

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 5 lutego 2018 roku (data stempla pocztowego), złożonym do Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie, powódka M. M. (1), działająca przez przedstawiciela ustawowego A. R. (1), reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika (radcę prawnego) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. na jej rzecz kwoty 7.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 15 października 2016 roku do dnia zapłaty. Nadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu złożonego pozwu powódka wskazała, iż w dniu 8 lipca 2016 roku w L. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym została poszkodowana (kierujący pojazdem A. nr. LU (...) potrafił ją, gdy przechodziła przez przejście dla pieszych). M. M. (1) została przetransportowana do (...) Szpitala (...) w L. gdzie stwierdzono u niej wstrząśnienie mózgu, uraz głowy oraz ogólne potłuczenie całego ciała. Doznała także stresu pourazowego. Przebywała w szpitalu 6 dni, po czym kontynuowała leczenie w poradni chirurgicznej oraz neurologicznej. Pojazd, którym poruszał się sprawca wypadku, posiadał w dniu zdarzenia umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej u pozwanego ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność za zdarzenie i wypłacił powódce zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 500,00 zł. Przedstawiciel powódki złożył odwołanie od tak przedstawionej decyzji. W odpowiedzi na odwołanie, pozwany w dniu 3 listopada 2016 roku wydał decyzję podtrzymującą wcześniej zajęte stanowisko. Zdaniem strony powodowej przyznane świadczenie nie wyczerpują w całości roszczeń powódki, co wskazuje na zasadność niniejszego pozwu. (pozew k. 3-5; pełnomocnictwo procesowe k. 7)

Nakazem zapłaty z dnia 22 lutego 2018 roku wydanym w postępowaniu upominawczym w sprawie o sygn. akt I Nc 99/18 Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu. (nakaz zapłaty k. 36)

W dniu 18 kwietnia 2018 roku pozwany (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł sprzeciw do nakazu zapłaty wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu złożonego pisma pełnomocnik pozwanego wskazała, iż pozwany wypłacił na rzecz powódki uzasadnioną okolicznościami kwotę zadośćuczynienia w kwocie 500,00 zł oraz pokrył koszt uszkodzonego telefonu komórkowego. W ocenie pozwanego obrażenia, których doznała powódka w zdarzeniu z 8 lipca 2016 roku nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia w kwocie przekraczającej kwotę wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego.

(sprzeciw- k.48-52, pełnomocnictwo procesowe- 53,55)

Do momentu zamknięcia rozprawy strony pozostały przy swoich stanowiskach. (protokół rozprawy z dnia 13 lipca 2018r – k.215-216, protokół rozprawy z dnia 25 października 2018r – k.225, protokół rozprawy z dnia 23 lipca 2020r – k.290-291)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 lipca 2016 roku w L. przy Hali Globus doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym przechodząca przez jezdnię, w wyznaczonym pasami miejscu, M. M. (1) została potracona przez kierującego pojazdem A. o nr rej. (...). W dacie zdarzenia sprawca wypadku posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

(bezsporne, zeznania A. R. (1) k. 215-216, 290-291)

Bezpośrednio po zdarzeniu M. M. (1) utraciła przytomność, odzyskała ją dopiero podczas transportu karetką do (...) Szpitala (...) im. prof. A. G., gdzie stwierdzono u niej wstrząśnienie mózgu-uraz głowy, ogólne potłuczenia całego ciała. Miała guza na głowie, była opuchnięta, z uwagi na ból biodra nie mogła spać na prawym boku. M. M. (1) doznała także stresu pourazowego. Przebywała 6 dni na oddziale chirurgii i traumatologii dziecięcej, po czym została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem oszczędnego trybu życia, ograniczeniem telewizji i pracy przy komputerze, kontrolę w poradni chirurgicznej i okulistyczną oraz ginekologiczną.

