

## UZASADNIENIE

Powód **W. O.** wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) **Zakładu (...) na (...) S.A. w W.** kwoty 8.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami tej od kwoty. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazał, że od października 2011 r. jest ubezpieczony w pozwanym Zakładzie (...) na podstawie wykupionej i terminowo opłacanej polisy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P PLUS. Na podstawie tej umowy, w roku 2014 był on uprawniony do świadczenia pieniężnego tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, w wysokości po 4% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku.

W dniu 06 stycznia 2014 r. - w okresie zatrudnienia i czasie pracy w spółce (...) w O. - powód uległ wypadkowi przy pracy, którego to następstwem był zawał serca powodujący 40% uszczerbek na zdrowiu (ustalony i wyliczony opinią biegłych sądowych w postępowaniu p-ko Z. O.. O. o odszkodowanie za ten wypadek i rentę powypadkową), Powód zgłosił tenże wypadek z dnia 06 stycznia 2014 r. także pozwanemu ubezpieczycielowi, celem uzyskania świadczeń do jakich uprawniony był z tytułu w/wym. polisy. Uzyskał jednak decyzję odmowną co do świadczenia głównego z tej polisy, t.j. za każdy jeden procent uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Pozwany wypłacił powodowi jedynie świadczenie za 5 dni leczenia szpitalnego spowodowanego zawałem (350 zł), co - nie będąc przedmiotem sporu - stanowi jednak przejaw niekonsekwencji i braku logiki w działaniu pozwanego, odmiennie oceniającego to samo zdarzenie i w świetle tych samych owu ( (...)).

W uzasadnieniu decyzji odmownej z dnia 24.01.2014 r. ubezpieczyciel przywołał par. 19 w/wspomnianych owu (...) i w tej kwestii nadal podtrzymuje to błędne - w ocenie powoda - stanowisko, bowiem wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela o jakiej mowa w par. 19 owu dotyczyć powinno jedynie wypadku, który wystąpił wyłącznie z powodu schorzenia istniejącego przed początkiem odpowiedzialności pozwanego wobec ubezpieczonego.

Inaczej, wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela nie może zaistnieć w sytuacji w jakiej to powód znalazł się w dniu 06.01.2014 r., kiedy to doznany przez niego zawał serca był następstwem czynników mieszanych, t.j. zewnętrznych związanych z pracą (wzmoczony stres wynikający z ujawnionych braków magazynowych oraz niespodziewane uderzenie w głowę spadającego z regału towaru) oraz wewnętrznego (choroba niedokrwienna mięśnia sercowego na którą to cierpiał po przebytych w roku 2003 i dawno już wyleczonych zawałach). Zdaniem powoda odmienna interpretacja tej klauzuli umownej wyłączającej odpowiedzialność ubezpieczyciela (par. 19 owu) byłaby niezgodna z naturą stosunku prawnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i z zasadami współżycia społecznego - art. 353 (1) KC, kształtując też prawa i obowiązki stron w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami - art. 385 (1) par. 1 KC (vide: wyrok SA w Warszawie sygn. VI ACa 855/11 z dnia 29 grudnia 2011 r.). W ocenie powoda, nie jest zatem konieczne, aby nieszczęśliwy wypadek (w rozumieniu owu) był spowodowany wyłącznie czynnikami zewnętrznymi, t.j. spoza organizmu ubezpieczonego - wystarczy, że były to przyczyny istotne. Wedle opinii biegłych sądowych w sprawie SR w Olsztynie sygn. IV U 375/14, następstwem nieszczęśliwego wypadku jakiego doznał powód w styczniu 2014r (będącego też wypadkiem przy pracy w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy ... ) był 40% trwały uszczerbek na Jego zdrowiu i całkowita niezdolność do pracy, której to faktycznie po tym zdarzeniu już on nie podjął. Powód podnosił też, że w sprawie nin. nie dochodzi odszkodowania, ani zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, aczkolwiek Jego sytuacja materialna po wypadku niewątpliwie pogorszyła się, tak jak i widoki na przyszłość. Na podstawie art. 829 par. 1 KC - jako osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w dacie zdarzenia - powód domaga się tylko wypłaty określonej sumy pieniężnej przewidzianej polisą i jest to kwota równa sumie ubezpieczeniowej zapisanej w tej polisie ( 8.000 zł ). Jest to kwota niższa od wynikającej z przemnożenia 40% uszczerbku na zdrowiu przez 4% wskaźnik sumy ubezpieczenia (320 zł) za każdy 1% tego uszczerbku. Wysokość dochodzonego roszczenia zgodna jest przy tym z obowiązującą i aktualnie stosowaną w (...) tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, gdzie w poz. 63 dotyczącej uszkodzeń serca i osierdzia - procent uszczerbku na zdrowiu jest oznaczony w granicach od pięć do dziewięćdziesiąt, zaś kwota 8.000 zł równoważy 25%

