

Sygn. akt VIII C 1479/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Zuchora

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2019 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa R. M.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę 5.430 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.430 zł (pięć tysięcy czterysta trzydzieści złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 marca 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.367 zł (dwa tysiące trzysta sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 37,99 zł (trzydzieści siedem złotych i dziewięćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 1479/17

UZASADNIENIE

W dniu 5 lipca 2017 roku powód R. M., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., powództwo o zasądzenie kwoty 5.430 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 marca 2016 roku do dnia zapłaty, ponadto wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniósł, że w dniu 3 sierpnia 2016 roku powód został przyjęty do Szpitala (...) w W. z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki. W trakcie badań nie stwierdzono zmian w obrębie wątroby oraz trzustki, trzustka nie nosiła cech patologii. W dniu 8 sierpnia 2016 roku powód został wypisany ze szpitala, jednak tydzień później trafił do Wojewódzkiego (...) w Ł. z wstępnym rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki. Ostatecznie u chorego stwierdzono krwawienie z przewodu pokarmowego z powodu nawracającego krwotoku z tętniaka rzekomego trzustki oraz ostre zapalenie trzustki powikłane obecnością torbieli i przetoką pomiędzy torbielą a dwunastnicą. W szpitalu powód przebywał przez okres od dnia 15 sierpnia do dnia 24 października 2016 roku, a niezdolność powoda do pracy trwała 53 dni. W owym czasie powód był objęty umową grupowego ubezpieczenia w pozwanym Zakładzie (...). W dniu 5 grudnia 2016 roku pozwany wypłacił na rzecz ubezpieczonego kwotę 1.500 zł z tytułu przeprowadzonej operacji chirurgicznej, odmówił natomiast wypłaty dalszych świadczeń uznając, że pobyt w szpitalu był wynikiem zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu. Powyższe stanowisko pozwany wywiódł na podstawie zapisu w dokumentacji

medycznej „chory został przyjęty do oddziału chirurgii w trybie dyżurowym z powodu ostrego zapalenia trzustki. P. alkohol”. W ocenie powoda poczynione przez pozwanego założenie jest błędne, powód w chwili przyjęcia do szpitala nie znajdował się bowiem w stanie po spożyciu alkoholu, czy też w stanie zatrucia tą substancją. Z dokumentacji medycznej nie wynika przy tym, aby stwierdzone u powoda schorzenia były spowodowane pićm alkoholu. Na okoliczność wysokości dochodzonego roszczenia pełnomocnik wskazał, iż z tytułu pobytu w szpitalu ubezpieczonemu przysługiwało świadczenie w wysokości 60 zł za każdy dzień, a ponadto 30 zł za każdy dzień przebywania na zwolnieniu poszpitalnym do 30 dni oraz 300 zł tytułem ryczałtu za leki. Za pobyt w szpitalu w Ł. (71 dni) powodowi należy się zatem kwota 4.260 zł, za przebywanie na zwolnieniu poszpitalnym (29 dni) kwota 870 zł, za refundację leków kwota 300 zł. **(pozew k. 3-6)**

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany nie kwestionując faktu objęcia powoda ubezpieczeniem oraz wysokości świadczenia z poszczególnych tytułów wskazał, że ubezpieczony był hospitalizowany z uwagi na ostre zapalenie trzustki wywołane nadużywaniem alkoholu, co w myśl postanowień OWU musiało skutkować odmową wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu. Konsekwencją powyższego była odmowa przyznania świadczenia za rekonwalescencję oraz z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną, jako nierozzerwalnie powiązanych z odszkodowaniem z tytułu pobytu w szpitalu. **(odpowiedź na pozew k. 57-63)**

