

Sygn. akt: I C 565/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

29 października 2020 r.

Sąd Rejonowy w Nysie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Sądu Rejonowego Remigiusz Drzewiecki
Protokolant:	Protokolant sądowy Justyna Fornalik

po rozpoznaniu 29 października 2020 r. na rozprawie w N.

sprawy z powództwa G. Z.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki G. Z. 60 000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 31 grudnia 2018 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od strony pozwanej (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki G. Z. 3000 zł (trzy tysiące złotych) tytułem zwrotu poniesionych kosztów opłaty sądowej, 5400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu poniesionych kosztów zastępstwa procesowego, 17 zł (siedemnaście złotych) tytułem zwrotu poniesionych kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, 500 zł (pięćset złotych) tytułem zwrotu poniesionych kosztów zaliczki na koszt opinii biegłego,

III. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Nysie 2540,04 zł (dwa tysiące pięćset czterdzieści złotych cztery grosze) tytułem zwrotu wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa kosztów opinii biegłego i kosztów dokumentacji medycznej.

UZASADNIENIE

Powódka G. Z., działając przez pełnomocnika w pozwie wniesionym do Sądu Rejonowego w Nysie 11 marca 2019 r. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na swoją rzecz 60 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 31 grudnia 2018 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm ustawowych, a w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu podniesiono, iż mąż powódki Z. Z. (1) zmarł 20 grudnia 2018 r. i był objęty w (...) na (...) S. A. ubezpieczeniem na wypadek śmierci m.in. spowodowanej zawałem serca nr polisy (...). W związku z przyczyną zgonu ubezpieczonego na skutek zawału (...) na (...) S. A. zobowiązane było do wypłaty powódce – uposażonej żonie świadczenie z polisy w wysokości 120 000 zł, a przyznał kwotę 60 000 zł. Pismem z dnia 31 grudnia 2018 r. pozwany odmówił wypłaty reszty świadczenia uzasadniając swoją decyzję tym, iż z załączonej przez powódkę dokumentacji medycznej nie wynika, iż zgon jej męża nastąpił w wyniku zawału serca, a w wyniku zatrzymania krążenia. Zdaniem powódki śmierć jej męża nastąpiła w wyniku zawału serca, a użyte sformułowanie „zatrzymanie krążenia” jest tożsame z zawałem serca.

Strona pozwana (...) na (...) S. A. z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew z 15 lipca 2019 r. (k. 65-69) wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm ustawowych, a w tym kosztów zastępstwa procesowego. Przyznała, iż męża powódki i pozwanego łączyła umowa ubezpieczenia wraz z wykupioną opcją dodatkową: ubezpieczenie pracownicze typu P (...) (nr polisy (...), nr deklaracji 30) do którego zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pracowniczego Typu P (...) oraz Ubezpieczenie pracownicze typu P (...) (nr polisy (...), nr deklaracji 166) z dodatkową ochroną w przypadku śmierci spowodowanej zawałem bądź krwotokiem, do którego zastosowanie mają Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym. Decyzją z 27 grudnia 2018 r. pozwany przyznał powódce (osoba uposażona) kwotę 60 000 zł tytułem odszkodowania za śmierć osoby ubezpieczonej za tzw. zgon naturalny. W związku ze zgłoszonym roszczeniem w przedmiocie zgonu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca (tj. roszczenia o dopłatę w kwocie 60 000 zł), pozwany zarejestrował nową szkodę pod numerem (...). Na podstawie łączącej strony dodatkowego ubezpieczenia oraz zgodnie z treścią OWU, pozwany odmówił wypłaty odszkodowania. Pozwany zarzucił, że zgodnie z treścią wykupionej opcji dodatkowego grupowego ubezpieczenia, ubezpieczyciel jako zawał serca traktuje martwicę części mięśnia sercowego (§ 2 ust. 1 pkt 2). Natomiast zgodnie z kartą zgonu, przyczyną śmierci ubezpieczonego było nagłe zatrzymanie krążenia. Wskazano także, iż w przedmiotowej sprawie oprócz kart zgonu brak jest jakiegokolwiek dokumentacji medycznej pozwalającej na ustalenie przyczyny śmierci Z. Z. (1). Zdaniem pozwanego jego zgon nastąpił w konsekwencji przewlekłych schorzeń.

