

Sygn. akt I ACa 1654/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Alicja Myszkowska

Sędziowie: SSA Anna Beniak

del. SSO Marta Witoszyńska (spr)

Protokolant: sekr. sąd. Anna Krzesłowska

po rozpoznaniu w dniu 3 października 2018 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa P. C.

**przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą
w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 5 września 2017 r. sygn. akt I C 232/16

1. oddala apelację;

2. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz P. C. kwotę 4050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygnatura akt I ACa 1654/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 5 września 2017 roku Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa P. C. przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 114.500 złotych:

- w punkcie 1. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz P. C. kwotę 112.500 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- zakresie kwoty 75.000 złotych od dnia 5 marca 2016 roku od dnia do dnia zapłaty;

- w zakresie kwoty 37.500 złotych od dnia 21 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty; oraz kwotę 13.067 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

-w punkcie 2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

- w punkcie 3. nakazał pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa reprezentowanego przez Sąd Okręgowy w Łodzi kwotę 4.972,55 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych, które Sąd Apelacyjny w całości podziela i uznaje je za własne.

Powód P. C. jest właścicielem gospodarstwa rolnego. Uprawiał żyto, owies, ziemniaki, na części była łąka. W 2014 roku prowadził także działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług remontowych. Powód układał kostkę, wykonywał remonty powierzchni. Pod koniec 2014 roku w okresie zimowym nie miał zbyt wiele pracy, środków na życie i najmował się do pracy w gospodarstwie rolnym. Powód był ubezpieczony z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego - opłacał składkę ubezpieczenia KRUS.

Ponadto P. C. zawarł z Towarzystwem (...) SA. w W. umowę (...) z okresem obowiązywania od dnia 04 lipca 2014 roku. Umowa została zawarta na okres 1 roku, z automatycznym przedłużeniem na kolejny okres ubezpieczenia. Zawarcie umowy zostało potwierdzone polisą nr (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) (dalej jako OWU). Na mocy tej umowy Towarzystwo (...) SA. w W. zobowiązało się świadczyć ochronę ubezpieczeniową na rzecz powoda, na warunkach określonych w Umowie (...), w zakresie obejmującym ryzyko zgonu ubezpieczonego, jak również obejmującym w szczególności ryzyko wystąpienia u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku.

Strony ustaliły, że z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku suma ubezpieczenia w ramach Pakietu III wynosi 7.500 zł za 1 % uszczerbku.

OWU przewidywały, że z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej kwoty wskazanej we wniosku/umowie ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, o ile ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego wypadku wynosi co najmniej 30% (§11 ust. 5). Stosownie do postanowień § 11 ust. 6 OWU, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego był ustalany przez komisję lekarską wyznaczoną przez ubezpieczyciela na podstawie „TABELI NORM oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” ubezpieczyciela, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU. Wypłata świadczenia miała następować na podstawie wniosku o wypłatę, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć niezbędne dokumenty do ustalenia wysokości i zasadności świadczenia (§ 12 ust.1), a w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu dokumentacji medycznej potwierdzającej powstanie uszczerbku w wyniku wypadku (§12 ust.2). Po otrzymaniu takiego wniosku ubezpieczyciel ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przez specjalnie powołaną komisję lekarską celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia (§ 12 ust.3). Ubezpieczyciel zobowiązał się do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia/wniosku o wypłatę świadczenia.

W dniu 21 stycznia 2015 roku P. C. uległ wypadkowi podczas pracy we własnym gospodarstwie. W czasie cięcia drewna piłą tarczową doznał rozległej rany szarpanej okolicy promieniowej nadgarstka prawego z uszkodzeniem struktur naczyniowo - nerwowych, ścięgnistych i ubytkiem tkanki kostnej.

Powód ciął drzewo do kominka. W pewnym momencie kawałek drzewa zahaczył się o sęk. Powód pociągnął drewno i poczuł, że ręka jakby lekko dotknęła piły. Okazało się jednak, że połowa ręki została w nadgarstku przecięta. Ręka wisiała, jedna tętnica była całkowicie przecięta, kości uszkodzone. Powód uwolnił się z urządzenia i jego żona zadzwoniła na pogotowie.

