

Sygn. akt I C 803/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia, 20 maja 2013r

Sąd Rejonowy w Oleśnicy I Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący SSR Aleksandra Sobieska**

**Protokolant Agnieszka Mazur**

po rozpoznaniu w dniu 20 maja 2013r w Oleśnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. A. (1)**

przeciwko (...) **Spółka Akcyjna  
w W.**

o zapłatę

I. powództwo oddała;

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu.

Z/

- kal 21 dni

- po praw zwrócić powodowi nadpłaconą opłatę w kwocie 349,00 zł

20.05.2013r

Sygn. akt I C 803/12

## UZASADNIENIE

Powód – K. A. (1) wystąpił z powództwem przeciwko (...) Zakładowi na (...) S.A. wnosząc o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 20.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13.12.2011r. oraz o zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 25.05.2011r. doznał zawału mięśnia sercowego i przebywał w Szpitalu (...) we W., gdzie został poddany procesowi leczenia. Całą dokumentację medyczną złożył stronie pozwanej z żądaniem wypłaty ubezpieczenia. Powód miał bowiem zawartą umowę polisy nr (...), obejmującą zaistniałe schorzenia. Pismem z dnia 13.12.2011r. (...) zawiadomiło uznaniu 10% uszczerbku na zdrowiu i przyznaniu odszkodowania w kwocie 4400 zł. Taką kwotę wypłacono. Powód podał, że po doznanym zawale został uznany za niezdolnego do pracy i przyznano mu stosowne świadczenie i od dnia tego jest bez przerwy leczony. Ujawniły się także dalsze następstwa urazu. W dniu 26.04.2012r. jego pełnomocnik przesłał do (...) Centrum (...) wezwanie przesądowe, wzywając do wypłaty dalszej kwoty odszkodowania w kwocie 20.000 zł. No to pismo (...) nie udzieliło żadnej odpowiedzi. Powód podał, że z obowiązującej tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdzony u niego zawał winien być zakwalifikowany w pozycji 63d, a zatem następstwem winno być zaliczenie powodowi uszczerbku na zdrowia w granicach 40-60%. Propozycja ugodowego załatwienia sprawy zawarta w piśmie z dnia 26.04.2012r. nie znalazła u strony pozwanej odpowiedniego odniesienia.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania. W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że przeczy wszelkim twierdzeniom pozwu poza przyznanymi. Strona pozwana przyznała, że powód był objęty grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P Plus wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym. Suma ubezpieczenia wynosiła 11.000 zł, zaś za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem lub krwotokiem śródmózgowia wynosiła 4% sumy ubezpieczenia, czyli 440 zł. Strona pozwana przyznała, że likwidowała szkodę zgłoszoną przez powoda dotyczącą zawału z dnia 25.05.2011r. W wyniku analizy dokumentacji medycznej lekarz orzecznik uznał na podstawie pkt 63 a Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, że trwały uszczerbek wyniósł 10%. Strona pozwana podała, że w jej ocenie uszczerbek na zdrowiu został ustalony prawidłowo oraz że odpowiedziała na wezwanie pełnomocnika powoda pismem z dnia 10.08.2012r. Strona pozwana dodała, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10%, będący następstwem zawału STEMI, jakiego doznał powód dnia 25.05.2011r., został orzecznym prawidłowo, zgodnie z przyjętymi procedurami. W granicach przewidzianych dla danego narządu, po zakończeniu leczenia, w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną oraz wyniki bezpośredniego badania lekarskiego przeprowadzonego w dniu 07.12.2011r. Ustalono go na podstawie Tabeli norm oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, która stanowi załącznik do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia i jest on adekwatny do stwierdzonych przez lekarza specjalistę trwałych zmian uszkodzonego organu. Pozostałe opisane w dokumentacji medycznej uszkodzenia ciała są związane z występowaniem u poszkodowanego stanów chorobowych nieobjętych odpowiedzialnością (...) S.A.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód pozostawał objęty grupowym ubezpieczeniem na życie, pracowniczym typu P Plus wraz z dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym. Ochrony ubezpieczeniowej udzielała strona pozwana.

(okoliczność bezsporna)

Zgodnie z Ogólnymi warunkami dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (...) S.A. wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonego procenta sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zawału albo krwotoku śródmózgowego za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wartość procenta określona jest we wniosku o zawarcie umowy. W § 19 postanowiono m.in., że stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji. Jeżeli po 4 miesiącach od daty zawału serca lub krwotoku śródmózgowego leczenie usprawniające i okres rehabilitacji nie zostały zakończone (...) S.A. kieruje ubezpieczonego do lekarza orzecznika oraz ewentualnie zleca badania medyczne i wypłaca bezsporną część świadczenia. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. Przy ustalaniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.