Na rozprawie 29 października 2020 r. (k. 244) powódka wskazała, że podtrzymuje żądanie pozwu w całości i sprecyzowała żądanie odsetek wskazując, że domaga się odsetek ustawowych za opóźnienie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Z. Z. (1) 8 października 2009 r. przystąpił do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...) (nr polisy (...), numer deklaracji 30) w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A. w W. w swoim zakładzie pracy ubezpieczającym (...) S.A., ze składką miesięczną 96 zł. Jako uposażoną do 100 % świadczenia wskazano G. Z.. Natomiast 20 maja 2015 r. Z. Z. (1) przystąpił do Klubu (...) oraz do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) i ubezpieczeń dodatkowych (nr polisy (...), numer deklaracji 166), ze składką miesięczną w wysokości 106,24 zł. Jako uposażoną do 100 % świadczenia wskazano G. Z..

(dowód: deklaracje przystąpienia k.19-21)

W nowym programie grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników (...) S.A. wskazano, że obejmuje on m.in. następujące zdarzenie: śmierć ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, a przy zadeklarowanej wysokości składki – 106,24 zł, z tytułu zgonu w wyniku zawału i krwotoku śródmózgowego wypłacone świadczenia miało wynieść 120 000 zł.

(dowód: nowy program grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników (...) S.A k. 9)

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym dotyczące umowy zawartej ze Z. Z. (1) 20 maja 2015 r. przewidują:

- w § 2 ust. 1 pkt 1, iż krwotok śródmózgowy oznacza wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej,
- w § 2 ust. 1 pkt 2, iż zawał serca oznacza martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego,
- w § 19 ust. 1 i 2, że prawo do świadczeń przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym, a śmiercią ubezpieczonego, prawo do świadczeń z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym przysługuje jeżeli śmierć nastąpiła w okresie odpowiedzialności (...) SA.

(dowód: ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) oraz ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym k. 72-75)

Z. Z. (1) zmarł 12 grudnia 2018 r. W karcie zgonu wskazano:

1. jako bezpośrednią przyczynę zgonu - nagłe zatrzymanie krążenia,
2. jako wtórną przyczynę - chorobę niedokrwienną serca,
3. zaś jako wyjściową przyczynę zgonu - nadciśnienie tętnicze.

(dowód: kserokopia skróconego aktu zgonu k. 82, karta zgonu k. 31)

Powódka dokonała zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego z polisy tj. zgonu męża Z. Z. (1) u pozwanej 21 grudnia 2018 r., jako przyczynę zgonu wskazano nagłe zatrzymanie krążenia. Sprawa została zarejestrowana pod numerem (...). Następnie 27 grudnia 2018 r. dokonała ponownego zgłoszenia zgonu spowodowanego zawałem mięśnia sercowego w domu z polisy nr (...), zaś sprawa została zarejestrowana pod numerem (...).

Pismem datowanym na 27 grudnia 2018 r. (...) na (...) S.A. poinformowała G. Z., iż przekazano do wypłaty na jej rzecz świadczenie w kwocie 60 000 zł, z tytułu śmierci ubezpieczonego Z. Z. (1) (polisa nr (...)). Wskazano także, że wymieniona kwota stanowi 250 % sumy ubezpieczenia (24 000 zł).

W odpowiedzi na powyższe, pismem z 30 grudnia 2018 r. powódka wniosła odwołanie od decyzji i domagała się ponownego rozpatrzenia jej sprawy. W jej ocenie, zgodnie z polisą ubezpieczeniową Z. Z. (1) suma świadczenia wynosi 120 000 zł. Zatem wypłacono jej jedynie 50 % należnego świadczenia.

Pismem z 31 grudnia 2018 r. odmówiono powódce wypłaty świadczenia z dodatkowego grupowego ubezpieczenia ma wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym. W uzasadnieniu wskazano, iż w karcie zgonu jako bezpośrednią przyczynę śmierci Z. Z. (1) wskazano nagłe zatrzymanie krążenia, zaś jako wtórną – chorobę niedokrwienną serca oraz jako wyjściową przyczynę – nadciśnienie tętnicze. Powyższe natomiast nie jest tożsame z zawałem serca, a co za tym idzie brak jest podstaw do stwierdzenia, że zgon ubezpieczonego nastąpił w wyniku zdarzenia spełniającego definicję zawału serca.