Pogotowie zabrało powoda do Kliniki (...) im. WAM w Ł., gdzie leczony był operacyjnie w trybie pilnym. Operacja trwała 4 godziny. Powód został wypisany do domu w dniu 26 stycznia 2015 roku z rozpoznaniem: rana szarpana okolicy promieniowej nadgarstka prawego ze złamaniem i pierwotnym ubytkiem 2/3 kości główkowej i łódeczkowej, uszkodzeniem całkowitym gałęzi nerwu promieniowego i tętnicy promieniowej ich pierwotnym

ubytkiem, uszkodzeniem nerwu pośrodkowego, ścięgien mięśni prostowników i zginaczy nadgarstka oraz żyły odpromieniowej prawej. Zalecono mu utrzymanie podłużnika gipsowego około 6 tygodni, drutów K. do 6 tygodni, noszenie chusty trójkątnej przez 10 dni.

Przez około 2 miesiące od wypadku powód przyjmował codziennie leki przeciwbólowe: K., Z.. Dalej powód leczył się ambulatoryjnie w Poradni (...) Ręki, Poradni (...), Poradni Chirurgicznej oraz w POZ. W czerwcu 2015 roku konsultowany był jednorazowo przez neurologa z powodu bólów odcinka szyjnego kręgosłupa i drętwienia kończyny górnej lewej. Zalecono: O., M., Vit. B6.

P. C. ma obecnie 42 lata. Jego prawa ręka jest niewładna - palce są sztywne i może ruszać tylko trochę małym palcem. Kciuk ręki jest w złym ustawieniu. Nie może ruszać ręką w nadgarstku. W porze zimowej czy jesiennej ręka sinieje z uwagi na nieprawidłowe ukrwienie. Powód przeszedł 50 zabiegów rehabilitacyjnych w Ł. i w S.. Ponadto w domu wykonywał zalecone przez lekarza zabiegi polegające na moczeniu ręki w ciepłej wodzie - próbował wyprostowywać i zginać palce. W czasie usilnego wyprostowywania bolała go ręka. Po rehabilitacji nie odczuwał znaczącej poprawy. Powód oczekuje w kolejce na operację ręki. Czas oczekiwania wynosi 2-3 lata. Lekarz, który wykonywał operację po wypadku powiedział, że nie można zagwarantować wyniku przyszłej operacji.

Powód jest osobą praworęczną. Nie może wykonywać czynności prawą ręką, które dotychczas wykonywał bez żadnych problemów, nie może chwycić ją. Powód odczuwa, że stracił samodzielność - nie może zawiązać sznurówki, zapiąć koszulę jedną ręką, ukroić chleba. Nie może wykonywać czynności, które chciałby wykonać np. remont w domu. Próbuje lewą ręką wykonywać inne czynności. Uczy się pisać lewą ręką. Powoli ręka lewa przejmuje funkcje prawej ręki. Powód podaje prawą rękę do powitania, ale nie ściska nią. Generalnie nie wita się tą ręką, bo obawia się, że druga osoba przypadkowo ją uszkodzi i nie chce opowiadać, że miał wypadek. Powód jeździ na rowerze, ale prawa ręka szybko się męczy i nie może długo jeździć. Powód zauważa reakcje kolegów, rodziny, sąsiadów, którzy traktują go jak inwalidę i pocieszają go, żeby nie załamywał się. W swoim gospodarstwie nie pracuje od wypadku. Sprzedał część nieruchomości (3 ha) i maszyny, bo nie miał kto pracować i nie miał pieniędzy na życie. Pozostała mu nieruchomość o pow. 1 ha i razem z żoną hoduje 20 sztuk kur. Powód pobiera rentę z KRUS. Po wypadku nie mógł prowadzić działalności gospodarczej i w 2015 roku zlikwidował ją.

W dniu 16 września 2015 roku powód zgłosił pozwanemu ubezpieczycielowi szkodę – trwały uszczerbek na zdrowiu, jakiej doznał w wyniku zdarzenia z dnia 21 stycznia 2015 roku. Pismem z dnia 2 października 2015 roku pozwany poinformował powoda, że nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności i dokonania wypłaty świadczenia gdyż na podstawie przeprowadzonego w dniu 29 września 2015 roku badania lekarz orzecznik – chirurg ogólny przyznał 25% uszczerbku na zdrowiu, zaś ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, o ile ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego wypadku wynosi co najmniej 30%.

