

Sygn. akt I C 1018/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2021 r.

Sąd Rejonowy w Tczewie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Dominika Czarnecka

Protokolant: Marta Antonowicz

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2021 r. w Tczewie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. G.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 405 zł (czterysta pięć złotych);

II. oddala powództwo w zakresie dalej idącym;

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 174,77 zł (sto siedemdziesiąt cztery złote 77/100) tytułem zwrotu kosztów procesu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Sygn. akt I C 1018/20

UZASADNIENIE

Powód R. G. wniósł pozew przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 1417 zł, w tym kwoty 405 zł za 3 dni pobytu w szpitalu oraz 1012 zł za 44 dni przebywania na zwolnieniu lekarskim.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 28 września 2019 r. powód jadąc skuterem po mokrej, pokrytej liśćmi drodze, wpadł w poślizg, wypadł z toru jazdy i zatrzymał się w krzakach poza jezdnią. Po zdarzeniu odczuwał ból szyi, w związku z czym udał się na pogotowie. W szpitalu przebywał 3 dni, a potem był na zwolnieniu lekarskim do 10 listopada 2019 r. Żądana kwota wynika z umowy ubezpieczenia na życie zawartej z pozwanym.

Sąd Rejonowy w Tczewie w dniu 30 marca 2019 r. wydał nakaz zapłaty.

Pozwany wniósł sprzeciw od tego nakazu zapłaty, żądając oddalenia powództwa w całości i zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania.

Pozwany wskazał, że brak jest jego odpowiedzialności gwarancyjnej z tytułu ubezpieczenia wynikającego z łączącej strony umowy Grupowego (...). Zgodnie bowiem z § 5 ust. 11 pkt 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia – Dienne Świadczenie Szpitalne – Ochroną Ubezpieczeniową nie są objęte przypadki pobytu w szpitalu w związku z działaniem pod wpływem alkoholu czy też w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem. W ocenie pozwanego pobyt powoda

w szpitalu w dniach od 28 września 2019 r. do 30 września 2019r. związany był z leczeniem schorzenia będącego skutkiem spożywania alkoholu, gdyż do kolizji doszło pod jego wpływem – z dokumentacji medycznej wynika, że powód miał 0,12 g/l etanolu w organizmie. Poza tym codzienne świadczenie szpitalne przysługuje, gdy pobyt w szpitalu trwa minimum 3 dni. W tym stanie rzeczy zdaniem pozwanego powód nie wykazał zasadności swego żądania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 grudnia 2018 r. R. G. jako pracownik Biura Ochrony (...) z ograniczoną odpowiedzialnością w O. został ubezpieczony w ramach Grupowego (...). Częścią umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia. W polisie nr (...) wskazano zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz kwotę świadczenia do wypłaty w przypadku zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych

(dowód: polisa załącznikiem – k. 34-38; deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia grupowego – k. 39; OWU – k. 48-100)

W dniu 28 września 2020 r. powód wrócił do domu po nocnej zmianie, położył się spać. Zadzwoił do niego kolega z pracy, który twierdził, że powód omyłkowo zabrał jego okulary. Obaj mieli taki sam czarny futerał. Powód zweryfikował to i postanowił odwieźć koledze okulary. Jechał skuterem w kierunku zakładu pracy. Na drodze leżały liście, była rosa, na łuku w miejscowości G. powoda lekko „zarzuciło”, przez co wjechał w krzaki. Powód udał się na pogotowie z powodu bólu szyi. Przyjęto go do Szpitala (...) w T. do Oddziału Chirurgicznego z powodu urazu głowy i kręgosłupa szyjnego. W dniu 28 września 2019 r. we krwi powoda stwierdzono etanol w stężeniu 0,12 g/l. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 28 września 2019 r. do 10 października 2019 r. W szpitalu był w dniach od 28 do 30 września 2020 r.

(dowód: zeznania powoda – k. 108-108v [00:01:00-00:09:12], karta informacyjna leczenia szpitalnego – k.13; zaświadczenia lekarskie – k. 43-45)

Powód zgłosił ubezpieczycielowi roszczenie w dniu 19 grudnia 2020 r. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia z tych samych powodów, które wskazał w sprzeciwie.

(dowód: zgłoszenie roszczenia – k. 7-9; decyzja ubezpieczyciela – k. 5)

Powód ma 58 lat. Cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową. Codziennie wieczorem zażywa leki - perazynę i depakine. Nie nadużywa alkoholu, nigdy nie leczył się przeciwalkoholowo. W dniu wypadku nie spożywał alkoholu. Pracuje jako ochroniarz, miesięcznie zarabia ok. 3000 zł, ma rentę w wysokości 900 zł.

