

## UZASADNIENIE

Powód K. K., działając przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. kwoty 3.000,00 zł oraz kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że przystąpił do grupowego ubezpieczenia pracowników zakładu pracy nr polisy (...) – dodatkowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby. W dniu 21 września 2012 r. doznał kolejnego zawału serca i zgłosił szkodę w związku z doznaną ciężką chorobą. Strona pozwana pismem z dnia 16 października 2012 r. odmówiła wypłaty świadczenia. Powód nie zgadzając się z tą decyzją, wskazał, że postępowanie diagnostyczno – lecznicze po pierwszym zawałe w 2008 r. zostało zakończone przed zawarciem umowy ubezpieczenia grupowego i nie ma związku z nowym zawałem jako nową ciężką chorobą, wobec czego wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikające z regulacji § 19 OWU nie znajduje zastosowania. Jednocześnie powód podniósł, że nie powołuje się na chorobę wieńcową naczyń krwionośnych.

W odpowiedzi na pozew (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W., działając przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu ubezpieczyciel potwierdził, iż powód był objęty Ogólnymi warunkami dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby (CCGP33) w ramach polisy (...) (polisa wskazana w pozwie o nr 710117652 dotyczyła poprzedniego okresu), którym podlegał od 1 stycznia 2012 r. Zgodnie z owu CCGP33 odpowiedzialnością pozwanego objęte są ciężkie choroby tam wymienione, w tym zawał serca, jeżeli spełnia definicję z § 3 pkt 35 oraz nie zachodzą przesłanki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności przewidziane w § 18-21. Zgodnie zaś z § 19 owu odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno – lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego. Strona pozwana, po przeanalizowaniu dokumentacji powoda, wydała odmowną decyzję, ponieważ powód przeżył już wcześniej zawał serca w październiku 2008 r. Wobec tego uznała, że postępowanie diagnostyczno – lecznicze u ubezpieczonego było rozpoczęte przed początkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jednocześnie strona pozwana podniosła, że zarówno poprzednia polisa powoda, jak i obecna przewidują w ramach owu, że po powstaniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność (...) wygasa w zakresie tej choroby.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Strony łączyła umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, nr polisy (...). Suma ubezpieczenia została ustalona na kwotę 3.000,00 zł.

(okoliczności bezsporne)

Do wyżej wskazanej umowy ubezpieczenia zastosowanie znajdują Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby CCGP33, obowiązujące od dnia 1 kwietnia 2011 r.

(dowód: Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na

wypadek ciężkiej choroby CCGP33 k. 35-41)

Wcześniej strony łączyła umowa ubezpieczenia o nr polisy (...), której integralną część stanowiły Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby CCGP30, obowiązujące od dnia 1 stycznia 2004 r.

(okoliczności bezsporne;

dotatkowo dowód: Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby CCGP30 k. 42-47)

W dniu 21 września 2012 r. powód przeszedł ostry zawał serca.

(dowód: karta informacyjna k. 52-54)

W przeszłości powód doznał już zawału serca, a to w dniu 17 października 2008 r. Rozpoznano wówczas u niego chorobę niedokrwienną serca. Od tamtej daty powód pozostaje pod opieką kardiologa, przyjmuje leki.

(dowód: karta informacyjna z 22.10.2008 r. k. 49-50;

przesłuchanie powoda k. 66v.)

Po zgłoszeniu ubezpieczycielowi wypadku ubezpieczeniowego w postaci przebytego zawału serca z 21 września 2012 r., powód otrzymał decyzję odmowną. Strona pozwana powołała się na wyłącznie odpowiedzialności przewidziane w § 19 owu.

(dowód: pismo pozwanego z 16.10.2012 r. k. 6)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Okoliczności faktyczne tej sprawy, w tym fakt wystąpienia u powoda zawału serca w rozumieniu definicji owu, nie budziły sporu. Spór dotyczył interpretacji łączącej strony umowy ubezpieczenia w zakresie uprawnienia powoda do uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu przebytego kolejnego zawału serca.

W ocenie powoda postępowanie diagnostyczno – lecznicze związane z pierwszym zawałem zostało ukończone przed zawarciem przedmiotowej umowy ubezpieczenia i nie ma związku z nowym zawałem jako nową ciężką chorobą. Jednocześnie powód podkreślał, że nie powołuje się na chorobę wieńcową naczyń krwionośnych.

Strona pozwana, zarzuciła, że zgodnie z postanowieniami owu nie ponosi odpowiedzialności, ponieważ postępowanie diagnostyczno – lecznicze związane z zawałem serca zostało rozpoczęte względem powoda przed początkiem odpowiedzialności (...), a to ze względu na pierwszy zawał serca, który miał miejsce w 2008 r.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się na wskazanych przez strony dokumentach oraz na przesłuchaniu powoda K. K., albowiem dowody te były spójne, korelowały ze sobą wzajemnie i brak było jakichkolwiek podstaw, by odmówić im przymiotu wiarygodności.

Stosownie do treści art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia osobowego ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić świadczenie, polegające na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Zgodnie z definicją zawartą w owu CCGP33 (§ 2 pkt 1) ciężka choroba oznacza stan objęty odpowiedzialnością (...) S.A.zdefiniowany w § 3. W przypadku zawału serca szczegółowa definicja została zawarta w § 3 pkt 35 owu .Wystąpienie ciężkiej choroby to według § 2 pkt 2 lit. a owu zaistnienie w okresie odpowiedzialności (...) S.A.zdiagnozowania zawału serca.