W piśmie z dnia 20 października 2015 roku, doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 23 października 2015 roku, pełnomocnik powoda wskazał, że ustalony uszczerbek 25% jest zaniżony, został ustalony przez lekarza jedynie jednej specjalizacji i wniósł o wyznaczenie komisji lekarskiej w celu przebadania powoda przez lekarza neurologa lub neurochirurga i reasumpcję stanowiska odnośnie uszczerbku na zdrowiu.

W dniu 31 października 2015 roku przeprowadzono ponowne badanie powoda przez lekarza orzecznika - neurologa, który dodatkowo ustalił 15% wielkości uszczerbku. Pismem z dnia 19 listopada 2015 roku ubezpieczyciel poinformował powoda, że należne mu świadczenie wynosi 300.000 zł za uszczerbek na zdrowiu w wysokości 40%. W dniu 23 listopada 2015 roku powód otrzymał na konto bankowe przelew kwoty 300.000 zł.

U powoda stwierdzono następujące odchylenia od stanu prawidłowego: brak ruchów w nadgarstku prawym, usztywnienie kciuka prawego, brak ruchów czynnych palców I - III prawej ręki, śladowe ruchy czynne palców IV i V prawej ręki, brak czucia powierzchniowego w obrębie palców I-III oraz znaczne osłabienie czucia powierzchniowego w obrębie pozostałych palców i całej prawej ręki.

W wyniku wypadku z dnia 21 stycznia 2015 roku powód P. C., w zakresie szkód neurologicznych, doznał: uszkodzenia nerwu promieniowego i pośrodkowego prawego oraz uszkodzenia aksonalnego nerwu łokciowego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 55% tj.:

- pkt 181 h - 10 % (uszkodzenie całkowite gałęzi nerwu promieniowego prawego)
- pkt 181 j - 25% (uszkodzenie nerwu pośrodkowego prawego)
- pkt 181 k - 20% (uszkodzenie aksonalne nerwu łokciowego prawego).

Obecnie u powoda stwierdzono na prawej ręce bliznę w okolicy dłoniowej na dłoni i przedramieniu, opadniętą dłoń, brak ruchu, całkowite porażenie od nadgarstka z brakiem czucia, uszkodzenie na wysokości nadgarstka wszystkich nerwów czuciowo i ruchowo.

Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi urazami neurochirurgicznymi wynosi:

- z powodu uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V u dłoni prawej uszczerbek na podstawie punktu 141c tabeli w wysokości 7% ;
- z powodu całkowitego uszkodzenia gałęzi nerwu promieniowego prawego uszczerbek na podstawie punktu 182h tabeli w wysokości 15% ;
- z powodu uszkodzenia nerwu pośrodkowego prawego uszczerbek na podstawie punktu 182j tabeli w wysokości 25% ;
- z powodu uszkodzenia aksonalnego nerwu łokciowego prawego uszczerbek na podstawie punktu 181k tabeli w wysokości 30% .

U powoda doszło do całkowitego uszkodzenia wszystkich nerwów dłoni na wysokości nadgarstka ręki dominującej prawej, uszkodzenia nerwów promieniowego, pośrodkowego, łokciowego. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 55%. Uszkodzenie wszystkich palców z pełną utratą użyteczności ręki wynosi maksymalnie 55% i takie uszkodzenie występuje u powoda.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z punktu widzenia ortopedy związany z doznanymi urazami wynosi :

- z powodu upośledzenia funkcji graniczącej z następstwami utraty kciuka prawego 30% (na podstawie punktu 136c tabeli);
- z powodu bezużyteczności wskaźnika graniczącego z następstwami utraty tego palca u dłoni prawej 17% (na podstawie punktu 138c tabeli);
- z powodu bezużyteczności palca III u dłoni prawej graniczącego z jego utratą 7% (na podstawie punktu 141c tabeli);
- z powodu znacznego ograniczenia funkcji palca IV u dłoni prawej 4% (na podstawie punktu 141c tabeli);
- z powodu znacznego ograniczenia funkcji palca V u dłoni prawej 4% (na podstawie punktu 141c tabeli).

