

Sygn. akt I ACa 165/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodnicząca: SSA Aleksandra Marszałek (spr.)

Sędziowie: SSA Grażyna Matuszek

SSA Sławomir Jurkowicz

Protokolant: Małgorzata Kurek

po rozpoznaniu w dniu 9 marca 2017 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **P. G.**

przeciwko (...) **Towarzystwo Ubezpieczeń (...) w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 30 września 2016 r. sygn. akt I C 1415/12

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 5.400 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 września 2016 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu zasądził od strony pozwanej (...) Towarzystwo Ubezpieczeń (...) na rzecz powoda P. G. 180 800 zł tytułem odszkodowania, do wypłaty, którego pozwana była zobowiązana na podstawie łączącej strony umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Sąd ten ustalił, że w okresie objętym umową to jest 5 października 2009 r. w Irlandii powód brał udział w kolizji drogowej w trakcie, której prowadzony przez niego pojazd uderzył lewą stroną w mur. Korzystał z pierwszej pomocy w szpitalu w D., gdzie, bez przeprowadzenia szczegółowych badań (RTG), stwierdzono zeszywnienie szyi, bóle ramienne obustronne oraz uraz odgięciowo - zgięciowy tkanki miękkiej kręgosłupa. Po powrocie do kraju w dniu 10 października powód został skierowany na Oddział (...) Ogólnej Szpitala (...) we W., gdzie zdiagnozowano m.in. stan po stłuczeniu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenie klatki piersiowej. Ponieważ dolegliwości nie ustępowały powód korzystał w późniejszym czasie z pomocy lekarzy specjalistów – od listopada 2009 r. neurologa E. P. i od sierpnia 2011 r. chirurga ortopedy J. C..

W sporządzonej w sprawie opinii biegły neurolog S. R. stwierdził, że w wyniku wypadku powód doznał urazu głowy, kręgosłupa na całej długości oraz prawego łokcia. Uszczerbek na zdrowiu ocenił, jako długotrwały w wysokości 29%. Z kolei biegły z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii L. M. trwały uszczerbek na zdrowiu określił na 40%. Opinie biegłych, którzy dysponowali obszerną dokumentacją lekarską, zeznaniami lekarzy i przeprowadzili badania

powoda uznał sąd za wyczerpujące i w pełni przydatne dla oceny stanu zdrowia powoda i w konsekwencji ustalenia należnego mu odszkodowania. Nie są tu wystarczające zapisy karty leczenia ze szpitala w D., na które powołuje się pozwana, skoro z zebranego materiału wynika, że w związku z dolegliwościami powód kontynuuje wieloletnie leczenie, farmakologiczne i rehabilitacyjne a zakres skutków zdarzenia w znaczny sposób wykracza poza lakoniczne zapisy wskazanej karty. Procentowy uszczerbek na zdrowiu opierając się na wskazanych wyżej opiniach biegłych a także porównując stan zdrowia powoda przed wypadkiem i po wypadku określił Sąd na 57%.

W umowie stron określono sumę ubezpieczenia na 200 000 zł zaś należne powodowi świadczenie w przypadku doznania trwałego uszczerbku na zdrowiu – 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu w zakresie 5% - 50% uszczerbku, 2 % sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu w zakresie 51% - 99% uszczerbku. W postępowaniu likwidacyjnym prowadzonym przed niniejszym postępowaniem pozwana wypłaciła powodowi 20 000 zł ustalając 10% uszczerbek na zdrowiu.

W tej sytuacji w ocenie Sądu pozwana powinna wypłacić powodowi dalsze odszkodowanie to jest 180 000 zł (do wysokości sumy ubezpieczenia) oraz 800 zł tytułem kosztów sporządzonej przed procesem prywatnej opinii biegłych. Za tę ostatnią kwotę odpowiada pozwana na podstawie art. 471 k.c., bowiem poniesienie powyższych kosztów wynikało z nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia.