Zgodnie z pkt 63 Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu przy uszkodzeniu serca lub osierdza:

pkt a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 5-10 %;

pkt b) I klasa (...), EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 10-20%;

pkt c) II klasa (...), EF 45-55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 40-60%;

pkt d) IV klasa (...), EF<35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 60-90%.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia wraz z Tabelą – k. 28-39)

W dniu 25 maja 2011r. K. A. (1) doznał zawału serca.

(okoliczność bezsporna)

Powód był hospitalizowany w Wojewódzki Szpitalu (...)we W.przebywając na Oddziale kardiologicznym w okresie od 25.05.2011r. do 26.05.2011r., Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w okresie od 26.05.2011r. do 07.06.2011r. oraz Oddziale Kardiologicznym w okresie od 07.06.2011r. do 16.06.2011r. U powoda rozpoznano stan po NZK w przebiegu zawału mięśnia sercowego STEMIPCI-LAD + 2 DES, WB+ BMS, chorobę serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy, niedokrwienne pozawałowe uszkodzenie mięśnia sercowego w stadium kompensacji krążenia, stan po krwawieniu z wrzodu wpustu i początkowego odcinka przełyku, nadżerkowe zapalenie żołądka. Powodowi w dniu 25 maja 2011r. wykonano zabieg koronografii.

Po raz kolejny powód był hospitalizowany w (...)Centrum Medycyny Ratunkowej im. T. M.w dniach od 19 sierpnia 2011r. do 24 sierpnia 2011r. z rozpoznaniem podejrzenia ostrego zespołu wieńcowego (...)troponinujemnego, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca, stanu po zawale mięśnia serca STEMI, wikłanym NZK w ostrej fazie, leczonym p-PTCA-LAD z implantacją 2 stantów DES oraz PTCA-WB + BMS, rotacja serca, stan po krwawieniu z przewodu pokarmowego – nadżerkowe zapalenie błony śluzowej żołądka. Powoda zakwalifikowano do kontrolnej koronografii, w której stwierdzono prawidłowy przepływ przez stentowane naczynia wieńcowe. W badaniu echokardiograficznym zobrazowano powiększoną lewą komorę, z regionalnymi zaburzeniami kurczliwości, o dobrej globalnej funkcji skurczowej. Badanie holterowskie-ekg nie wykazało istotnych zaburzeń rytmu ani przewodzenia serca.

Powód był ponownie hospitalizowany w Klinice (...)we W.w dniach od 11 października 2011r. do 13 października 2011r. z rozpoznaniem miażdżycy tętnic wieńcowych, nadciśnienie tętnicze 2 stopnia, choroba niedokrwienne serca, stan po STEMI ściany przedniej powikłany NZK leczonym PCI LAD z implantacją dwóch stentów DES i Mo z BMS (25.05.2011), uszkodzenie mięśnia sercowego nadciśnieniowe i niedokrwienne pod postacią dysfunkcji rozkurczowej lewej komory oraz powiększenia lewego przedsionka w stadium wydolności serca, łagodna niedomykalność mitralna, choroba węzła zatokowego, encefalopatia niedotleniowa po NZK. Powód został zakwalifikowany do planowanej implantacji sztucznego stymulatora serca.

Następnie powód był hospitalizowany w Klinice (...)we W.na Oddziale Kardiologii w dniach od 2 listopada 2011r. do 5 listopada 2011r. z rozpoznaniem: implantacja sztucznego dwujamowego stymulatora serca (03.11.2011) z powodu objawowej choroby węzła zatokowego, miażdżycy tętnic wieńcowych, choroba niedokrwienne serca, stan po zawale serca STEMI ściany przedniej powikłany NZK, leczony PCI LAD z implantacją dwóch stentów DES oraz PCI Mo z implantacją jednego stenu BMS, nadciśnienie tętnicze 2 stopnia, uszkodzenie serca nadciśnieniowe i niedokrwienne pod postacią dysfunkcji rozkurczowej lewej komory oraz powiększenia lewego przedsionka w stadium wydolności serca, łagodna niedomykalność zastawki dwudzielnej, stan po krwawieniu z przewodu pokarmowego (05.2011)

(dowody: karty informacyjne – k. 47-53, k.55-57, k.62-64, k. 74-75)

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 17.11.2011r. K. A. (1) został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do 31.12.2012r.