W obecnej sytuacji u powoda mamy do czynienia z funkcjonalną amputacją prawej, dominującej ręki. W obrębie kciuka stwierdza się całkowity brak ruchomości, w obrębie palców II i III jedynie niewielkiego stopnia zgięcie bierne w stawach międzypaliczkowych. W obrębie palców IV i V ruchy bierne i czynne możliwe są w jedynie niewielkim stopniu. Towarzyszą temu liczne przykurcze ułożeniowe. Należy pamiętać, że w wyniku urazu doszło do uszkodzenia ważnych struktur nerwowych, których efektem są także brak czucia w obrębie palców I - III i zachowane śladowe czucie w obrębie palców IV - V. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 55% .

Stwierdzone uszkodzenia u powoda dotyczą zarówno palców ręki prawej, nadgarstka prawego, a także nerwów obwodowych. U powoda występują uszkodzenia w obrębie wielu ścięgien zapewniających prawidłową funkcję palców jak i nadgarstka. Towarzyszą temu uszkodzenia w obrębie kośćca nadgarstka prawego oraz uszkodzenia nerwów obwodowych zaopatrujących wszystkie w/w okolice. Przekłada się to m.in. na znacznego stopnia ograniczony zakres ruchomości stawów wszystkich palców oraz nadgarstka prawego, którym towarzyszą znacznego stopnia zaburzenia czucia. W związku z tym stwierdza się całkowitą utratę funkcjonalnej użyteczności prawej ręki u powoda. Występujące u powoda zaburzenia funkcjonalne odpowiadają funkcjonalnej utracie ręki na poziomie nadgarstka włącznie. Ocena uszczerbku dla nadgarstka również wynosiłaby 55%.

Na podstawie tak poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że powództwo P. C. przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) S.A. w W. o zapłatę odszkodowania jest zasadne.

Podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń za skutki wypadku, jakiemu uległ powód w dniu 21 stycznia 2015 roku, jest łącząca strony umowa ubezpieczenia, obejmująca datę zdarzenia.

Zgodnie z art. 805 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 przy ubezpieczeniu osobowym polega na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, że powód zawarł z Towarzystwem (...) S. A. w W. umowę ubezpieczenia na życie obejmującą swym zakresem m.in. powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wyniku wypadku z sumą ubezpieczenia 7.500 zł za 1% uszczerbku, która obowiązywała od dnia 4 lipca 2014 roku. Umowa została zawarta na okres 1 roku z automatycznym przedłużeniem na kolejny okres ubezpieczenia. Wypadek, jakiemu uległ powód, miał miejsce w dniu 21 stycznia 2015 roku, a więc w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Wskazać należy, że strona pozwana nie kwestionowała zgłoszonej przez powoda szkody sporna była jedynie wysokość należnej powodowi kwoty. W toku postępowania likwidacyjnego ostatecznie po odwołaniu się powoda strona pozwana uznała uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 40% i decyzją z dnia 19 listopada 2015 roku ubezpieczyciel przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 300.000 zł tj. 7.500 zł za 1 %. Powód stał jednak na stanowisku, że jego trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 50% i w związku z tym w celu dochodzenia dalszego roszczenia wniósł niniejsze powództwo.

W toku postępowania dowodowego przeprowadzonego w przedmiotowej sprawie, które miało na celu ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda na skutek wypadku, jakiemu uległ w dniu 21 stycznia 2015 roku, przeprowadzono dowody z przedłożonej przez powoda dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych, którzy po zapoznaniu się z tą dokumentacją oraz po zbadaniu opinii stwierdzili uszczerbek na zdrowiu z uwagi na doznane obrażenia w zakresie neurologicznym, neurochirurgicznym oraz ortopedyczno-traumatologicznym. Analiza wniosków opinii pozwala stwierdzić, że powód, na skutek urazu prawej ręki, ma trwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 55%. Zauważyć trzeba, że biegli sądowi w zakresie swojej specjalizacji ustalali uszczerbek na podstawie uszkodzenia palców oraz nerwów, przy czym biegły neurochirurg ogólnie ocenił uszczerbek w zakresie palców III, IV i V, zaś biegły ortopeda traumatolog uszczerbek dla uszkodzenia każdego palca osobno oraz kciuka i wskaziciela. Pomimo, że ustalany w taki sposób przez biegłych uszczerbek na zdrowiu różni się wysokością oraz w niektórych zakresach pokrywa się kwalifikacja punktów na podstawie tabeli, to jednakże nie należy ich sumować, ani też łączyć poszczególne uszczerbki w taki aby przekroczyć 55%. Po połączeniu bowiem biegły ortopeda traumatolog ustalił 62% uszczerbku, a neurochirurg 77% uszczerbku, ale ostatecznie wskazali na łączny uszczerbek w wysokości 55%. Wnioski biegłych w tym zakresie wynikają z unormowania Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania i załącznika, który stanowi, że przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena powinna