Apelację od powyższego wyroku wniosła pozwana zarzucając naruszenie prawa materialnego, a to art. 805 k.c. w związku z § 2 pkt 3 i 8, § 3 ust.1 pkt 1,

§ 12 ust. 3 pkt 2 i ust.6 ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przez błędna wykładnię i przyjęcie, że pozwany zobowiązany był do świadczeń także wtedy, gdy uszczerbek na zdrowiu miał charakter długotrwały, art. 361 § 1 k.c. przez przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem powoda a poniesionymi przez niego wydatkami na prywatną opinię, naruszenie prawa procesowego a to art. 233 § 1 k.p.c. i wadliwe przyjęcie trwałego uszczerbku na 58 %, gdy z materiału dowodowego wynika uszczerbek w wysokości 40%, bezkrytyczną ocenę opinii biegłego L. M., który wydał w sprawie także opinię prywatną, art. 210 k.p.c. przez nieuwzględnienie zasady równego traktowania stron i uniemożliwienie pozwanej wypowiedzenia się w sprawie dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego. Skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji.

### **Sąd Apelacyjny zważył:**

Apelacja jest bezzasadna.

Ustalenia Sądu pierwszej instancji są prawidłowe i w pełni zasługują na akceptację.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu, a ściślej, wobec zarzutów apelacji – trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodzić się bowiem trzeba, że w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowiących integralną część umowy stron, pozwana ponosić miała odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki nieszczęśliwego wypadku polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodującym upośledzenie organizmu. Stały i długotrwały uszczerbek na zdrowiu zostały zdefiniowane w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jako przesłanka nabycia jednorazowego świadczenia w wymienionych w tytule ustawy przypadkach. Pojęcia powyższe mogą być jedynie pomocne w niniejszej sprawie, bowiem umowa stron w żadnym miejscu nie odsyła do nich, dotyczą one innego przedmiotu a ubezpieczyciel posługiwał się własnymi tabelami i instrukcjami odnośnie do ustalania uszczerbku na zdrowiu.

Rzeczywiście w opinii biegłego neurologa – S. R. – neurologiczny uszczerbek określony został, jako długotrwały. Zwrócić jednak trzeba uwagę, że opinia ta została sporządzona w grudniu 2014 r., czyli ponad 5 lat po wypadku. Powód był badany przez biegłego. W wywiadzie podał, że codziennie odczuwa - bóle kręgosłupa na całej długości, bóle i pieczenie kończyn oraz łęki. Do ubytków neurologicznych dołączają się urazy o charakterze ortopedycznym,

które w opinii biegłego L. M. określone zostały, jako trwałe w wysokości 40%. Tam, gdzie biegli powoływali się na ten sam punkt rozporządzenia, Sąd uwzględnił wyższy z ustalonych uszczerbków, przekonywująco argumentując, że dane obrażenia i ich skutek stanowią zarówno deficyt neurologiczny jak i ortopedyczny. Dalsza analiza opinii biegłego neurologa prowadzi do wniosku, że uwzględnił on stan zdrowia powoda istniejący w chwili obecnej. Innymi słowy sporządzając opinię ponad 5 lat po zdarzeniu wywołującym szkodę mógl dokładnie ocenić skutki, jakie urazy pozostawiły u powoda. Występowanie ich w pięć lat po zdarzeniu, brak wskazania możliwego czasu ich ustąpienia, częściowa nieskuteczność leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego w połączeniu z opinią biegłego ortopedy, pozwalają uznać, że także za nie pozwana ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą. Godzi się, bowiem zauważyć, że większość uszczerbków objętych jest obiema opiniami i nielogicznym byłoby przyjmowanie ich różnego charakteru, skoro dotyczą one tych samych urazów i ich występujących po dzień dzisiejszy skutków. Zresztą przy akceptacji opinii biegłego L. M. opinia neurologa uwzględniona już tylko w nieznacznym zakresie dawała podstawy do niniejszego rozstrzygnięcia. Wskazać tu można na rozpoznanie stanu po urazie czaszkowo mózgowym, który wymaga dalszego leczenia czy 3% uszczerbek związany z urazem kręgosłupa szyjnego, ustalony według stanu aktualnego.

Dalsze zarzuty apelacji dotyczą opinii biegłego L. M., choć wydaje się że nie tyle jej treści, skoro w punkcie 2 zarzutów apelacja odwołuje się do ustalonego 40% trwałego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z materiału dowodowego (opinia), co podnoszonych uchybień w przeprowadzeniu tego dowodu. Skarżąca podnosi, że biegły ten nie mógł być obiektywnym, bowiem sporządził wcześniej opinię prywatną. Jednak nie wnosiła o wyłączenie biegłego ani w chwili dopuszczania dowodu z opinii biegłego ortopedy ani później, gdy opinię otrzymała i z pewnością mogła poznać jej autora. Samo zaś wcześniejsze uczestnictwo czy to w procesie leczenia czy opiniowania nie musi stanowić automatycznie przeszkody w przeprowadzeniu kwestionowanego dowodu. Przeciwnie, można sobie wyobrazić, że taki biegły będzie lepiej znał opiniowany przypadek i sporządzona opinia będzie pełniejsza czy dokładniejsza.