(dowód: zeznania powoda – k. 108-108v [00:01:00-00:09:12])

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie dokumentów dołączonych do akt sprawy, których prawdziwości nie zakwestionowała żadna ze stron, a które Sąd uznał za wiarygodne. Na wiarę zasługiwały nadto zeznania powoda, jako że były spójne wewnętrznie i rzeczowe. Powód konsekwentnie podtrzymał twierdzenia pozwu, że przyczyną wypadku była śliska nawierzchnia i ukształtowanie drogi, czemu nie zaprzeczył pozwany.

W świetle ustalonego stanu faktycznego powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Stosownie do treści art. 805 § 1 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.

Poza sporem jest, że strony łączyła umowa ubezpieczenia zawarta w ramach Grupowego (...) oraz że w dniu wypadku, tj. 28 września 2019 r. powód ochroną tą był objęty. Zgodnie z § 13 Ogólnych Warunków Dodatkowego (...) (zwanym dalej „OWU”) ochroną ubezpieczeniową w zakresie codziennego świadczenia szpitalnego nie są objęte przypadki pobytu w szpitalu lub rehabilitacji pozaszpitalnej (rekonwalescencji) w związku m. in. z działaniem ubezpieczonego pod

wpływem alkoholu oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem. Koronnym argumentem pozwanego było to, że w dniu wypadku we krwi powoda podczas jego pobytu w szpitalu stwierdzono stężenie alkoholu wynoszące 0,12 g/l. W związku z tym pozwany wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarzy psychiatry, hepatologa a także psychologa na okoliczność ustalenia, m.in. na podstawie dokumentacji medycznej, czy w trakcie pobytu w szpitalu powód znajdował się pod wpływem alkoholu. Sąd na podstawie art. 235 (2) § 1 pkt 2 kpc wnioski ten pominął jako nieprzydatny do rozstrzygnięcia sprawy. Zauważyć trzeba, że z karty informacyjnej wynika, że we krwi powoda stwierdzono 0,12 g/l, nie ma więc potrzeby powoływania biegłego na tę okoliczność. Zaakcentować trzeba, że prowadzenie pojazdu w takim stanie nie jest penalizowane (wykroczenie stanowi stężenie od 0,2 g/l). Poza tym § 13 OWU nie uzależnia odmowy wypłaty świadczenia od pozostawiania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, lecz od tego, by pobyt w szpitalu pozostawał w związku z działaniem pod wpływem alkoholu bądź w wyniku schorzeń nim spowodowanych. Teza dowodowa pozwanego jednak w tym kierunku nie zmierzała. Zresztą w ocenie Sądu wskazani wyżej biegli lekarze, jak i psycholog nie są władni do ustalenia tego związku, co mogłoby ewentualnie leżeć w gestii biegłego do spraw rekonstrukcji wypadków, o którego opinię pozwany jednak nie wnioskował. W tym stanie rzeczy uznać należy, że pozwany nie sprostął obowiązkowi wykazania, że istnieje przesłanka negatywna wypłaty odszkodowania w postaci związku pobytu w szpitalu ze spożywaniem przez powoda alkoholu. Zgodnie z § 12 ust. 2 OWU i umowy dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego (...) za dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego wynosi 135 zł. Zgodnie zaś z § 2 pkt 3 za dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień kalendarzowy w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, przy czym za pierwszy dzień uznaje się dzień przyjęcia, a za ostatni dzień, dzień wypisania ze szpitala. Skoro więc powód przebywał w szpitalu od 28 do 30 września 2019 r. należy mu się świadczenie za 3 dni, czyli 405 zł. Co istotne, wbrew twierdzeniom pozwanego, zapisy OWU nie uzależniają wypłaty świadczenia od tego, by pobyt ubezpieczonego w szpitalu trwał co najmniej 3 dni.

W zakresie dalej idącym roszczenie nie było zasadne. Powód wskazywał, że przebywał na zwolnieniu lekarskim przez 44 dni, jednakże w świetle § 10 OWU dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego (...) z tytułu rehabilitacji poszpitalnej (rekonwalescencji) ubezpieczonego przysługuje za każdy dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim, począwszy od dnia następnego po dniu wypisu ze szpitala w okresie pierwszych 30 dni zwolnienia, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu bezpośrednio poprzedzający zwolnienie lekarskie trwał co najmniej 10 dni. Skoro więc powód przebywał w szpitalu jedynie 3 dni, dochodzone przez niego roszczenie z w/w tytułu w kwocie 1012 zł nie jest zasadne.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie powołanych przepisów powództwo oddalił.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc w zw. z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.). Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w kwocie 270 zł, opłata sądowa od pozwu w kwocie 100 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Skoro zaś powód przegrał sprawę w 71 % i poniósł opłatę w kwocie 100 zł, obowiązany jest zwrócić stronie przeciwnej 174, 77 zł wraz z należnymi od tej kwoty odsetkami.