być niższa niż utrata tych palców i w przypadku uszkodzenia wszystkich palców nie przekraczać wartości 55% dla ręki prawej. Wobec powyższego niewątpliwie należy przyjąć, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie prawej dłoni wynosi łącznie 55%. W tym miejscu nie można nie zauważyć, że na podstawie łączącej strony umowy ubezpieczenia oraz O.W.U. obowiązywała „TABELA NORM oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiąca załącznik nr 1 do OWU. Strona pozwana kwestionowała opinię biegłych także w zakresie sposobu ustalenia uszczerbku. Uzupełniające opinie biegłych pozwoliły usunąć wszelkie wątpliwości. Biegli wyjaśnili bowiem, że Tabela OWU T.U. (...) dla oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu jest tabelą podobną do Rozporządzenia, choć istnieją niewielkie różnice w oznaczeniach, numeracji punktów opowiadającym częściami ciała oraz w zakresach procentowego uszczerbku. Jednakże w przypadku oceny powoda ostateczny stopień trwałego uszczerbku dla zdrowia według tabeli OWU (...) określiliby na dokładnie taki sam jak według Rozporządzenia (...), czyli na 55% dla ręki prawej. W Tabeli również ogólna ocena uszczerbku dla poszczególnych palców nie może przekroczyć 55% dla ręki prawej i 50% dla ręki lewej, co jest tożsame z zapisem w Rozporządzeniu.

Mając na uwadze powyższe należało przyjąć, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 55% i w oparciu o łączącą strony umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel powinien wypłacić mu 412.500 zł tj. 7.500 zł za 1%. Uwzględniając zaś, że dotychczas pozwany ubezpieczyciel na mocy decyzji z dnia 19 listopada 2015 roku wypłacił powodowi kwotę 300.000 zł należało zasądzić na rzecz powoda kwotę 112.500 zł.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od zasądanego roszczenia Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Wskazać, że we wniosku o wypłatę świadczenia z dnia 16 września 2015 roku powód w żaden sposób nie określił wysokości należnego mu świadczenia pieniężnego, tym samym nie można mówić, że strona pozwana dopuściła się opóźnienia w jego spełnieniu w rozumieniu art. 481 k.c. od dnia 17 października 2015 roku tj. z upływem 30 dniowego terminie od otrzymania zgłoszenia szkody.

Powód wnosił o zasądzenie kwoty 75.000 zł od dnia 17 października 2015 roku, a następnie rozszerzył powództwo do kwoty 112.500 zł pismem z dnia 24 marca 2017 roku, doręczonym stronie pozwanej w dniu 20 kwietnia 2017 roku. Wobec tego odsetki należało zasądzić od kwoty 75.000 zł od dnia 5 marca 2016 roku i od kwoty 37.500 zł od dnia 21 kwietnia 2017 roku.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił powództwo jako niezasadnione. Z tych samych względów Sąd oddalił powództwo o zasądzenie odsetek od wypłaconej kwoty 300.000 zł za okres od dnia 20 października 2015 roku do 19 listopada 2015 roku.

