśliwym wypadkiem, jakiemu powód uległ w dniu 21.10.2012r., a placówka ta w rozumieniu powołanej ustawy oraz OWU strony powodowej, była w tym czasie szpitalem. Ogólne warunki ubezpieczenia bowiem za szpitale nie uznawały m.in. ośrodków rekonwalescencyjnych i rehabilitacyjnych, a nie szpitali rehabilitacyjnych. Ponadto zdaniem Sądu Rejonowego ubezpieczyciel jako autor OWU i profesjonalista ma obowiązek formułować postanowienia w sposób jasny i precyzyjny, a zapisy § 2 pkt 23 nie spełniają tych cech, w związku z czym należy je tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego.

Powyższy wyrok zaskarżył pozwany apelacją, w której zarzucił naruszenie:

1. art. 805 § 1 k.c. w zw. z § 2 ust. 23 i § 39 ust. 1 OWU poprzez błędne przyjęcie, że zaszedł wypadek ubezpieczeniowy w postaci leczenia szpitalnego powoda,

2. art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 2 ust. 1 i art. 12 ust. 1,2,3 ustawy z 15.04.2011r. o działalności leczniczej, a także art. 2 ust. 1 ustawy z 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej przez niezasadne i błędne zastosowanie, bowiem powołane przepisy nie dają podstaw do wniosku, że pojęcie „ośrodek rehabilitacyjny” stworzone tylko na potrzeby OWU w celu wyznaczenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej i niewystępujące w żadnej z powołanych ustaw, nie może obejmować swoim zakresem także szpitala rehabilitacyjnego,

3. art. 233 k.p.c. w zw. z § 39 ust. 4 OWU przez błędną ocenę dowodu w postaci potwierdzenia ubezpieczenia nr (...), z którego wynika brak rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej tj. w konsekwencji brak ochrony w ramach leczenia szpitalnego,

4. art. 805 § 1 k.c. w zw. z § 39 ust. 1 i § 2 ust. 23 OWU oraz art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej przez błędne zakwalifikowanie określonego leczenia poprzez pryzmat miejsca jego wykonywania, bowiem ochroną ubezpieczeniową objęte jest leczenie szpitalne, które musi mieć charakter całodobowy i kompleksowy.

Zdaniem apelującego nazwa „ośrodek rehabilitacyjny” została wprowadzona na potrzeby OWU w celu objęcia nim zarówno szpitali rehabilitacyjnych, jak i innych podmiotów świadczących takie usługi, a skoro powołane wyżej ustawy nie zawierają pojęcia „ośrodek rehabilitacyjny”, to nie ma podstaw do formułowania tezy, że ośrodek rehabilitacyjny nie może być szpitalem rehabilitacyjnym. Ponadto wyłączone w § 2 pkt 23 OWU podmioty łączy brak leczenia zachowawczego, a świadczenia wykonane powodowi w okresie 21.11.2012r.-18.12.2012r. nie wymagały stałej całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, zatem nie stanowiły leczenia szpitalnego.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu, bądź jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna, bowiem podniesione w niej zarzuty okazały się nieskuteczne.

W sprawie nie zaszyły uchybienia skutkujące nieważnością postępowania, które sąd odwoławczy ma obowiązek wziąć pod rozwagę z urzędu – art. 378 § 1 k.p.c.

Sąd Rejonowy dokładnie przeprowadził postępowanie dowodowe i dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych. Sąd Okręgowy w całości podziela te ustalenia i przyjmuje je za własne. Również ocena prawna zagadnienia, zaprezentowana przez Sąd Rejonowy zasługuje na aprobatę.

Powód wywodził swoje roszczenie z łączącej strony umowy ubezpieczenia nr (...) oraz zaistnienia określonego w nim zdarzenia powodującego powstanie po stronie pozwanego obowiązku wypłacenia świadczenia pieniężnego tj. pobytu szpitalnego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, jakiego doznał w dniu 21.10.2012r. W niniejszej sprawie całokształt okoliczności faktycznych był niekwestionowany przez żadną ze stron, a spór dotyczył jedynie tego, czy odbyte przez powoda w dniach 21.11.2012r.-18.12.2012r. leczenie w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z. kwalifikowało się jako leczenie szpitalne, gdyż wówczas realizowałby się obowiązek pozwanego zapłaty powodowi świadczenia wynikającego z łączącej strony umowy ubezpieczenia osobowego, czy też nie.

Zgodnie z treścią 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 umówioną składkę. Przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 § 2 k.c.). Skonkretyzowane roszczenie powoda wynika z § 39 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanym dalej OWU) – integralnej części umowy łączącej strony, zgodnie z którym z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego choroby lub obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, skutkujących w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela zastosowaniem leczenia szpitalnego, ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty ubezpieczonemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia. Świadczenie powyższe jest należne, jeżeli leczenie szpitalne trwało nieprzerwanie cztery kolejne dni w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub dwa kolejne dni w przypadku leczenia obrażeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku (§ 39 ust. 2 OWU). Ubezpieczyciel w OWU łączącej strony umowy wprowadził własną definicję szpitala, którym jest działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej na terenie Polski przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej. Za szpitale ubezpieczyciel nie uznaje domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych (§ 2 ust. 23 OWU).