(dowód: orzeczenie z dnia 17.11.2011r. – k. 54)

W dniu 22 listopada 2011r. powód zgłosił roszczenie stronie pozwanej wskazując, że doznał zawału serca STEMI, powikłanego NZK oraz naczyniopochodnego niedokrwiennego uszkodzenia mózgu, załączając karty informacyjne leczenia szpitalnego.

(dowód: zgłoszenie szkody – k. 44-46)

Pismem z dnia 13 grudnia 2011r. strona pozwana poinformowała powoda, że po rozpatrzeniu zgłoszonego roszczenia zostało przyznane świadczenie w wysokości 4400 zł przy przyjęciu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 %.

(dowód: pismo z dnia 13.12.2011r. – k. 3)

Pismem z dnia 26 kwietnia 2012r. pełnomocnik powoda skierował do strony pozwanej wezwanie przesądowe wzywając do zapłaty kwoty 20.000 zł tytułem odszkodowania za doznany uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem. W piśmie wskazano, że ustalony uszczerbek na zdrowiu w 10% stanowi jaskrawe naruszenie Tabeli Norm stanowiącej załącznik do Zarządzenia Prezesa Zarządu (...) S.A. nr (...). Zgodnie z pkt 63 d uszczerbek na zdrowiu K. A. (2) musi być ustalony na poziomie 40-60%. W załączeniu przesłano historię choroby oraz zaświadczenie o stanie zdrowia proponując polubowne załatwienie sprawy.

(dowód: pismo z dnia 26.04.2012r. – k. 4-5)

Orzeczeniem z dnia 5 grudnia 2011r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. zaliczył K. A. (1) do znacznego stopnia niepełnosprawności do 31.01.2014r., stwierdzając że powód m.in. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

(dowód: orzeczenie z dnia 05.12.2012r. – k. 103)

K. A. (1) w maju 2011r. przeżył zawał mięśnia serca STEMI wikłany nagłym zatrzymaniem krążenia w mechanizmie migotania komór. Powód był skutecznie reanimowany, miał wykonaną koronografię i następowe leczenie angioplastyką wieńcową zwężonych naczyń wieńcowych. Wdrożono leczenie farmakologiczne. W kolejnych tygodniach był jeszcze dwukrotnie hospitalizowany z powodu nawrotu dolegliwości stenokardialnych. Wykonano badanie USG serca, EKG oraz 19.08.2011r. ponowną koronografię – przewężeń w naczyniach wieńcowych nie obserwowano, stenty były drożne. Ujemna troponina. Wykluczone kolejne ostre niedokrwienie serca, wykluczono nowy zawał serca. W badaniu USG serca komora lewa była nieznacznie powiększona z regionalnymi zaburzeniami kurczliwości ale dobra była globalna funkcja skurczowa (EF 50%). Przy stosowaniu zaleconego leczenia farmakologicznego dalszy przebieg choroby niedokrwiennej stabilny. Pojawiły się natomiast zmiany spowodowane miażdżycowym uszkodzeniem serca pod postacią zaburzeń rytmu serca. Rozpoznano zespół chorej zatoki i z tego powodu K. A. (1) leczony był wszczepieniem sztucznego stymulatora serca (03.11.2011r.) W kolejnym badaniu USG serca wykonanym w czasie pobytu w Klinice (...) w dniach od 11 do 13.10.2011r. stwierdzono: serce zrotowane. Komora lewa niepowiększona o prawidłowej funkcji wrzutowej (EF 55%) bez ewidentnych zaburzeń kurczliwości odcinkowej. Lewy przedsionek nieco powiększony – 46 mm. Mała niedomykalność mitralna, Badanie to świadczy o tym, że uszkodzenie serca w następstwie przebytego zawału serca nie daje istotnego upośledzenia kurczliwości komory lewej, nie ma też niewydolności serca. Taki stan serca wskazuje na uszczerbek w wysokości 10% (F 63a) tj. taki, jaki przyznany został powodowi w dniu 13.12.2011r. Stan zdrowia powoda, który powoduje niezdolność do pracy orzeczoną przez Lekarza Orzecznika ZUS nie jest następstwem przebytego zawału serca ale podobnie jak zawał jest następstwem zmian miażdżycowych i degeneracyjnych układu krążenia. Uszczerbek procentowy na zdrowiu kwalifikowany jako pkt 63d tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu można przyznać w sytuacji kiedy stwierdza się objawy niewydolności serca NYHA III, frakcję wyrzutową znacznie obniżoną 35-45% oraz nasilone zaburzenia kurczliwości regionalnej. Takich zmian u K. A. (2) nie stwierdzono w badaniach wykonanych w czasie bliskim daty wydawanej decyzji o wysokości uszczerbku w dniu 13.12.2011r. Zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) S.A. następstwa przebytego zawału serca u powoda powinny być zakwalifikowane, jako punkt 63a – uszkodzenie serca z wydolnym krążeniem.