Dodatkowo Sąd pierwszej instancji wskazał, że nie podzielił argumentacji powoda, że rozmiar szkody, jaka wystąpiła u powoda był możliwy do ustalenia w momencie zgłoszenia szkody i w związku z tym już przy pierwszej decyzji z dnia 20 października 2015 roku ubezpieczyciel powinien wypłacić powodowi kwotę 300.000 zł, co uczynił ostatecznie w dniu 19 listopada 2015 roku. Ubezpieczyciel podjął decyzję o odmowie wypłaty świadczenia w dniu 20 października 2015 roku z uwagi na § 11 ust. 5 O.W.U. i ustalony przez lekarza orzecznika uszczerbek na zdrowiu w wysokości 25%. Należy uznać, że decyzja ta była zgodna z przepisami umowy ubezpieczenia i O.W.U. Nie można zarzucić żadnego uchybienia. Ubezpieczyciel poddał powoda badaniu lekarskiemu przez lekarza chirurga, w wyniku którego ustalono uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 25%. Powód nie wykazał, aby ubezpieczyciel był zobowiązany do wykonania innych badań. Powód odwołał się od w/w decyzji wnioskując o zbadanie go także przez lekarza neurologa. Ubezpieczyciel zlecił wykonanie takiego badania i dodatkowo został ustalony uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15%. W związku z tym Sąd uznał, że z uwagi na rodzaj szkody, jakiej doznał powód, która mogła być oceniona przez chirurga i neurologa niemożliwym było od samego początku ustalenie wysokości uszczerbku w wysokości 40%. Na marginesie zauważyć należy, że w toku niniejszego postępowania uszczerbek na zdrowiu powoda był także oceniany przez ortopedę traumatologa.

Na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego ubezpieczyciela na rzecz powoda kwotę 13.067 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powód dochodził kwoty 114.500 zł, zasądzono na jego rzecz kwotę 112.500 zł, a więc wygrał proces w 98,25%. Wobec tego uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania i pozwany winien zwrócić mu wszystkie koszty. Na łącznie koszty powoda złożyły się: opłata od pozwu (3.850zł), zaliczka na wynagrodzenia biegłych (2.000 zł), wynagrodzenie pełnomocnika powoda (7.200zł – obliczone na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie Dz.U. 2015.1800), opłata skarbową od pełnomocnictw (17 zł) . O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 2005 r. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa reprezentowanego przez Sąd Okręgowy w Łodzi kwotę 4.972,55 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa (3.097,55 zł wydatki na biegłych poniesione tymczasowo ze Skarbu Państwa i 1.875 zł brakująca opłata od pozwu – 114.500 zł x 5%=5.725zł-3.850zł).

Od powyższego wyroku apelację wywiodła strona pozwana, zaskarżając orzeczenie w części, tj. w pkt 1. i 3..

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na treść orzeczenia, tj.:

a. naruszenie art. 321 § 1 k.p.c. w zw. art. 481 § 1 k.p.c., i art. 455 k.c. poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda w zakresie kwoty 75.000 zł ustawowych odsetek za opóźnienie od dnia 5 marca 2016 r. do dnia zapłaty, mimo że powód nie sprecyzował odpowiednio żądania w tym zakresie wskazując w pozwie jedynie, iż wnosi on o zasądzenie kwoty „75.000 zł tytułem odszkodowania od dnia 17 października 2015 r. do dnia zapłaty (...) oraz kwoty „2000 tytułem odsetek wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty”, co doprowadziło do naruszenia przez Sąd pierwszej instancji zasady orzekania w sprawie jedynie w granicach procesowo precyzyjnie określonych żądań, gdyż Sąd pierwszej instancji w pkt 1. sentencji skarżonego wyroku zasądził od pozwanej na rzecz powoda „w zakresie kwoty 75.000 zł odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych dnia 5 marca 2016 roku od dnia do dnia zapłaty”;

b. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy a w szczególności pominięcie dowodu w postaci: Karty Informacyjnej (...) Szpitala (...) Medycznej - (...) Szpital (...) dot. powoda z dnia 26 stycznia 2015 r. oraz wszelkiej innej dokumentacji medycznej dot. powoda znajdującej się w aktach sprawy; Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) (dalej OWU], tj. w szczególności § 12ust. 6 OWU; i uznanie, że w sprawie niniejszej wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci wypadku, w wyniku którego powód doznał trwałego uszczerbku na jego zdrowiu na poziomie 55 %, w sytuacji gdy w niniejszej sprawie powód nie zakończył jeszcze ani rehabilitacji ani leczenia pomimo zaleceń dalszego leczenia powoda, wskazanych w Karcie Informacyjnej (...) Szpitala (...) Medycznej - (...) Szpital (...) dot. powoda z dnia 26 stycznia 2015 r. w przedmiocie dalszego leczenia operacyjnego, w tym rekonstrukcyjnego - w zakresie nadgarstka (pourazowy ubytek kości nadgarstka) po wygojeniu ran skórnych oraz układu ścięgniastego - po kwalifikacji po zakończeniu leczenia ambulatoryjnego, które to zalecenia zostały również powielone w treści opinii przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii traumatologii lek. med. A. S. i opinii biegłego z zakresu neurochirurgii lek. med. T. D., co skutkowało błędnym uznaniem, iż pozwana ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową względem powoda z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 55 %, a wniosek takie jest aktualnie co najmniej przedwczesny;

c. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodu w postaci opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii traumatologii lek. med. A. S. i opinii biegłego z zakresu neurochirurgii lek. med. T. D. i uznanie, że opinie te są jasne, konsekwentne i rzetelne, w sytuacji gdy biegli nie uzasadnili konkluzji swoich opinii, a przy tym nie uwzględnili i nie zbadali, czy zostały spełnione wszystkie warunki wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (...) dla przyjęcia, iż powód doznał trwałego uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku z dnia 21 stycznia 2015 r. na poziomie 55 %, w szczególności biegli winni byli w swoich opiniach wyjaśnić to, czy pomimo braku zastosowania się przez powoda do zaleceń wskazanych w Karcie Informacyjnej (...) Szpitala (...) Medycznej - (...) Szpital (...) dot. powoda z dnia 26 stycznia 2015 r. w przedmiocie dalszego leczenia operacyjnego, w tym rekonstrukcyjnego - w zakresie nadgarstka (pourazowy ubytek kości nadgarstka) po wygojeniu

ran skórnych oraz układu ścięgienistego - po kwalifikacji po zakończeniu leczenia ambulatoryjnego, które to zalecenia zostały również powielone w treści w/w opinii przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii traumatologii lek. med. A. S. i opinii biegłego z zakresu neurochirurgii lek. med. T. D., trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósłby 55 %, czy też podjęcie przez powoda w/w dalszego leczenia, wskazanego w zaleceniach w Karcie Informacyjnej (...) Szpitala (...) Medycznej - (...) Szpital (...) dot. powoda z dnia 26 stycznia 2015 r. skutkowałoby przyjęciem mniejszego trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, w efekcie w/w opinii biegłych sądowych należało uznać za wybrakowane i nieprzekonujące, w związku z czym zachodziły podstawy do ich uzupełnienia;

2. obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c., poprzez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 112.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, w postaci wypadku tymczasem takowe zdarzenie wprawdzie miało miejsca, lecz wysokość ustalonego przez Sąd I instancji trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wyniku w/w wypadku z dnia 21 stycznia 2015 r., ustalonego przez Sąd I instancji na poziomie 55 % jest wygórowane i nieprawidłowe, a co najmniej przedwczesne.

Mając na uwadze powyższe skarżąca wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu za I instancję według norm przepisanych oraz uchylenie pkt 3. wyroku;
2. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu za drugą instancję według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje

Apelacja okazała się bezzasadna.

Nie można było podzielić zarzutu naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. w zw. art. 481 § 1 k.p.c., i art. 455 k.c. poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda w zakresie kwoty 75.000 zł ustawowych odsetek za opóźnienie od dnia 5 marca 2016 r. do dnia zapłaty. Żądanie w tym zakresie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny, nie zostało ono natomiast uwzględnione w całości bowiem odsetki ustawowe za opóźnienie zostały zasądzone od dnia 5 marca 2016 r., tj. od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu, a nie tak jak żądał tego powód od dnia 17 października 2015 r.. Pojęciu „odsetek ustawowych” użytemu w pozwie należało nadać znaczenie „odsetek ustawowych za opóźnienie” w rozumieniu znowelizowanego art. 481 k.c., skoro powód żądał odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia głównego, a jednocześnie domagał się ich za okres, którego początek przypadał przed wejściem w życie nowelizacji wspomnianego przepisu, co nastąpiło w dniu 1 stycznia 2016 r..