Pismem datowanym na 10 stycznia 2019 r. (...) na (...) S.A. wskazało, zajęte dotychczas stanowisko jest prawidłowe i brak jest podstaw do jego zmiany. Wyjaśniono także, że Z. Z. (1) od 1 czerwca 2015 r. objęty był umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P PLUS, zaś w przedmiotowej umowie przysługiwało świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wysokości 250 % sumy ubezpieczenia tj. kwoty 24 000 zł. Wskazano także, że dorejestrowano dodatkową sprawę z tytułu zgonu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (...). Natomiast decyzja w tej sprawie została podjęta 31 grudnia 2018 r.

(dowód: akta szkody k. 76-105 – w tym: druki zgłoszenia zgonu, decyzja z 27.12.2018 r., odwołanie od decyzji z 30.12.2018 r., decyzja z 31.12.2018 r., pismo (...) S.A. z 10.01.2019 r.)

Mąż powódki Z. Z. (1) leczył się z powodu nadciśnienia tętniczego od 1997 r. W tym też roku miał stan przedzawałowy, natomiast w 2001 r. doznał zawału serca. Przeszedł także zabieg wszczepienia bajpasów. Z. Z. (1) był hospitalizowany od 4 listopada 2002 r. na I Oddziale Kardiologii (...) Centrum Medycznego (...) w K. z powodu niecharakterystycznych dolegliwości bólowych klatki piersiowej. Po przeprowadzonych badaniach, w tym koronarografii został wypisany 8 listopada 2002 r. z zaleceniami dalszego leczenia ambulatoryjnego oraz intensywnej prewencji miażdżycowej. Pozostawał nadto pod opieką Poradni Kardiologicznej (...) Szpitala (...) w O. od 1 lipca 2004 r. do 14 czerwca 2005 r. z uwagi na stan po zawale ściany przednio – bocznej, po zabiegu (...)LIMA-LAD, stan po (...) oraz nadciśnienie tętnicze.

(dowód: przesłuchanie powódki z 23.08.2019 r. k. 110-111, 112; dokumentacja medyczna Poradni Kardiologicznej (...) w O. k. 119-123, dokumentacja medyczna (...) w K. k. 131-161)

Każda osoba z rozpoznaną chorobą wieńcową, która jest przewlekłym procesem chorobowym, a zwłaszcza pacjent, który przebył zawał serca (...) z udokumentowaną chorobą wieńcową wielonaczyniową – jak Z. Z. (1), należy do grona dużego ryzyka wystąpienia ponownych incydentów sercowo – naczyniowych oraz przedwczesnego zgonu z powodu ponownego zawału serca.

Przyczyną śmierci Z. Z. (1) był ostry zawał serca (zawał serca typu III) zakończony zgonem, czyli nagle zatrzymanie krążenia lub innymi słowy nagły zgon sercowy, co spełnia kryteria uniwersalnej definicji zawału serca. Jego pierwszym i śmiertelnym objawem były groźne arytmie serca, powikłania, co spełnia kryterium nagłego zgonu sercowego, czyli zawał serca zakończony zgonem, w tym zawał serca typ I. Natomiast przyczyną wyjściową zgonu u Z. Z. (1) był proces miażdżycowy z zajęciem serca, w tym tętnic wieńcowych czego wykładnikiem były istotne hemodynamiczne zmiany miażdżycowe w tętnicach wieńcowych co potwierdzono badaniami inwazyjnymi (koronarografia) na podstawie której wykonano rewaskularyzację przezskórną P. (...) + stent i rewaskularyzację chirurgiczną (...), zaś przyczynę wyjściową uważa się za początek procesu chorobowego w wyniku którego doszło do ostrego zawału serca, którego pierwszą manifestacją kliniczną było zatrzymanie krążenia w mechanizmie groźnych arytmii komorowych. Karta zgonu, w której podaje się przyczynę zgonu bezpośrednią, wtórną i wyjściową służy do celów statystycznych. Przyczynę wyjściową, jaką była miażdżycy, uważa się za początek choroby, w wyniku której doszło wtórnie do zawału serca powikłanego zgonem w następstwie groźnych arytmii komorowych. Natomiast zawał serca, który wystąpił u Z. Z. (1) dnia 20 grudnia 2018 r. był wynikiem ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego o udokumentowanej etiologii miażdżycowej, a taki pacjent należał do osób bardzo wysokiego odsetka zgonów z powodu ponownego epizodu sercowo - naczyniowego w tym kolejnego ostrego zawału serca.