W toku dalszego procesu strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie. **(protokół rozprawy k. 106-109, k. 115-119, k. 122-124, k. 139-140)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 sierpnia 2016 roku podczas wyjazdu wakacyjnego u powoda R. M. wystąpiły dolegliwości bólowe w nadbrzuszu. Z uwagi na ich utrzymywanie się następnego dnia powód postanowił pojechać do Szpitala (...) w W.. Po wykonaniu badań powód z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki został skierowany na oddział chirurgiczny. W wywiadzie lekarskim przeprowadzonym przez pielęgniarkę chory został zapytany o spożywanie alkoholu, na co odpowiedział, że w dniu 31 lipca 2016 roku wypił piwo, w efekcie czego w dokumentacji medycznej, w wywiadzie lekarskim w pkt III „czynniki ryzyka” odnotowano alkohol. W wykonanym badaniu usg jamy brzusznej nie stwierdzono zmian patologicznych w zakresie wątroby, dróg żółciowych i trzustki. Z kolei przeprowadzone badanie rtg jamy brzusznej nie wykazało objawów perforacji, ani niedrożności przewodu pokarmowego. U powoda wdrożono leczenie zachowawcze, które doprowadziło do ustąpienia dolegliwości bólowych, a powód po 5 dobach hospitalizacji został wypisany ze szpitala z zaleceniem diety lekkostrawnej, doraźnego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz zakazem picia alkoholu.

W momencie przyjęcia do szpitala nie stwierdzono, aby powód był pod wpływem alkoholu.

W dniu 13 sierpnia 2016 roku powód powrócił z wyjazdu wakacyjnego. Następnego dnia ponownie pojawiły się u niego bóle brzucha i dodatkowo wysoka gorączka. Dnia 15 sierpnia 2016 roku R. M. został przyjęty na oddział chirurgii ogólnej i naczyniowej Wojewódzkiego (...) w Ł. z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki. W czasie hospitalizacji powód był dwukrotnie poddany zabiegom operacyjnym z powodu krwotoku z górnego odcinka przewodu pokarmowego. W czasie pierwszego zabiegu zahamowano krwawienie, w czasie drugiego stwierdzono natomiast duże, głębokie owrzodzenie opuszki dwunastnicy penetrujące do trzustki. Wykonano częściową resekcję żołądka, a dalsze leczenie było prowadzone na oddziale chorób wewnętrznych. W dniu 24 października 2016 roku powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

Na zwolnieniu poszpitalnym powód przebywał w okresie od dnia 25 października do dnia 22 listopada 2016 roku. **(dowód z przesłuchania powoda 00:07:12-00:35:00 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 17 lipca 2018 roku, zeznania świadka R. L. 00:09:05-00:33:38 elektronicznego protokołu rozprawy z**

dnia 12 września 2018 roku, zeznania świadka M. K. 00:05:02-00:18:00 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 19 października 2018 roku, dokumentacja medyczna k. 11-25v.)

W opinii dotyczącej stanu zdrowia powoda sporządzonej w dniu 17 października 2017 roku na podstawie dokumentacji leczenia szpitalnego wskazano, iż etiologia pierwotnej choroby trzustki jest niejasna – nie ma podstaw do wskazania bezpośredniej przyczyny (np. nadużywania alkoholu) powstania zmian w głowie trzustki oraz ostrego incydentu zapalnego. **(opinia dotycząca stanu zdrowia k. 93)**

W czasie opisanych wyżej pobytów w placówkach szpitalnych powoda R. M. łączyła z pozwanym (...) Zakładem (...) na (...) S.A. w W. umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) w ramach polisy nr (...). W ramach ubezpieczenia powód wybrał III wariant ubezpieczenia, który obejmował m.in. (1) dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego z sumą ubezpieczenia 12.000 zł, w ramach którego za 1 dzień pobytu w szpitalu ubezpieczyciel wypłacał 0,5% sumy ubezpieczenia (60 zł), (2) dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego (...) z sumą ubezpieczenia 12.000 zł, w ramach którego za 1 dzień rekonwalescencji ubezpieczyciel wypłacał 0,25% sumy ubezpieczenia (30 zł) oraz (3) dodatkowe grupowe ubezpieczenie z Kartą Apteczną z sumą ubezpieczenia 300 zł.