(bezsporne, zeznania powódki k. 291, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 28-30)

Po wyjściu do domu M. M. (1) zmuszona była ograniczyć wszelką aktywność do spania i jedzenia. Musiała także zrezygnować z wakacyjnego wyjazdu na Światowe Dni (...). W ubieraniu, myciu i jedzeniu w początkowym czasie po wypadku pomagała jej mama.

(zeznania powódki k. 291, zeznania A. R. (1) k. 215-216, 290-291)

Poszkodowana kontynuowała leczenie w poradni chirurgicznej, neurologicznej, psychologicznej, psychiatrycznej. Wspomagała się lekami przeciwbólowymi i uspokajającymi.

(zeznania powódki k. 291, zeznania A. R. (2) k. 215-216, 290-291, zaświadczenie lekarskie z dnia 14.11.2016r. – k.16, z dnia 25 lipca 2016 – k. 20, 22-23, z dnia 22 sierpnia 2016 – k.21, rachunki za sesje psychologiczne – k. 17,31-32, opinia psychologiczna - k. 18-19, ortopedyczna- k.27, dokumentacja lekarska (...) k. 166-207)

W związku z przedmiotowym zdarzeniem, w psychice powódki stwierdzono długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. U M. M. (1) ujawniły się zaburzenia o charakterze głównie lękowym i depresyjnym: dyskomfort psychiczny, przeżywanie strachu przed ponownym wypadkiem. Pojawiła się chwiejność emocjonalna, nawracały wspomnienia, dotyczące urazowego wydarzenia. Wystąpił lęk towarzyszący poruszaniu się przed przejściem, zachowania unikowe (omijanie miejsca wypadku) i asekuracyjne (czkanie na inną osobę przy przechodzeniu). Pojawiły się także okresowe trudności ze skupieniem wynikające z napięcia psychicznego. Wystąpiły także niespecyficzne zaburzenia snu w pierwszej jego fazie. Zapisywanie jej leków uspokajających i przeciwdepresyjnych było uzasadnione jej stanem emocjonalnym. Obecnie objawy w przeważającym stopniu ustąpiły i nie powinny narastać. W największym nasileniu trwały pierwsze 6 miesięcy po wypadku. Aktualnie utrzymują się rezydualne symptomy lękowe.

(dowód: opinia psychologiczna B. O. i psychiatryczna M. M. (2) k. 258-263)

Przed wypadkiem M. M. (1) była osobą optymistyczną, aktywną towarzysko. Negatywne skutki jakie powódka wiąże z przedmiotowym zdarzeniem polegają przede wszystkim na odczuwaniu stanów lękowych przy przechodzeniu przez pasy. Najpewniej czuje się w sytuacji, gdy ktoś przechodzi przez jezdnię razem z nią. Przygotowuje się do kursu na prawo jazdy, chce skończyć studia. Skarży się także na osłabioną koncentrację, chwiejność nastrojów. Teraz pozostała jej raptem kilkoro znajomych osób. (zeznania powódki k. 291)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów osobowych i nieosobowych. Znajdujące się w aktach sprawy dokumenty nie zostały zakwestionowane w toku postępowania przez żadną ze stron procesu, stąd też stanowiły one pełnowartościowy materiał dowodowy do poczynienia ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie.

Sąd obdarzył walorem wiarygodności dowód w postaci opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii w osobie M. M. (2) i z zakresu psychologii B. Z. (k. 388-391v). Opinia w tym zakresie jest pełna, jasna, niesprzeczna oraz została sporządzona przez specjalistę w swojej dziedzinie, zgodnie ze wskazaniami wiedzy i nauki, zaś logiczność rozumowania biegłych nie budzi wątpliwości.