Definicja zawału serca podana przez ubezpieczyciela jest spełniona jedynie przez niewielki procent pacjentów i taka definicja zawału serca nie jest zgodna z aktualną międzynarodową definicją zawału serca opracowaną według wytycznych i standardów (...) Towarzystwa (...). Bowiem według definicji podanej przez pozwanego ubezpieczyciela tylko pacjenci z jednym z typów zawału serca (zawał serca typ I) mogliby spełniać te kryteria i to tylko w przypadku zawału serca bez powikłań. Natomiast zawał serca jako jednostka chorobowa należy do stanów bezpośredniego zagrożenia życia i pierwszą manifestacją kliniczną mogą być groźne arytmie, które wystąpiły u Z. Z. (1) i były przyczyną niestabilności elektrycznej i hemodynamicznej z zatrzymaniem krążenia włącznie i ostatecznie zgonem.

(dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu kardiologii A. B. k. 174-178 i opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu kardiologii A. B. k. 210-216)

Przed tut. Sądem toczyła się sprawa z powództwa B. P. przeciwko pozwanemu (...) S.A. o odszkodowanie w kwocie 33 240 zł za śmierć męża, sygn. akt I C 850/14. W toku tego postępowania została dopuszczona opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii, w której wskazano, iż definicja medyczna zawału obejmuje:

a) definicję zawału serca, bez uniesienia odcinka ST (...);

(...) to zespół kliniczny, powstały wskutek narastającego ograniczenia przepływu przez tętnicę wieńcową, doprowadzające u części chorych do martwicy mięśnia sercowego (zawału serca) przejawiające się wzrostem stężenia markerów martwicy, bez świeżego uniesienia ST w EKG. Rozpoznanie zawału serca bez uniesienia odcinka ST, powinno być postawione w oparciu o:

1/Obraz kliniczny - dolegliwości bólowe w klatce piersiowej 2/ Obraz EKG znamienne uniesienie lub obniżenie odcinka ST, 3/badania biochemiczne: wzrost stężenia troponiny, 4/ Echo - może ujawniać zaburzenia czynności skurczowej

b) definicję zawału serca (...);

Zawał serca z uniesieniem odcinka ST ((...)) jest zespołem klinicznym spowodowanym zwykle ustaniem przepływu krwi przez tętnicę wieńcową, wskutek jej zamknięcia, doprowadzającym do martwej mięśnia sercowego, przejawiającej się wzrostem stężenia jej markerów we krwi i przetrwałym uniesieniem odcinka ST w EKG.

Ból w klatce piersiowej silny, trwający > 20 minut i stopniowo narasta. Badania laboratoryjne: markery martwicy mięśnia sercowego troponiny sercowe wzrost stężenia po 3-12 godzinach, od zamknięcia tętnicy wieńcowej, wartość decyzyjna do rozpoznania zawału serca 0,03 mikrograma /litra (ng/l). EKG Kryterium rozpoznania (...) jest przetrwałe uniesienie odcinka ST w punkcie J o >0,2 mV mężczyźni i o 0,15 mV u kobiet w odprowadzeniach V2-V3. Typowa ewolucja zmian w EKG w zawałe serca, mogąca trwać kilka godzin do kilku dni. obejmują kolejno:

- pojawienie się wysokich szpiczastych załamków T,
- uniesienie odcinków ST,
- pojawienie się patologicznych załamków Q- nieobecność załamków Q stwierdza się częściej u chorych leczonych reperfuzyjnie lub w przypadku małych załamków,
- powrót odcinków ST do linii izoelektrycznej z dalszym zmniejszeniem się amplitudy załamka R. pogłębieniem załamka Q i powstaniem ujemnych załamków T.