uszczerbku. Pozwany był dwukrotnie wzywany do dobrowolnej zapłaty z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę sądową, jednakże bezskutecznie.

Powód jedynie w części zgadza się ze stanowiskiem strony pozwanej prezentowanym w ostatniej jego odpowiedzi z dnia 13.01.2016 r. i o tyle tylko, iż „na potrzeby spraw dotyczących wypadków przy pracy zastosowanie mają inne przepisy i inne definicje niż wynikające z warunków ogólnych ubezpieczeń”. W ocenie powoda, w świetle bogatego w tych sprawach orzecznictwa przyjąć należałoby, przynajmniej dla potrzeb nin. postępowania, że zdarzenie uznane za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy wypadkowej stanowi kwalifikowaną postać nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczeń osobowych, skoro występowanie schorzenia samoistnego nie wyklucza uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Każdy zatem wypadek przy pracy skutkować winien wypłatę świadczenia z tego ubezpieczenia, zaś nie precyzyjny i nie ostry zapis tej kwestii owu ( jak par. 19 przywoływany przez pozwanego ) nie może być interpretowany na niekorzyść ubezpieczonego. Problem ten - istota sporu w sprawie niniejszej - jednoznacznie zresztą rozstrzygnął Sąd Najwyższy już uchwałą z dnia 19.07.1979r III CZP 40/79 ( aktualną do dziś ), gdzie wprost wyraził pogląd, że „nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu ... ogólnych warunków ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków ... jest zawał serca ... będący wynikiem silnych bodźców zewnętrznych działających nagle na organizm, chociażby ubezpieczony już poprzednio cierpiał na chorobę serca”.

**Pozwany (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W.** w odpowiedzi na pozew oraz o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, iż powód zgodnie z twierdzeniem pozwu powód był objęty umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) oraz umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzoną polisą nr (...). Pozwany przyznał także, iż powód w dniu 14 stycznia 2014 r. dokonał zgłoszenia zdarzenia w Postaci przebycia zawału serca w dniu 6 stycznia 2014 r. Pozwany nie kwestionuje, że powód doznał zawału. Nie kwestionuje także przebiegu samego zdarzenia z tego dnia. Pozwany zarejestrował szkodę pod numerem (...) i przeprowadził postępowanie likwidacyjne. Pozwany odmówił przyznania świadczenia z umowy ubezpieczenia.