(dowód: opinia biegłej kardiolog – k. 115-117;

opinia uzupełniająca – k. 144-145)

### **Sąd zważył:**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Przedmiotem sporu pozostawało istnienie podstaw odpowiedzialności strony pozwanej względem powoda za skutki zawału serca, któremu powód uległ w dniu 25 maja 2011r. W przedmiotowej sprawie bezspornym było, że strony łączyła umowa ubezpieczenia (art. 805 kc), które miało charakter grupowego ubezpieczenia pracowniczego, w ramach którego powód przystąpił do ubezpieczenia dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym. Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność i po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym oraz badaniu powoda przez lekarza orzecznika wypłaciła powodowi kwotę 4400 zł, przyjmując 10% trwały uszczerbek na zdrowiu z pkt 63 a tabeli.

Powód domagał się dalszej kwoty 20.000 zł odszkodowania, wskazując błędne przyjęcie przez stronę pozwaną doznany przez niego zawał serca odpowiada punktowi 63a powołanej tabeli. Rozstrzygnięcie zagadnienia, jakiego rodzaju uszczerbku na zdrowiu doznał powód w związku z zawałem mięśnia sercowego z dnia 25 maja 2011r. wymagało posiadania wiadomości specjalnych.

Biegła z zakresu kardiologii w wydanej opinii stwierdziła, że zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) S.A.następstwa przebytego zawału serca u powoda powinny być zakwalifikowane, jako punkt 63a – uszkodzenie serca z wydolnym krążeniem. Tym samym potwierdziła ocenę dokonaną przez stronę pozwaną. Biegła wskazała, że K. A. (1)w maju 2011r. przeżył zawał mięśnia serca STEMI wikłany nagłym zatrzymaniem krążenia w mechanizmie migotania komór. Był skutecznie reanimowany, miał wykonaną koronografię i następowe leczenie angioplastyką wieńcową zwężonych naczyń wieńcowych, wdrożono mu również leczenie farmakologiczne. W kolejnych tygodniach był jeszcze dwukrotnie hospitalizowany z powodu nawrotu dolegliwości stenokardialnych. Wykonano badanie USG serca, EKG oraz 19.08.2011r. ponowną koronografię. Wówczas przewężeń w naczyniach wieńcowych nie obserwowano, stenty były drożne, ujemna troponina. Wykluczone zostało kolejne ostre niedokrwienie serca oraz nowy zawał serca. W badaniu USG serca komora lewa była nieznacznie powiększona z regionalnymi zaburzeniami kurczliwości ale dobra była globalna funkcja skurczowa (EF 50%). Przy stosowaniu zaleconego leczenia farmakologicznego dalszy przebieg choroby niedokrwiennej był stabilny. Pojawiły się natomiast zmiany spowodowane miażdżycowym uszkodzeniem serca pod postacią zaburzeń rytmu serca. Rozpoznano zespół chorej zatoki i z tego powodu K. A. (1)leczony był wszczepieniem sztucznego stymulatora serca (03.11.2011r.) W kolejnym badaniu USG serca wykonanym w czasie pobytu w Klinice (...)w dniach od 11 do 13.10.2011r. stwierdzono: serce zrotowane, komora lewa niepowiększona o prawidłowej funkcji wrzutowej (EF 55%), bez ewidentnych zaburzeń kurczliwości odcinkowej. Lewy przedsionek nieco powiększony – 46 mm. Mała niedomykalność mitralna. Biegła podała, że to badanie świadczy o tym, że uszkodzenie serca w następstwie przebytego zawału serca nie daje istotnego upośledzenia kurczliwości komory lewej, nie ma też niewydolności serca. Taki stan serca wskazuje na uszczerbek w wysokości 10% (F 63a) tj. taki, jaki przyznany został powodowi w dniu 13.12.2011r. Biegła podała również, że stan zdrowia powoda, który powoduje niezdolność do pracy orzeczoną przez Lekarza Orzecznika ZUS nie jest następstwem przebytego zawału serca ale podobnie jak zawał jest następstwem zmian miażdżycowych i degeneracyjnych układu krążenia. Uszczerbek procentowy na zdrowiu kwalifikowany jako pkt 63d tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu można przyznać w sytuacji, kiedy stwierdza się objawy niewydolności serca NYHHA III, frakcją wyrzutową znacznie obniżoną 35-45% oraz nasilone zaburzenia kurczliwości regionalnej. Takich zmian u K. A. (2)nie stwierdzono w badaniach wykonanych w czasie bliskim dacie wydawanej decyzji o wysokości uszczerbku w dniu 13.12.2011r. W opinii uzupełniającej biegła podała zaś, że załączona przez powoda dodatkowa dokumentacja nie mogła wpłynąć na zmianę wydanej opinii. Zadaniem biegłej była bowiem ocena stanu zdrowia powoda sprzed wydaniem decyzji przez stronę pozwaną tj. do dnia 13.12.2011r., a nie ocena późniejszych następstw kardiologicznych. Opinia i ocena stanu zdrowia powoda w pierwotnej opinii były dokonane poprawnie w oparciu o udostępnioną dokumentację z przeprowadzonego