Chybionym jest także zarzut naruszenia art. 210 k.p.c. Rzeczywiście w czynności sądu pierwszej instancji wkradła się pewna niekonsekwencja, bowiem określił on stronom termin do ponownego wypowiedzenia się na temat opinii – czy podtrzymują stanowisko do opinii, czy ewentualnie wnoszą o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, po czym przed upływem określonego terminu zakończył postępowanie i wydał wyrok, to jednak zważyć trzeba, że pozwana była poinformowana o terminie rozprawy, nie było więc przeszkód, by na niej przedstawiła swoje stanowisko, a opisane wyżej wezwanie ani nie usprawiedliwia nieobecności w Sądzie ani bierności na rozprawie przed zamknięciem rozprawy. Zresztą także w apelacji brak ewentualnego wniosku dowodowego.

Apelacja też zawiera niekonsekwencję, bowiem w punkcie 2 zarzutów odwołuje się do wysokości trwałego uszczerbku określonego w opinii biegłego L. M., w punkcie zaś 3 opinie tę kwestionuje. Odwołuje się przy tym do opinii sporządzonej w innej sprawie cywilnej (XIV C 1027/12 Sąd Rejonowego dla Wrocławia - Fabrycznej). Opinia ta wprawdzie znajduje się w aktach sprawy, jednak, nie został z niej dopuszczony i przeprowadzony dowód, nie stanowiła ona podstawy rozstrzygnięcia a Sąd pierwszej instancji w ogóle się nią nie zajmował i w konsekwencji nie odniósł do jej treści. W tej sytuacji powoływanie się na zawarte tam ustalenia czy wnioski ocenić trzeba, jako niedopuszczalne.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, dlaczego nie jest wystarczające odwołanie się do dokumentacji lekarskiej z D., sporządzonej bezpośrednio po zdarzeniu. Wskazał, na lakoniczność zapisu, a także na obszerną dokumentację zebraną w czasie późniejszego leczenia, podjętego w kilka dni po zdarzeniu już w kraju. Dysponował Sąd także zeznaniami lekarzy, którzy leczyli powoda i związek występujących u niego schorzeń z wypadkiem, w świetle tych dowodów i dodatkowo opinii biegłych, nie budzi wątpliwości. Wskazać w szczególności trzeba na związek czasowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem z 6 października 2009 r. a wystąpieniem objawów bólowych i ubytkowych będących podstawą postawienia rozpoznania przez wszystkich badających powoda specjalistów, którzy przyjmują wypadek za etiologię objawów i nie znajdują innej przyczyny wewnętrznej czy zewnętrznej dolegliwości powoda. Tym bardziej, że przed zdarzeniem, nie odczuwał on żadnych dolegliwości i był osobą zdrową. Nie jest przy tym prawdą, że biegły nie uwzględnił ujawnionego

w 2005 r. schorzenia kręgosłupa lędźwiowego, skoro biegły M. wskazuje na jego skręcenie kręgosłupa a biegły R. na wynikające z tego odnowienie urazów.

Kolejne zarzuty dotyczą kwoty 800 zł, którą powód uiścił za prywatne opinie lekarskie, a którą Sąd pierwszej instancji zasądził, jako odszkodowanie za nienależyte wykonanie zobowiązania. Zgodzić się przy tym trzeba ze stanowiskiem Sądu, że to nierzetelne wykonanie obowiązków przez ubezpieczyciela, który powinien przeprowadzić dokładne badania i ustalenia co do uszczerbku na zdrowiu, a nie koncentrować się wyłącznie na dokumentacji powypadkowej z D., zmusiło powoda do poniesienia powyższych kosztów, które stanowiły niezbędny wydatek przed procesowy.

Z tych wszystkich względów na mocy art. 385 k.p.c. i 98 k.p.c. orzeczono, jak w sentencji.