W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem (§ 3 i § 4 (...) na wypadek leczenia szpitalnego). Pozwany nie ponosił odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, konieczność którego powstała m.in. bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem w/w substancji (§ 19 ust. 1 pkt 6 (...) na wypadek leczenia szpitalnego).

W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego (...) przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował:

(1) pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym,

(2) rekonwalescencję, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni,

(3) pobyt na oddziale intensywnej terapii,

pod warunkiem, że ubezpieczyciel uznaje swoją odpowiedzialność za pobyt w szpitalu z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, przy czym świadczenie przysługiwało maksymalnie za 90 dni rekonwalescencji w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy (§ 3, § 4 ust. 1, § 17 (...) na wypadek leczenia szpitalnego (...)).

W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela na wypadek leczenia szpitalnego. W przypadku pobytu w szpitalu pozwany przyznawał ubezpieczonemu – poprzez wydanie karty aptecznej – prawo do bezgotówkowego odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu. **(dowód z przesłuchania powoda 00:07:12-00:35:00 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 17 lipca 2018 roku, polisa k. 66-67, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego k. 70-71, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego (...) k. 72-73, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną k. 74-74v., okoliczności bezsporne)**

W związku z pobytem w szpitalu oraz przebytą operacją chirurgiczną i rekonwalescencją, R. M. w dniu 5 grudnia 2016 roku zgłosił szkodę pozwanemu. Decyzją z dnia 9 lutego 2017 roku pozwany odmówił przyznania świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego podnosząc, iż z dokumentacji medycznej wynika, że pobyt w szpitalu związany był z leczeniem schorzeń powstałych w wyniku nadużywania alkoholu, co wyłącza odpowiedzialność ubezpieczyciela. Wobec nie uznania odpowiedzialności z tytułu pobytu powoda w szpitalu pozwany odmówił również wypłaty świadczenia z tytułu rekonwalescencji oraz karty aptecznej. Pomimo złożenia odwołania od poszczególnych decyzji, pozwany podtrzymał stanowiska zawarte w ich treści.

Decyzją z dnia 17 lutego 2017 roku pozwany przyznał powodowi świadczenie w wysokości 1.500 zł z tytułu przebytej operacji chirurgicznej. **(dowód z przesłuchania powoda 00:07:12-00:35:00 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 17 lipca 2018 roku, druk zgłoszenia szkody k. 76, k. 78, k. 81decyzja k. 28, k. 31, k. 32, k. 33, k. 35, k. 36, k. 38, k. 40, odwołanie k. 42, k. 42v., k. 43, k. 43v., okoliczności bezsporne)**

Najczęstszą przyczyną ostrego zapalenia trzustki są choroby dróg żółciowych (40%) lub nadużywanie alkoholu (40%). W 10% przypadków przyczyną ostrego zapalenia trzustki mogą być m.in. hiperlipidemie, urazy jamy brzusznej, powikłania endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej, wrodzone wady trzustki. W pozostałych 10% przyczyna ostrego zapalenia trzustki jest niemożliwa do ustalenia (tzw. idiopatyczne zapalenie trzustki).

Gdyby powód nadużywał picia alkoholu to wówczas w badaniu usg i tomografii komputerowej jamy brzusznej stwierdzono by cechy uszkodzenia wątroby oraz trzustki, tymczasem przeprowadzone u powoda badania wykazały, iż organy te są niepowiększone, bez zmian ogniskowych. U ludzi nadużywających alkohol stwierdza się ponadto podwyższenie aktywności aminotransferaz w surowicy krwi, który to enzym w przypadku powoda za każdym razem podczas kilkunastokrotnego oznaczania był w granicach normy.