w 2011r. leczenia, gdzie zawarte były wyniki badań i ocena stanu krążenia. Biegła powołała fragmenty dokumentacji medycznej powoda, z których wynikała dokonana przez nią ocena. I tak w badaniu USG serca wykonanym w czasie pobytu powoda w Klinice (...)w dniach od 11 do 13 października 2011r. w opisie wskazano: „komora lewa jest niepowiększona o prawidłowej funkcji wyrzutowej EF 55% bez ewidentnych zaburzeń kurczliwości odcinkowej.” Natomiast w czasie kolejnego pobytu w Klinice w dniach od 2 do 5 listopada 2011r., kiedy powód został przyjęty celem wszczęcia stymulatora serca w karcie wypisowej zawarto rozpoznanie: „Miażdżyca tętnic wieńcowych serca. Choroba niedokrwienna serca. Stan po zawale serca STEMI. Uszkodzenie serca niedokrwiennie i nadciśnieniowe w stadium wydolności serca.” Te informacje kliniczne świadczyły o tym, że u powoda w czasie przed wydaniem decyzji przez stronę pozwaną nie rozpoznano u powoda niewydolności serca.

Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie świadka M. S.. Świadek zeznawać miał bowiem na okoliczność następstw zawału doznanego przez powoda oraz jakiej klasie NYHA odpowiadają następstwa zawału. W tym zakresie wskazać należy, że jakiego rodzaju następstwa zawału wystąpiły dla zdrowia powoda wynikało z dokumentacji medycznej, która znajdowała się już w aktach sprawy. Powód w następstwie zawału był hospitalizowany i miał przeprowadzonych szereg badań stąd trudno przyjąć, aby świadek mógł posiadać wiedzę o innych jeszcze następstwach niż wynikające z przedmiotowej dokumentacji. Natomiast zeznania świadka, nawet jeżeli świadek pozostaje lekarzem, nie mogą wkraczać w sferę kompetencji zastrzeżonej dla biegłego. W tym kierunku zmierzał natomiast wniosek o ustalenie, jakiej klasie NYHA odpowiadają następstwa zawału doznanego przez powoda. Ponadto to nie ocena choroby dokonana przez świadka ma istotne znaczenie dla sprawy, a stan zdrowia powoda, który wynikał z przeprowadzonych w jednostkach hospitalizujących powoda badań. Z tego względu przedmiotowy wniosek nie mógł zostać uwzględniony.