Ponieważ w niniejszym postępowaniu powód dochodzi świadczenia za trwały uszczerbek na zdrowiu - to pozwany skupi się na aspektach związanych wyłącznie z tym ubezpieczeniem dodatkowym. Pozwany kwestionuje, że zakres ubezpieczenia obejmował świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca. Powód posiadał ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Zgodnie z warunkami ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek to zdarzenie niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością. Z dokumentacji medycznej wynika, iż powód przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia chorował na chorobę niedokrwienną serca, a w 2003 przebył już zawał serca. W toku obecnej diagnostyki ujawniono obecność niedrożności w stencie założonym w 2002/2003 r. do jednej z tętnic wieńcowych /LAD/. Obecnie rozpoznany zawał serca dotyczył tej samej tętnicy wieńcowej i tego samego obszaru serca. Obecny zawał serca to ten sam stan chorobowy. Ponadto zdaniem pozwanego, stres sam w sobie nie jest normalną przyczyną wystąpienia zawału serca w zdrowym narządzie. Serce powoda nie było zdrowe w chwili zdarzenia, na której się powołuje. Powód posiadał ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Definicja jasno określa, że jest to zdarzenie niezależne od stanu zdrowia, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną. Kwestia wyłączności przyczyny zewnętrznej jest zatem kluczowa. Sam powód wskazuje w uzasadnieniu pozwu, że doszło do zdarzenia na skutek współdziałania czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Powód nie kwestionuje także, że przebył już zawał i chorował na chorobę niedokrwienną serca w chwili zdarzenia. Powód powołuje się na uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy. Zdaniem pozwanego, przy orzekaniu na potrzeby postępowania związanego z wypadkami przy pracy stosuje się zupełnie inne przepisy, inne kryteria oceny, inne definicje. Strony zawarły umowę dobrowolną i zastosowanie mają zapisy owu i definicje przyjęte przez strony. Niezależnie od zasady odpowiedzialności, pozwany kwestionuje przyjętą przez powoda wysokość uszczerbku na zdrowiu. Zasady orzekania uszczerbku na potrzeby postępowania przed ZUS są odmienne aniżeli zasady orzekania przyjęte przez strony. W niniejszym przypadku obowiązuje tabela norm oceny procentowej TU stanowiąca załącznik

do owu. Pozwany zakwestionował również żądanie odsetkowe od dnia 24 stycznia 2014 r. Powód zgłosił szkodę 14 stycznia 2014 r. zatem ewentualne odsetki należą się względnie po upływie 30 dni od dnia jej zgłoszenia.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powód był objęty umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) oraz umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzoną polisą nr (...) zawartą z pozwanym. Umowa ta obejmowała ochroną ubezpieczeniową dzień 06.01.2014 r. Zgodnie z § 19 owu i §2 ust 1 pkt. 2 owu (...) nieszczęśliwy wypadek to zdarzenie niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością

Powód w dniu 14 stycznia 2014 r. dokonał zgłoszenia zdarzenia w Postaci przebycia zawału serca w dniu 6 stycznia 2014 r. Pozwany odmówił przyznania świadczenia z umowy ubezpieczenia.

(bezsporne, dokumentacja nadesłana przez pozwanego k. 37-82)

Powód w dniu 06 stycznia 2014 r. - w okresie zatrudnienia i czasie pracy w spółce (...) w O. - doznał zawału serca. Jego przyczyną były czynniki zewnętrzne związane z pracą (wzmoczony stres wynikający z ujawnionych braków magazynowych oraz niespodziewane uderzenie w głowę spadającego z regału towaru) oraz wewnętrzne (choroba niedokrwienna mięśnia sercowego na którą to cierpiał po przeżytym w roku 2003 r zawałe). Uszczerbek na zdrowiu z tytułu ww. zawału serca jako wypadku przy pracy został ustalony na 40%.

(bezsporne, wyrok i uzasadnienie oraz opinia biegłego w sprawie Sądu Okręgowego w Olsztynie sygn.. akt IV U 5959/14 k. 95, 113, 116-119 tych akt, z akt sprawy Sądu Okręgowego w Olsztynie sygn.. akt IV U 375/14: k13-14 opinia biegłego, k. 31 opinia uzupełniająca, 49-50 opinia biegłego, k. 64 wyrok, k. 68-70 uzasadnienie, k. 91 wyrok apelacyjny i k. 95-100 uzasadnienie)