Występujące u powoda w czasie hospitalizacji krwotoki z przewodu pokarmowego były najprawdopodobniej spowodowane przewlekłym, dużym i głębokim owrzodzeniem opuszki dwunastnicy drążącym do trzustki. Po operacyjnym leczeniu wrzodu stan zdrowia powoda uległ poprawie, a krwotoki z przewodu pokarmowego nie powtórzyły się. Hospitalizacja powoda w okresie od dnia 3 sierpnia do dnia 24 października 2016 roku nie była związana z zatruciem spowodowaniem spożyciem alkoholu. **(opinia biegłego sądowego k. 127-129)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda, zeznań świadków oraz opinii biegłego sądowego.

Oceniając pisemną opinię biegłego sądowego, Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków, opinia ta była bowiem rzetelna, jasna, logiczna oraz w sposób wyczerpujący objaśniająca budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, której zawartość biegły uwzględnił podczas opracowywania opinii. W tym miejscu zaznaczenia wymaga, że na rozprawie w dniu 13 marca 2019 roku Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego w zakresie wskazanym w piśmie procesowym z dnia 7 lutego 2019 roku uznając, iż kwestie podniesione przez stronę pozwaną zostały dokładnie omówione w podstawowej opinii.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Powód wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, leczenia szpitalnego (...) oraz dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną, zawartych w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS.

Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu

ubezpieczeń 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 – art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia zostało objęte życie i zdrowie powoda, a ubezpieczenie to objęło m.in. pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem oraz rekonwalescencją, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni.

Na gruncie omawianej sprawy w ocenie Sądu niespornym jest, że w dacie pobytu powoda w szpitalu oraz poszpitalnej rekonwalescencji, powód był objęty powyższym ubezpieczeniem. Oś sporu ogniskowała się wokół ustalenia, czy konieczność pobytu R. M. w szpitalu powstała bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, bądź w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu, które to okoliczności pozwany przyjął, jako jedyną podstawę do odmowy wypłaty świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu, rekonwalescencji oraz karty aptecznej.

Nie powielając poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że etiologia hospitalizacji powoda nie była związana z chorobą trzustki, a z wtórnym wrzodem na dwunastnicy, który z uwagi na anatomiczne położenie przy trzustce drażył do tego organu. W trakcie leczenia szpitalnego nie stwierdzono, aby powód był osobą nadużywającą alkohol, czy też, aby przyjęcie do szpitala było spowodowane zatruciem alkoholem – wniosków takich nie daje się wywieść ani z dokumentacji medycznej, ani z zeznań M. K., który przeprowadzał drugą operację powoda. Jak wyjaśnił biegły sądowy w wydanej opinii, u powoda w trakcie przeprowadzonych badań nie stwierdzono żadnych uszkodzeń, zmian ogniskowych w obrębie wątroby i trzustki, jak również podwyższenia aktywności aminotransferaz w surowicy krwi. Brak jest także przesłanek, aby przyjąć, iż powód w chwili przyjęcia do szpitala znajdował się w stanie nietrzeźwości. Wprawdzie w wywiadzie lekarskim w pkt III „czynniki ryzyka” odnotowano alkohol, to jak wyjaśnił powód, a co potwierdzili zeznający w sprawie świadkowie, było to wynikiem oświadczenia powoda, iż dwa dni wcześniej spożył piwo. Przypomnieć wreszcie należy, że w opinii biegłego sądowego hospitalizacja R. M. nie była związana z zatruciem wywołanym spożyciem alkoholu. O czym była już mowa, opinia biegłego stanowi przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinia ta odzwierciedla staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśnia wszystkie istotne okoliczności, podaje przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie jest poparta głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłego. Jednocześnie w ocenie Sądu opinii tej nie podważają pozostałe dowody. Na koniec wyjaśnić należy, że rozpoznanie postawione przy przyjmowaniu powoda do poszczególnych placówek szpitalnych ma charakter wstępny, a zatem zapis w dokumentacji medycznej świadczący o ostrym zapaleniu trzustki należy postrzegać wyłącznie w kategoriach wstępnej diagnozy, która nie została ostatecznie potwierdzona. Całość powyższych rozważań implikuje konstatację, iż stanowisko pozwanego odnośnie przyczyn hospitalizacji powoda należy postrzegać wyłącznie w kategoriach supozycji, które nie znalazły jakiegokolwiek potwierdzenia w materiale dowodowym zgromadzonym na gruncie przedmiotowej sprawy. Nie budzi przy tym wątpliwości, że to pozwanego obciążał obowiązek wykazania, iż ziszcili się przesłanki wyłączające jego odpowiedzialność ubezpieczeniową, jeśli z faktu tego chciał wywodzić korzystne dla siebie skutki prawne (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.). Powinności, o której mowa, pozwany nie zdołał jednak sprostać. Sądowi nie umknął przy tym wyraźny dysonans w stanowisku pozwanego, który z jednej strony przyznał powodowi świadczenie z tytułu przebytego zabiegu operacyjnego, który miał miejsce w trakcie przedmiotowego pobytu powoda w szpitalu, który to pobyt pozwany uznawał za spowodowany koniecznością leczenia schorzeń powstałych w wyniku nadużywania alkoholu, w sytuacji, w której zapisy (...) na wypadek operacji chirurgicznych zawierały analogiczne do zapisów (...) leczenia szpitalnego przypadki wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela (§ 18 ust. 1 pkt 6), z drugiej strony zaś odmówił wypłaty pozostałych świadczeń.