Sąd oddalił również wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu kardiologii. W ocenie Sądu sporządzona przez biegłą D. G.opinia była bowiem kompletna, logiczna, należycie uzasadniona i mogła stanowić podstawę ustaleń w rozpoznawanej sprawie. Główny zarzut sformułowany wobec opinii dotyczył tego, że biegła nie przeprowadziła badania powoda. Biegła wskazała natomiast, że podany, ściśle określony czas oceny stanu zdrowia wykluczał potrzebę badania powoda rok później, ponieważ nie pomogłoby to w ocenie stanu zdrowia i układu krążenia przed 13.12.2011r. Dla oceny tej najistotniejsza pozostawała dokumentacja medyczna, którą biegła dysponowała i oceniła. Stąd najważniejsze pozostawały wyniki badań, a nie ocena dokonana przez innego lekarza. Podstawy do powołania kolejnego biegłego nie mógł stanowić zaś sam fakt, że opinia jest dla powoda niekorzystna, czy też że powód nie zgadza się oceną dokonaną przez biegłą. Powód wnosząc o powołanie kolejnego biegłego uzasadnił to tym, że w sprawie istotna jest tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. W pkt 63 c tabeli stwierdzono procent uszczerbku w granicach 40-60%. W uwadze wpisano, że stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca lub badania EKG wysiłkowego. Klasyfikacja NYHA określa, że do klasy IV należy zaliczyć chorobę serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Z dokumentacji lekarskiej znajdującej się w aktach szkodowych znajdują się wyniki badań z których, w sposób jednoznaczny wynika, że u powoda stwierdzono zawał mięśnia sercowego w dniu 25.05.2011r. W tym zakresie wskazać należy, że fakt doznania przez powoda zawału serca nie był przez nikogo, ani stronę pozwaną, ani biegłą kwestionowany. Spór dotyczył zaś tego do której z klas stanów czynnościowych serca można zaliczyć chorobę powoda. Powołana przez powoda tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu zawierała wskazanie, jakiego rodzaju parametry medyczne musiały zostać spełnione, aby zaliczyć uszkodzenie do danej klasy. Z badań powoda poprzedzających ocenę stanu jego zdrowia przez stronę pozwaną, co podkreśliła biegła nie wynikało, aby u powoda wystąpiły objawy niewydolności serca NYHHA III, frakcja wyrzutowa znacznie obniżona 35-45% oraz nasilone zaburzenia kurczliwości regionalnej. Z powołanej Tabeli wynikało ponadto, że przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria. U powoda sytuacja taka nie występowała.

Z tego względu, Sąd kierując się opinią biegłej, którą ocenił jako w pełni wiarygodne źródło dowodowe i której powód skutecznie nie podważył, oddalił powództwo, jako pozbawione podstaw faktycznych.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach stanowił przepis art. 102 k.p.c, zgodnie z którym w przypadkach zasługujących na szczególne uwzględnienie Sąd może zasądzić od strony przegrywającej jedynie część kosztów procesu lub nie obciążać jej w ogóle kosztami. W ocenie Sądu sytuacja taka miała miejsce w rozpoznawanej sprawie. Za

odstąpieniem od obciążenia powoda kosztami postępowania przemawiał fakt, że powód pozostaje aktualnie w trudnej sytuacji życiowej i majątkowej. Powód orzeczeniem z dnia 5 grudnia 2011r. zaliczony został do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innych osób uwagi na ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji. Co pozostawało bezsporne powód w dalszym ciągu kontynuuje leczenie. Powód nie miał możliwości powrotu do pracy i utrzymuje się wyłącznie ze świadczenia rentowego. Tym samym konieczność poniesienia przez powoda kosztów zastępstwa procesowego strony pozwanej, które z uwagi na wartość przedmiotu sporu wynosiłyby aż 2417 zł, stanowiłyby bardzo znaczące obciążenie finansowe. Ponadto Sąd miał na względzie, że powód wytoczył powództwo pozostając w subiektywny przekonaniu o jego słuszności, co wynikało z pogarszającego się stanu jego zdrowia. Rozstrzygnięcie sprawy wymagało zaś zasięgnięcia opinii biegłego i posiadania wiadomości specjalnych, którymi sam powód nie dysponował. Tym samym nie można było postawić powodowi zarzutu, że mógł przewidywać, że jego roszczenia nie zasługują na uwzględnienie. Stosując zasadę słuszności Sąd powinien rozważyć sytuację obu stron procesu, aby nie doprowadzić do swoistego pokrzywdzenia strony wygrywającej, która również może znajdować się w trudnej sytuacji, a poniosła koszty niezbędne dla obrony swych praw. Sytuacja taka nie występowała w rozpoznawanej sprawie. Strona pozwana pozostaje znaczącym podmiotem na rynku usług ubezpieczeniowych. Z uwagi na szeroki zakres swojej działalności posiada stałą obsługę prawną, tym samym konieczność poniesienia w niniejszej sprawie kosztów zastępstwa procesowego nie mogło zostać uznane za znaczący wydatek. Nie może być zatem mowy o tym, że takie rozstrzygnięcie krzywdzi stronę pozwaną, czy też zagraża jej stabilności finansowej.

Z tego względu Sąd uznał, że zasady słuszności przemawiały za odstąpieniem od obciążenia pozwanego obowiązkiem zwrotu kosztów procesu, o czym Sąd orzekł w pkt II wyroku.