Wyrokiem 27 listopada 2015 r. sygn. akt I C 850/14 Sąd zasądził od pozwanego na rzecz B. P. kwotę 17 500 zł, a w pozostałym zakresie oddalił powództwo. W uzasadnieniu wskazano m.in. że zgon męża powódki nastąpił na skutek zawału, a rozpoznany u niego zawał (...) odpowiada medycznej definicji zawału, jak i tej zawartej w umowie ubezpieczenia. Tym samym pozwany był zobowiązany do wypłaty świadczenia nie za zgon naturalny, zaś za zgon w wyniku zawału. Sąd zatem zasądził na rzecz powódki kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy świadczeniem należnym stronie, a wypłaconym dotychczas odszkodowaniem.

(dowód: wyrok z 27 listopada 2015 r. I C 850/14 wraz z uzasadnieniem w aktach sprawy I C 850/14 k. 219, 223-231).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Bezsporne pomiędzy stronami było, iż mąż powódki był ubezpieczony w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego u pozwanego (...) na (...) S.A., a uprawnioną do wypłaty ubezpieczenia w razie śmierci Z. Z. (1) była powódka. Bezsporne było, że w razie śmierci na skutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego przysługuje świadczenie w wysokości 120 000 zł. Spór pomiędzy stronami dotyczył tylko faktu, czy zgon Z. Z. (1) nastąpił na skutek zawału serca. Ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd oparł się na materiale dowodowym przedłożonym przez obie strony postępowania, a także na dokumentacji medycznej dostarczonej przez placówki w których leczyl się Z. Z. (1). Koniecznym było także dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii, na okoliczność ustalenia czy śmierć ubezpieczonego Z. Z. (1) nastąpiła w wyniku zawału serca w rozumieniu ogólnych warunków umów ubezpieczenia oraz ustalenia czy stwierdzenie „nagle zatrzymanie krążenia” jest tożsame z zawałem serca, a także na okoliczność ustalenia czy śmierć męża powódki nastąpiła na skutek zawału serca według definicji medycznej, a także czy przyczyny zgonu opisane w karcie zgonu odpowiadają medycznej definicji zawału serca. Opinie biegłej A. B. oparte są na całokształcie dokumentacji medycznej, logicznie i konsekwentnie wyjaśniają kwestie medyczne, w tym definicje medyczne. Opinie biegłej bez wątpliwości, przesądzają, iż śmierć Z. Z. (1) nastąpiła na skutek ostrego zawału serca typu III, zakończony zgonem, czyli doszło do nagłego zatrzymania krążenia lub innymi słowy zgonu sercowego, co spełnia kryteria uniwersalnej definicji zawału serca. Ponadto w sposób logiczny w oparciu o wiedzę specjalistyczną, biegła stwierdziła, iż definicja zawału serca wynikająca z o.w.u. jest niezgodna z aktualną międzynarodową definicją zawału serca opracowaną według wytycznych i standardów (...) Towarzystwa (...). Biegła podkreśliła także, że według definicji wypracowanej przez pozwanego, tylko pacjenci z jednym typem zawału (zawał serca typu I) mogliby spełniać jego kryteria i to wyłącznie w przypadku zaistnienia zawału serca bez powikłań. Ponadto Sąd opierając się na decyzji

(...) na (...) S.A. z 27 grudnia 2018 r. ustalił, iż ubezpieczyciel przyjął swoją odpowiedzialność z tytułu zgonu Z. Z. (2) co do zasady i wypłacił z tego tytułu już ubezpieczenie w kwocie 60 000 zł.