Sąd dał wiarę zeznaniom powódki M. M. (1) (k. 291) oraz przedstawiciela ustawowego powódki A. R. (1) (k. 215-216, 290-291) w zakresie przebiegu zdarzenia z dnia 8 lipca 2018 roku oraz jego skutków. Zeznanie te są spójne, jasne i logiczne, a nadto pokrywają się z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Zgodnie z art. 805 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145, dalej również jako: „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 polega w szczególności na zapłacie, przy czym przy ubezpieczeniu majątkowym – zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (§ 2 pkt. 1). Przepis art. 822 § 1 i 4 k.c. wskazuje natomiast, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego należy upatrywać w ogólnej normie zawartej w art. 415 k.c., zgodnie z którą to regulacją, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej opartej na przepisie art. 415 k.c. jest zatem wina. Z punktu widzenia odpowiedzialności cywilnej każdy stopień winy uzasadnia nałożenie na sprawcę szkody obowiązku jej naprawienia (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1975 roku, I CR 656/75, Legalis nr 19032, Kodeks cywilny. Komentarz, Tom I, pod redakcją prof. dr hab. Krzysztofa Pietrzykowskiego, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2005, str. 1090). Należy zauważyć, iż w doktrynie przyjmuje się, że do sfery bezprawności należy także zaliczyć zachowania się sprzeczne z zasadami uważnego postępowania, czyli niedołożenie należytej staranności (M. K., Należyta staranność – problem bezprawności czy winy, PiP (...), str. 32 i nast.).

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego konieczne jest więc wykazanie, że za szkodę wyrządzoną powodowi ponosi odpowiedzialność ubezpieczający.

Z wykładni przytoczonych norm należy wywieść wniosek, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody. Przepis art. 436 § 1 k.c. statuuje w tym zakresie podstawową regułę odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez niego na zasadzie ryzyka, z wyłączeniem tylko takich sytuacji, gdy szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady, przyznając, iż w ramach odpowiedzialności sprawcy wypadku wypłacił stosowne zadośćuczynienie dla pokrzywdzonej (w kwocie 500 zł), wnosząc o oddalenie niniejszego powództwa. Tym samym to do strony powodowej należało udowodnienie zasadności niniejszego powództwa.

Odnosząc się do kwestii wysokości świadczenia należnego powódce tytułem zadośćuczynienia zauważyć trzeba, iż zadośćuczynienie, w przeciwieństwie do odszkodowania, dotyczy szkody niemajątkowej, a więc nieprzeliczalnej na określoną kwotę pieniężną. Ustawodawca nie wprowadził przy tym żadnych kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, ograniczając się jedynie do stwierdzenia,

iż ma być ono odpowiednie. Już z powyższego wynika zatem, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” jest pojęciem o charakterze niedookreślonym. Z tego względu w orzecznictwie, a także w doktrynie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Winno ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Zadośćuczynienie powinno być przyznane w wysokości umożliwiającej pokrzywdzonemu uzyskanie satysfakcji adekwatnej do cierpień i krzywd, jakich doznał, dlatego w pierwszym rzędzie Sąd powinien ocenić rozmiar krzywdy.

Ustalając „odpowiednią sumę” należy mieć na względzie rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, stopień tych cierpień, intensywność i długotrwałość (pobyt w szpitalu, konieczność poddania się zabiegom), prognozy na przyszłość, wiek i płeć poszkodowanego, konsekwencje, jakie naruszenie wywołało w życiu osobistym i społecznym.