Na tle powyższych przepisów i zapisów umownych, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż nie ma racji apelujący, jakoby przedmiotowe leczenie jakiemu poddał się powód w Szpitalu (...) w Z. w związku z doznaniem nieszczęśliwego wypadku nie kwalifikowało się jako leczenie szpitalne wynikające z § 39 ust. 1 i § 2 ust. 23 OWU. Wojewódzki Szpital (...) w Z. jest działającym zgodnie z przepisami prawa samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej na terenie Polski przeznaczonym do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej oraz pielęgnarskiej – okoliczność ta była niesporna w sprawie. Wskutek obrażeń jakich powód doznał w związku z wypadkiem w dniu 21.10.2012r. zastosowano w stosunku do niego leczenie szpitalne, bowiem w związku z nimi leczył się on w Szpitalu (...) w Z. przez okres powyżej 2 kolejnych dni. Leczenie rehabilitacyjne w szpitalu rehabilitacyjnym nie zostało wyłączone z zakresu obowiązywania łączącej strony umowy, gdyż zgodnie z § 2 ust. 23 za szpitale nie uznaje się ośrodków rekonwalescencyjnych i rehabilitacyjnych, a nie szpitale o takim profilu działalności leczniczej. Między szpitalem rehabilitacyjnym, a ośrodkiem rehabilitacyjnym istnieje szereg różnic (aby dana placówka została uznana za szpital musi spełnić szereg wymagań wynikających ze stosownych przepisów prawa) i jeżeli zamiarem Ubezpieczyciela było wyłączenie odpowiedzialności za pobyt ubezpieczonych w placówkach o charakterze rehabilitacyjnym w ogólności, a tym samym objęcie pojęciem „ośrodka rehabilitacyjnego” zarówno szpitale, jak i innych podmiotów rehabilitacyjnych, to należało zawrzeć stosowne i precyzyjne zapisy w umowie, tym bardziej, że jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy – pozwany jest nie tylko profesjonalistą, ale i twórcą zapisów łączącej strony umowy, a powód nie powinien ponosić ujemnych skutków braku precyzyjności umowy ubezpieczenia (z załączonej zaś fotokopii aneksu z dnia 1 marca 2014r. do polisy w ramach Umowy Grupowego (...) wynika iż obecnie Ubezpieczyciel z definicji szpitala wyłączył szpitale sanatoryjne i rehabilitacyjne). Skoro zgodnie z łączącą strony umową za szpitale nie uznaje się wyłącznie ośrodków rehabilitacyjnych, a powód w związku z obrażeniami doznany wskutek wypadku leczył się nie w ośrodku, lecz w szpitalu rehabilitacyjnym, do którego uzyskał skierowanie z innego szpitala (k.7) to uznać należy, iż zastosowano wobec niego leczenie szpitalne w rozumieniu przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Nie ma przy tym racji apelujący twierdząc, iż świadczenia wykonane powodowi w okresie 21.11.2012r.-18.12.2012r. nie stanowiły leczenia szpitalnego w świetle OWU i ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (co potwierdził biegły w swojej opinii), bowiem § 2 pkt. 23 OWU, na który w tym miejscu powołał się pozwany nie zawiera definicji leczenia szpitalnego, a definicję szpitala. Stanowi on, iż szpitalem jest określony tam podmiot „przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgnarskiej”. Określenie to definiuje zatem jedynie pojęcie szpitala jako podmiotu o określonych cechach, a nie samego leczenia szpitalnego, dla którego istnienia OWU w żadnym miejscu nie przewidują spełnienia warunku stanu zdrowia wymagającego stałej całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej oraz pielęgnarskiej. Ponadto skoro powód został zakwalifikowany do leczenia rehabilitacyjnego szpitalnego, to znaczy, że dla osiągnięcia poprawy jego zdrowia konieczne było świadczenie stacjonarnych usług szpitalnych rehabilitacyjnych, a nie usług rehabilitacyjnych świadczonych przez inny podmiot. Bez względu zatem na charakter usług medycznych świadczonych powodowi, został on poddany leczeniu szpitalnemu w związku z doznany wskutek wypadku obrażeniami, zatem należy mu się określone umową świadczenie pieniężne.

Zauważyć także należy, iż prowadzona przez Sąd Rejonowy w Nowym Sączu do sygn. akt I C 1438/13 sprawa, na którą powoływał się pozwany, różniła się od niniejszej pod względem stanu faktycznego, bowiem tam świadczenie opierało się na leczeniu szpitalnym w wyniku choroby, a w niniejszej na leczeniu szpitalnym w następstwie nieszczęśliwego wypadku, na skutek skierowania szpitalnego (k.7), dlatego też nie sposób dokonywać ich porównania, jak chce tego apelujący.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 385 k.p.c.

(...)