Powód miał rozpoznaną chorobę niedokrwienną serca, której objawami między innymi był przeżyty w 2003 roku zawał serca. W dniu wystąpienia zawału serca 6 stycznia 2014 r. na powoda zadziałały dodatkowe, istotne przyczyny zewnętrzne, które niewątpliwie spowodowały wzmożone wydzielanie katecholamin i innych substancji, które działają naczyniokurcząco, prozakrzepowo oraz powodują wzrost ciśnienia tętniczego. Do zawału serca doszło w mechanizmie zakrzepicy w poprzednio wszczepionym stencie. Z. w stencie, w przeciwieństwie do procesu formowania blaszki miażdżycowej, jest procesem nagłym, gwałtownie prowadzącym do zamknięcia lub znacznego zwężenia światła naczynia wieńcowego. Do powstania zawału serca, oprócz czynnika wywołującego niestabilność blaszki miażdżycowej jakim mógł być stres, bezwzględnie konieczne jest współistnienie zmian w naczyniach wieńcowych związanych z procesem aterosklerozy, który jest procesem długoletnim i samoistnym, modulowanym przez liczne czynniki zewnętrzne i wewnętrzne (między innymi palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemie). Na długo przed zdarzeniem z 6 stycznia 2014 r. u powoda występowały w naczyniach wieńcowych istotne zmiany miażdżycowe, potwierdzone badaniem koronarograficznym, które, po zadziałaniu czynnika spustowego (zewnętrznego), uległy destabilizacji i doprowadziły do zawału serca. Istnienie zmian w naczyniach wieńcowych jest bezwzględnie konieczne do wywołania zawału serca, gdyż sam czynnik spustowego, u osoby bez zmian w naczyniach wieńcowych nie spowoduje zawału. Natomiast, u osoby z obecnymi zmianami w naczyniach wieńcowych, możliwe jest powstanie zawału pomimo braku ewidentnego czynnika zewnętrznego.

(opinia biegłego k. 153)

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo W. O. zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd ustalił stan faktyczny sprawy w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach sprawy, których prawdziwość i wiarygodność nie zostały zakwestionowane w toku procesu. Zasadniczo stan faktyczny w sprawie był pomiędzy

stronami bezsporny. Sąd w pełni dał wiarę opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii, uznając ją za jasną, spójną i wyczerpującą, uwzględniała przebieg choroby zawarty w dokumentacji medycznej, dotychczasowe wyniki leczenia oraz aktualny stan zdrowia powoda. Należy również podkreślić, że opinia biegłego sądowego nie została zakwestionowana w toku procesu przez żadną ze stron postępowania, co dodatkowo podnosi jej walor dowodowy opinii.

W rozpatrywanej sprawie poza sporem w pozostawał fakt, iż w dacie zdarzenia powód był objęty umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) oraz umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzoną polisą nr (...).

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 - 2 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: 1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku; 2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

W przedmiotowej sprawie nie ulegało wątpliwości, iż zgodnie z owu przedmiotowego ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek to zdarzenie niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością.

Nie budziło również wątpliwości, iż uszczerbek doznany przez powoda wynikał z doznanego w dniu 6 stycznia 2014 r. zawału serca i tego dnia zadziałały na niego dodatkowe, istotne przyczyny zewnętrzne które niewątpliwie spowodowały wzmożone wydzielanie katecholamin i innych substancji, które działają naczyniokurcząco, prozakrzepowo oraz powodują wzrost ciśnienia tętniczego. Do zawału serca doszło w mechanizmie zakrzepicy w poprzednio wszczepionym stencie. Z. w stencie, w przeciwieństwie do procesu formowania blaszki miażdżycowej, jest procesem nagłym, gwałtownie prowadzącym do zamknięcia lub znacznego zwężenia światła naczynia wieńcowego. Do powstania zawału serca, oprócz czynnika wywołującego niestabilność blaszki miażdżycowej jakim mógł być stres, bezwzględnie konieczne jest współistnienie zmian w naczyniach wieńcowych związanych z procesem aterosklerozy, który jest procesem długoletnim i samoistnym, modulowanym przez liczne czynniki zewnętrzne i wewnętrzne (między innymi palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemię).