W myśl § 19 owu odpowiedzialność (...) S.A. nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno – lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego.

W ocenie Sądu wykładnia gramatyczna wyżej przytoczonych przepisów oraz powszechnie znana istota zawału mięśnia sercowego pozwalają uznać, że strona powodowa nie może skutecznie powołać się w niniejszej sprawie na wyłączenie jej odpowiedzialności przewidziane w § 19 owu. Przede wszystkim wskazać należy, że zawał serca to zasadniczo postać choroby niedokrwiennej serca i jako taki nie ma charakteru przewlekłego. O przeżyciu w przypadku zawału serca decyduje jak najszybsze wdrożenie leczenia, a więc pierwszych kilka godzin. Ewentualne leczenie pozawałowe dotyczy w istocie choroby, która zawał wywołała lub powikłań doznanych na skutek zawału. W tej sytuacji – zdaniem Sądu – zawał serca, którego doznał powód w 2008 r. w żaden sposób nie rzutuje na ocenę zdarzenia z 2012 r. Pierwszy zawał wystąpił bowiem cztery lata wcześniej, a leczenie i diagnostyka związana bezpośrednio z tym epizodem zakończyły się wraz z ustaniem hospitalizacji powoda. Dalsza kontrola kardiologiczna powoda miała na celu leczenie choroby podstawowej, a nie zawału serca jako takiego, który przecież minął. Pozwany ubezpieczyciel definiując w owu zawał serca jako ciężką chorobę w żaden sposób nie powiązał jej z chorobami układu krążenia, które do niego prowadzą. Brak zatem podstaw, by w ten sposób interpretować zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia i w związku z tym drugi zawał, który przytrafił się powodowi, należało traktować jako odrębną ciężką chorobę, której leczenie i diagnostyka miało miejsce bezpośrednio po jej nastąpieniu w trakcie związanego z tym pobytu powoda w szpitalu. W przeciwnym razie – przy uwzględnieniu argumentacji strony pozwanej – należałoby przyjąć, że odpowiedzialnością ubezpieczyciela objęty byłby zawsze tylko pierwszy zawał serca. Normą bowiem jest, że po wystąpieniu zawału pacjentowi zaleca się stałą opiekę kardiologiczną. Gdyby zatem taki był zamiar ubezpieczyciela, winien on był wyraźnie sprecyzować to w regulacji owu. Reguły stylistyczne języka polskiego pozwalają bowiem na sformułowanie powyższej kwestii w sposób nie budzący wątpliwości. Pamiętać też należy, że zgodnie z treścią art. 385 § 2 zd. 1 k.c. wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Realizacja funkcji ochronnej umowy ubezpieczenia wymaga, by przed jej zawarciem ubezpieczający miał świadomość, jakie zachowania i w jaki sposób modyfikują czy wręcz wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela. Nieuregulowanie tej kwestii w sposób precyzyjny w owu nie może powodować niekorzystnych konsekwencji po stronie ubezpieczonego jako konsumenta.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut strony pozwanej dotyczący wygaśnięcia na podstawie § 19 ust. 2 owu CCGP30 odpowiedzialności ubezpieczyciela na skutek wystąpienia przedmiotowej choroby w trakcie obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia o nr polisy (...). Obie umowy są przecież niezależne od siebie i ustalenia wcześniejszej umowy ubezpieczenia nie wiążą w aktualnie obowiązującym stosunku umownym. Obecna regulacja związana z tą okolicznością zawarta jest w § 21 ust. 2 owu CCGP33.

W tym miejscu wskazać należy, że Sąd oddalił wniosek dowodowy powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii na okoliczność, że drugi zawał serca u powoda nie stanowi ciężkiej choroby, z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno – lecznicze u powoda przed początkiem odpowiedzialności (...) w stosunku do ubezpieczonego albowiem uznał, że rozstrzygnięcie sporu w kontekście przytoczonych przez strony twierdzeń i zarzutów nie wymaga wiadomości specjalnych. Sposób sformułowania obowiązujących strony owu, treść dokumentacji medycznej powoda oraz powszechnie dostępna wiedza o charakterze ogólnym na temat zawału serca były zdaniem Sądu wystarczające dla oceny istoty sporu. Zlecenie biegłemu sporządzenia opinii prowadziłoby jedynie do przedłużenia postępowania i było zbędne w tej sprawie. Na marginesie jedynie podkreślić należy, że strona pozwana sprzeciwiała się temu wnioskowi dowodowemu.

Reasumując, z przedstawionej przez stronę pozwaną dokumentacji medycznej powoda jednoznacznie wynika, że podczas hospitalizacji w dniu 21 września 2012 r. zdiagnozowano u powoda ostry zawał serca, która wypełnia definicję odrębnej ciężkiej choroby sformułowaną w owu. Skoro do tego zdiagnozowania doszło w okresie objętym odpowiedzialnością (...) S.A. (patrz § 2 pkt 2 lit. a owu) powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości i dlatego orzeczono jak w pkt I wyroku.

Sąd nie orzekał o odsetkach za opóźnienie, ponieważ powód nie zgłosił takiego żądania (art. 321 k.p.c.).

Orzeczenie o kosztach procesu w pkt II i III wyroku wydano na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. art. 13 ust. 1 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. z 2010 r. Dz. U. Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) w zw. z .) i w zw. z § 2 ust. 1 i § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002

r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.). Uwzględniono przy tym, że powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości i poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 600,00 zł oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł.

.

**Zarządzenia:**

1. (...)

2. (...)

3. kal. 14 dni,

4. (...)

(...)