W niniejszej sprawie, w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała obrażeń w postaci przemijających zaburzeń zachowania z cechami zespołu stresu pourazowego. Ujawniły się u niej czynnościowe zaburzenia o charakterze głównie lękowym i depresyjnym: dyskomfort psychiczny, przeżywanie strachu przed ponownym wypadkiem, chwiejność emocjonalna, nawracające wspomnienia dotyczące wypadku. Wystąpił także u niej lęk towarzyszący poruszaniu się przed przejściem, zachowania unikowe i asekuracyjne (zachowania z kręgu zespołu stresu pourazowego – (...)). U M. M. (1) wystąpiły także przejściowe trudności ze skupieniem, niespecyficzne zaburzenia pierwszej fazy snu, przez jakiś czas radziła sobie gorzej z nauką. Musiała także przyjmować leki przeciwdepresyjne i uspakajające. Z opinii biegłego Z. K. jednoznacznie wynika, iż M. M. (1) doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%, który biegły ustalił w oparciu o pozycję 10a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Zauważenia przy tym wymaga, iż przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku nie mają bezpośredniego zastosowania do określania przez Sąd o zasadzie i wysokości odszkodowania w związku z odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu umów ubezpieczeniowych. Określając o zasadzie i wysokości odszkodowania przeznaczonego dla poszkodowanego, bierze się bowiem pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, a w szczególności zakres i trwałość doznanych cierpień fizycznych i krzywd na tle psychologicznym. Procentowy uszczerbek na zdrowiu może mieć tutaj walor wyłącznie pomocniczy, a nie decydujący – jak w przypadku określania wysokości jednorazowego odszkodowania na podstawie przepisów wskazanego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

Zatem niewątpliwie zdarzenie z dnia 8 lipca 2016 roku pozostawiło po sobie długotrwałe następstwa, które powódka odczuwa do dziś. Urazy fizyczne i głównie psychiczne, których doznała, jak wynika z zebranego materiału dowodowego, były bezpośrednim skutkiem wypadku, jakiemu uległa.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zważył, iż należna powódce kwota tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ponad wypłacone jej w toku postępowania likwidacyjnego 500,00 zł, wynosi 7.500 zł.

Żądanie odsetek ustawowych za opóźnienie również zasługuje na uwzględnienie. Zgodnie z art. 481 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie nie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Powódka, żądając zadośćuczynienia domagała się również zapłaty odsetek za opóźnienie w spełnieniu należnych jej świadczeń, poczynając od dnia 15 października 2016 roku. Jak wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego pozwany w dniu 14 października 2016 roku wydał decyzję przyznającą powódce kwotę 500 zł tytułem zadośćuczynienia

za doznaną krzywdę. W związku z powyższym roszczenie stało się wymagalne od dnia następnego, a zatem żądanie zapłaty odsetek było uzasadnione poczynając od tego dnia, bowiem od tego dnia pozwany pozostawał w opóźnieniu.

Reasumując, Sąd zasądził od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. M. (1) kwotę 7.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 15 października 2016 roku do dnia zapłaty (punkt 1 wyroku).

W myśl art. 98 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.), sąd rozstrzyga o kosztach postępowania w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Powództwo w zakresie roszczenia głównego zostało uwzględnione w całości, zatem pozwany powinien zwrócić powodowi koszty poniesione przez powoda.

Powód poniósł koszty procesu w łącznie w kwocie 2.592,00 zł, na którą składają się opłata od pozwu w kwocie 375,00 zł, opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł (k. 20), wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym ustalone w oparciu o § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018.265) w wysokości 1.800,00 zł, zaliczka na wynagrodzenie biegłego w wysokości 400 zł. Powódka wygrała niniejszą sprawę w całości, zatem Sąd zasądził na jej rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej kwotę 2.592,00 zł (punkt 2 wyroku).

Z sum budżetowych Skarbu Państwa tymczasowo pokryta została część wynagrodzenia biegłego M. M. (2) w wysokości 118,24 zł (postanowienie k. 267), wynagrodzenie biegłej B. Z. (postanowienie k. 266) oraz koszt udostępnienia dokumentacji lekarskiej w wysokości 19,78 zł (postanowienie k. 214). Stosownie do wygranej należało ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od (...) Towarzystwa (...) S.A. kwotę 656,28 zł, jednakże z uwagi na fakt, że pozwany również uiścił zaliczkę na pokrycie wynagrodzenia biegłego w wysokości 400 zł, która nie została rozdysponowana w toku sprawy, Sąd w punkcie 3 wyroku nakazał ściągnąć od pozwanego kwotę 256,28. (punkt 3 wyroku)

Mając powyższe okoliczności na uwadze oraz na podstawie powołanych wyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.