Zgodnie z 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 składkę. Natomiast § 2 pkt. 2 art. 805 k.c. stanowi, iż świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności przy ubezpieczeniu osobowym na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Skoro mąż ubezpieczonej przystąpił do (...) pracowniczego typu P (...) (nr polisy (...), nr deklaracji 30) do którego zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pracowniczego Typu P (...) oraz do (...) pracowniczego typu P (...) (nr polisy (...), nr deklaracji 166) z dodatkową ochroną w przypadku śmierci spowodowanej zawałem bądź krwotokiem, do którego zastosowanie mają Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym, które przewidywały, iż w razie śmierci ubezpieczonego na skutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego pozwane (...) na (...) S.A. wypłaci świadczenie w wysokości 120 000 zł, to wobec zajścia przewidzianego w umowie wypadku strona pozwana powinna wypłacić tę kwotę. Z dokumentacji akt szkody wynika jednak, iż jako podstawę ubezpieczenia przyjęto 250 % sumy ubezpieczenia w kwocie 24 000 zł. Zgon męża powódki nastąpił na skutek ostrego zawału serca, czyli nagłego zatrzymania krążenia lub innymi słowy nagłego zgonu sercowego – co spełnia kryteria uniwersalnej definicji zawału serca. Tym samym pozwany, który przyjął swoją odpowiedzialność za zgon co do zasady, albowiem wypłacił świadczenie za zgon naturalny, powinien wobec ustalenia, iż zgon nastąpił na skutek zawału wypłacić różnicę pomiędzy świadczeniem za zgon naturalny, a świadczeniem za zgon na skutek zawału. Sąd zatem przyjął, iż strona pozwana jest zobowiązana do wypłaty świadczenia w łącznej wysokości 120 000 zł. Wobec tego, iż ubezpieczyciel decyzją z dnia 27 grudnia 2018 r. przyznał już świadczenie w wysokości 60 000 zł, Sąd w niniejszym postępowaniu zasądził kwotę 60 000 zł, pomniejszając kwotę 120 000 zł o otrzymane już świadczenie.

Sąd przyjął, iż definicja zawału przyjęta w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym zatwierdzonych uchwałą Zarządu (...) na Życie z 11 lipca 2007 r. ze zmianami i dołączona do odpowiedzi na pozew nie jest wiążąca. Definicja zawału z o.w.u. dołączonych do odpowiedzi do pozwu nie odpowiada medycznej definicji zawału. Natomiast mąż powódki bezspornie doznał ostrego zawału, co stwierdziła nie mając co do tego najmniejszych wątpliwości biegła A. B.. Mąż powódki otrzymując ofertę ubezpieczenia grupowego miał jedynie informacje, iż w razie jego śmierci na skutek zawału uposażony otrzyma świadczenie. W ocenie Sądu nie musiał mieć rozeznania w naukach medycznych i mieć możliwość oceny definicji z o.w.u. w świetle zapisanej tam definicji. Przeciętny człowiek nie zna etiologii chorób ani ich charakterystycznych cech, w szczególności co potwierdziła opinia biegłego zawał może zostać tak zakwalifikowany bez wystąpienia cech opisanych w definicji. Zdaniem Sądu należy zatem uznać tą definicję za pozostającą w sprzeczności z art. 385¹ k.c. i postanowienia w tym zakresie uznać za bezskuteczne.

Orzeczenie o odsetkach uzasadnia przepis art. 481 § 1 k.c., który stanowi, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Decyzją z 31 grudnia 2018 r. pozwany ubezpieczyciel odmówił powódce wypłaty świadczenia z ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) z dodatkową ochroną w przypadku śmierci spowodowanej zawałem bądź krwotokiem śródmózgowym. Sąd zatem przyjął, że w tej dacie posiadał pełną dokumentację i był w sposób zupełny zaznajomiony ze stanem sprawy i wszelkimi okolicznościami, a skoro nie spełnił tego świadczenia to pozostał w opóźnieniu i od tej daty zasądzono odsetki ustawowe.

Orzeczenie o kosztach uzasadnia art. 98 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Stroną przegrywającą postępowanie okazał się pozwany.

Na koszty poniesione przez powódkę składają się: 3000 zł tytułem opłaty sądowej, 5400 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 500 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów zaliczki na poczet opinii biegłego. Łączne koszty poniesione przez G. Z. wynoszą 8917 zł zatem taką kwotę winien zwrócić pozwany na rzecz powódki, jako niezbędne koszty procesu.

Orzeczenie w pkt III wyroku uzasadnia art. 98 k.p.c. w zw. z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Pozwaną jako przegrywającą sprawę obciążono poniesionymi przez Skarb Państwa kosztami opinii biegłej i dokumentacji medycznej.