W związku z przebytą hospitalizacją i rekonwalescencją powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. I tak, w ramach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego (suma ubezpieczenia 12.000 zł) za 1 dzień pobytu w szpitalu ubezpieczyciel wypłacał 0,5% sumy ubezpieczenia, czyli kwotę 60 zł, w ramach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego (...) (suma ubezpieczenia 12.000 zł) za 1 dzień rekonwalescencji ubezpieczyciel wypłacał 0,25% sumy ubezpieczenia, czyli kwotę

30 zł, z kolei w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą Apteczną ubezpieczonemu przysługiwało prawo do bezgotówkowego odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu, która to suma w przypadku powoda wynosiła 300 zł. Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało od pozwanego: z tytułu pobytu w szpitalu świadczenie w wysokości 4.260 zł (71 dni x 60 zł), z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej świadczenie w wysokości 870 zł (29 dni x 30 zł), z tytułu karty aptecznej świadczenie w wysokości 300 zł. Zaznaczenia wymaga w tym miejscu, iż wysokość dochodzonych w niniejszej sprawie świadczeń, jak również okres hospitalizacji powoda oraz jego rekonwalescencji, nie były przez pozwanego kwestionowane, stał on bowiem na stanowisku, iż ziściły się przesłanki wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu powoda w szpitalu, co automatycznie pociągało za sobą konieczność odrzucenia żądań powoda z pozostałych tytułów. W odniesieniu do świadczenia z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną wskazać ponadto należy, iż pozbawiając powoda tegoż świadczenia pozwany niespornie doprowadził do powstania szkody, R. M. utracił bowiem możliwość bezpłatnego nabycia lekarstw do wysokości sumy ubezpieczenia. Nawet zatem gdyby przyjąć, że karta apteczna nie podlega wymianie na gotówkę, to powód był uprawniony żądać z powyższego tytułu zapłaty kwoty 300 zł w oparciu o przepis art. 471 k.c. wobec nienależytego wykonania zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia przez pozwany Zakład (...).

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.430 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 marca 2016 roku do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. W niniejszej sprawie powód wygrał spór w całości, a zatem w myśl ogólnej zasady wyrażonej w powołanym przepisie, był uprawniony żądać zwrotu kosztów procesu w pełnej wysokości. Na koszty te złożyły się: opłata od pozwu – 250 zł, wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika w stawce minimalnej – 1.800 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U. 2015, poz. 1800), zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego – 300 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł. Mając powyższe na względzie Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.367 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 37,99 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na które złożyło się wynagrodzenie biegłego sądowego w zakresie niepokrytym przez uiszczoną przez powoda zaliczkę.