Nie ulega również wątpliwości Sądu, iż na długo przed zdarzeniem z 6 stycznia 2014 r. u powoda występowały w naczyniach wieńcowych istotne zmiany miażdżycowe, potwierdzone badaniem koronarograficznym, które, po zadziałaniu czynnika spustowego (zewnętrznego), uległy destabilizacji i doprowadziły do zawału serca. Istnienie zmian w naczyniach wieńcowych jest bezwzględnie konieczne do wywołania zawału serca, gdyż sam czynnik spustowego, u osoby bez zmian w naczyniach wieńcowych nie spowoduje zawału. Natomiast, u osoby z obecnymi zmianami w naczyniach wieńcowych, możliwe jest powstanie zawału pomimo braku ewidentnego czynnika zewnętrznego.

W związku z powyższym kluczowe jest rozstrzygnięcie, jak rozumieć pojęcie gwałtownego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną, będącego wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością, w kontekście przedmiotowej sprawy.

W tej kwestii wypowiedział się również Sąd Najwyższy uchwałą z dnia 19.07.1979r III CZP 40/79 ( aktualną do dziś ), gdzie wyraził pogląd, że „nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu ... ogólnych warunków ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków ... jest zawał serca ... będący wynikiem silnych bodźców zewnętrznych działających nagle na organizm, chociażby ubezpieczony już poprzednio cierpiał na chorobę serca”.

Pogląd przeciwny znalazł się w tezie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 1985 r. w sprawie III CRN 404/85 (OSNC 1986/11/177), jednakże orzeczenie to oparte zostało na zupełnie innej treści owu. „Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 11 sierpnia

1970 r. uległy zmianie zatwierdzonej decyzją Ministra Finansów z dnia 19 grudnia 1979 r., polegającej m.in. na wykreśleniu z § 5 ustępu 4 w jego dotychczasowym brzmieniu. Dalszą, dokonaną w 1979 r., zmianą wymienionych ogólnych warunków ubezpieczenia jest dodanie do § 9 ustępu 4. Ustęp ten w punkcie 1 stanowi m.in., że z odpowiedzialności ZU wyłącza się choroby zawodowe, jak również wszelkie inne choroby i stany chorobowe nawet takie, które występują lub działają nagle (np. choroby zakaźne, zaziębienie, zapalenie płuc, krwawienie z narządów wewnętrznych, zakłócenie ciąży i porodu, wypadnięcie jądra miążdżystego), wszelkie udary, jak: zawał serca, wylew krwi do mózgu itp. Konsekwencją tych zmian, polegających - jak łatwo zauważyć - na zmianie konstrukcji ogólnych warunków ubezpieczenia przez przeniesienie treści ustępu 4 z § 5 dotyczącego przedmiotu ubezpieczenia do § 9 dotyczącego ograniczenia odpowiedzialności ZU, jest z jednej strony to, że nie może już budzić żadnych wątpliwości, że zawał serca, będący bezpośrednim następstwem wysiłku fizycznego przy wykonywaniu pracy, stanowi nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu § 5 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia. Postanowienie to stanowi bowiem, że za nieszczęśliwy wypadek uważa się każde zdarzenie działające z zewnątrz nagle na ciało ubezpieczonego w taki sposób, że w jego następstwie ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Z drugiej jednak strony dokonane zmiany oznaczają, że zawał serca - mimo że stanowi nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu § 5 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia - jest wyłączony z odpowiedzialności ZU, a zatem ZU nie ponosi za następstwa tego nieszczęśliwego wypadku odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Do odmiennego wniosku nie prowadzi uwzględnienie treści § 5 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, według którego, jeżeli ustalono, że ubezpieczony w bezpośrednim następstwie wypadku (§ 5 ust. 1) zachorował lub został poddany leczeniu albo zabiegom, skutki takiej choroby, leczenia lub zabiegów traktuje się również jako następstwa wypadku. Przytoczone postanowienie niewątpliwie rozszerza przedmiot ubezpieczenia określony w § 5 ust. 1 ogólnych warunków. Rozszerzenie to obejmuje skutki wymienionych w nim zdarzeń, stanowiących bezpośrednie następstwa nieszczęśliwego wypadku, będącego zasadniczym przedmiotem ubezpieczenia. Jednakże § 9 ust. 4 pkt 1 ogólnych warunków ubezpieczenia w sposób wyraźny wyłącza z odpowiedzialności ZU wymienione w nim choroby, stany chorobowe i wszelkie udary, w tym zawał serca, bez rozróżnienia, że chodzi tu o chorobę, stan chorobowy czy udar jako zdarzenie stanowiące zasadniczy przedmiot ubezpieczenia (§ 5 ust. 2), czy też zdarzenie stanowiące bezpośrednie następstwo nieszczęśliwego wypadku, jako zasadniczego przedmiotu ubezpieczenia (§ 5 ust. 4). Trudno zresztą byłoby zrozumieć, dlaczego ZU miałyby ponosić odpowiedzialność za dalsze następstwa nieszczęśliwego wypadku, jeżeli odpowiedzialności takiej nie ponosi za sam taki wypadek.”