Odnosząc się do zarzutu sformułowanego w apelacji, a dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., wyrażającego zasadę swobodnej oceny dowodów należy stwierdzić, że był on chybiony. Jak podkreśla się w orzecznictwie i doktrynie procesu cywilnego, normy swobodnej oceny dowodów wyznaczane są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/99). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, niepubl.). W tej sprawie nie było podstaw do uznania, że Sąd I instancji wykroczył poza swobodę, którą przyznaje mu art. 233 § 1 k.p.c.

W szczególności niezasadny był zarzut pominięcia dowodów w postaci Karty Informacyjnej (...) Szpitala (...) Medycznej - (...) Szpital (...) z dnia 26 stycznia 2015 r. oraz wszelkiej innej dokumentacji medycznej dot. powoda znajdującej się w aktach sprawy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...), tj. w szczególności § 12 ust. 6 OWU.

Powyższe dokumenty medyczne oraz powołane postanowienie OWU miałyby, zdaniem strony pozwanej, stanowić podstawę zgłoszonych dopiero na etapie wniesienia apelacji twierdzeń odnośnie do tego, że ustalenie w chwili orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu jest przedwczesne, bowiem nie zakończył się jeszcze u powoda proces leczenia. Tymczasem trzeba zauważyć, że powyższe twierdzenia pozwany mógł podnieść już na etapie składania odpowiedzi na pozew. Nie zgłaszał ich zresztą także w późniejszym czasie. Zgodnie z art. 217 § 2. k.p.c. sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. W tej sprawie strona pozwana nie wykazała w żaden sposób, że potrzeba czy możliwość zgłoszenia takich twierdzeń oraz dowodów pojawiła się dopiero na etapie postępowania apelacyjnego. Niewątpliwie jest także to, że analiza dokumentów z leczenia powoda wymagałaby wiadomości specjalnych a zatem po raz kolejny zaistniałaby potrzeba zasięgnięcia opinii biegłych, co spowodowałoby zwłokę w rozpoznaniu sprawy. Nie występują także inne wyjątkowe okoliczności w rozumieniu przywołanego przepisu. Tym samym należy uznać, że twierdzenia pozwanego są spóźnione.

Wypada także zauważyć, że twierdzenia pozwanej stoją w sprzeczności z jej własnymi działaniami dotyczącymi szkody powoda a podjętymi jeszcze przed postępowaniem sądowym. Strona pozwana w postępowaniu likwidacyjnym ustaliła bowiem pewien stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda i na tej podstawie dokonała wypłaty na jego rzecz bezspornej części świadczenia. Tym samym, dopuszczała już wtedy możliwość ustalenia uszczerbku na zdrowiu powoda przyjmującego charakter trwały, podczas gdy w apelacji podniosła, że takie ustalenie przez Sąd I instancji jest przedwczesne.

Niezasadny był także zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodu w postaci opinii biegłego i uznanie, że opinie te są jasne, konsekwentne i rzetelne. Należy zauważyć, że biegli w tej sprawie sporządzili opinie uzupełniające, które następnie zostały doręczone stronom z informacją o możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do tych opinii. Pozwany złożył do akt pismo (k. 196), w którym wyraźnie stwierdza, że nie zgłasza zastrzeżeń do powyższych opinii. Podnoszone w apelacji twierdzenia mające podważyć te ustalenia należy uznać za spóźnione, a jednocześnie za bezzasadne. Stopień uszczerbku na zdrowiu został ustalony w sposób prawidłowy z uwzględnieniem tabeli uszczerbków stanowiących załącznik do umowy ubezpieczenia.

Z wyżej przytoczonych względów zarzut naruszenia art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. z uwagi na przedwczesność dochodzonego roszczenia także nie mógł odnieść zamierzonego przez stronę pozwaną skutku.

Mając na względzie powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c..

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 §1 i 3 k.p.c.. Na koszty te złożyły się koszty zastępstwa procesowego powoda w postępowaniu apelacyjnym ustalone w oparciu o §10 ust. 1 pkt 2) w zw. z §2 pkt 6) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800 ze zm.).