W przedmiotowej sprawie w owu ubezpieczenia nie znalazły się takie jednoznaczne wykluczenia. Podkreślenia jeszcze raz wymaga, że w przedmiotowej sprawie nie może ulegać wątpliwości, iż gdyby powód nie chorował na chorobę wieńcową ryzyko wystąpienia zawału byłoby znacznie mniejsze. Nie ulega wątpliwości, że w stanie zdrowia powoda do zawału mogło dojść również w sytuacji, gdy nie byłoby czynnika spustowego. Tym niemniej w stanie faktycznym sprawy nie budzi wątpliwości, iż taki czynnik spustowy zaistniał i spowodował zawał serca. Czynnik ten był czynnikiem zewnętrznym niezależnym od woli ubezpieczonego. Zdaniem Sądu. Gdyby ubezpieczyciel chciał wyłączyć spod pojęcia nieszczęśliwego wypadku zawał serca mógł to zawrzeć w owu ubezpieczenia. W owu takiego wyłączenia nie ma. W ocenie Sądu przedmiotową sytuację należy traktować tak samo jak sytuację chorego na osteoporozę, który przewraca się nieszczęśliwie na chodniku i doznaje skomplikowanego złamania. Niewątpliwie jest to nieszczęśliwy wypadek i nie ma znaczenia tutaj fakt, że jego układ kostny jest mniej odporny na uszczerbek na zdrowiu.

Mając powyższe na uwadze, nie ulegało wątpliwości Sądu, iż zawał serca jakiego doznał powód w dniu 6 stycznia 2014 r. stanowił nieszczęśliwy wypadek i z tego tytułu przysługuje mu stosowne odszkodowanie na podstawie umowy ubezpieczenia.

Powód wskazywał w pozwie, iż ustalony w sprawach z tytułu ubezpieczenia społecznego uszczerbek na zdrowiu wynikający z tego wypadku ustalony został na 40%. Pozwany zakwestionował ta wysokość uszczerbku, jednak nie złożył wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na ta okoliczność, wskazując jedynie, iż podstawy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu są nieco odmienne na podstawie umowy ubezpieczenia i załącznika do owu w postaci tabeli

ustalania tegoż uszczerbku. Uszczerbek na zdrowiu powoda ustalony w postępowaniu przed Sądem Okręgowym w Olsztynie w sprawie sygn. akt IV U 375/14 został ustalony na 40 %. Analizując podstawę uznania takiego uszczerbku na zdrowiu wskazaną przez biegłą M. G. (k.31v) i zapisy tabeli stosowanej do przedmiotowego ubezpieczenia k. 45v, to są one identyczne. W związku z tym nie było potrzeby powoływania nowego biegłego w tym zakresie, tym bardziej, że powód nie domaga się pełnego odszkodowania wynikającego z umowy, a ograniczył je do sumy ubezpieczenia.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.000 zł wraz z odsetkami od dnia 14 lutego 2014 r. tj. po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody. W pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe zostało oddalone.

O kosztach postępowania orzeczono jak w pkt. 3 wyroku na podstawie art. 98 § 1 kpc.

SSR Wojciech Krawczyk

## ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)