

Sygn. akt VIII C 662/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: sekr. sąd. Kamila Zientalak

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę 10.149,36 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.000 zł (dziewięć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 kwietnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.149,36 zł (jeden tysiąc sto czterdzieści dziewięć złotych i trzydzieści sześć groszy) tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 kwietnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.225 zł (trzy tysiące dwieście dwadzieścia pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 309,02 zł (trzysta dziewięć złotych i dwa grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 662/16

UZASADNIENIE

W dniu 17 lutego 2016 roku powód M. P., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powództwo o zapłatę kwoty: 9.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 800 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia oraz 349,36 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty dojazdu do lekarza, wszystkie kwoty z ustawowymi odsetkami od dnia 4 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty, ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 4.817 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 1 lipca 2014 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego szkody doznał powód. Sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie w zakresie OC u pozwanego, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powoda kwotę 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 194,24 zł tytułem kosztów leków. W ocenie powoda wypłacona mu tytułem zadośćuczynienia suma pieniężna jest zaniżona i nie rekompensuje jego krzywdy. Powód na skutek przebytego wypadku doznał urazu głowy i silnego

wstrząsu, a w dniu 3 lipca 2014 roku rozpoczął leczenie psychiatryczne, które kontynuował przez okres kolejnych 8 miesięcy. Jak wynika z wydanej na zlecenie pozwanego opinii psychologicznej, na skutek przedmiotowego zdarzenia u powoda ujawnił się zespół stresu pourazowego, co prowadzi do wniosku, że przyznane powodowi świadczenie jest zaniżone. Powód poniósł ponadto koszty związane z leczeniem psychiatrycznym w łącznej kwocie 1.149,36 zł. **(pozew k. 3-5)**

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wyjaśnił, iż w jego ocenie przyznane powodowi świadczenie jest adekwatne do poziomu doznanej przez niego krzywdy, a dochodzoną pozwem kwotę należy uznać za wygórowaną i nieudowodnioną. Pozwany wskazał przy tym, że w okresie od lipca 2011 roku do września 2014 roku powód brał udział w siedmiu zdarzeniach, w których występował jako poszkodowany, nadto w trakcie badania psychologicznego okazało się, że powód zmagają się z problemami rodzinnymi, co mogło mieć wpływ na jego przebieg. Powyższe, jak również okoliczność, iż jedno ze zdarzeń, o których mowa wyżej, nastąpiło już po wypadku, z którego skutków powód wywodzi swoje żądania, zdaniem pozwanego uniemożliwia przyjęcie, że zgłaszane przez powoda dolegliwości są związane właśnie z tym wypadkiem. Pozwany podważył także konieczność korzystania przez powoda z 10 wizyt u psychiatry, akcentując, że powód w tym czasie wykonywał zawód taksówkarza, a więc wymagający codziennej jazdy samochodem. Odnośnie roszczeń odszkodowawczych pozwany podniósł, iż powód nie wykazał, aby nie mógł skorzystać z pomocy psychiatry w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ, a także, że czas oczekiwania na udzielenie takich świadczeń był zbyt długi, bądź też jakość tychże świadczeń była niesatysfakcjonująca. W ocenie pozwanego znamienne jest przy tym, iż powód przedłożył wyłącznie dwie faktury za wizyty u psychiatry opiewające na kwoty po 400 zł każda. Powód zakwestionował ponadto dochodzoną pozwem kwotę z tytułu kosztów dojazdów do psychiatry, a także żądanie zasądzenia odsetek od dochodzonych kwot od dnia 4 kwietnia 2015 roku, argumentując, że te winny być zasądzone od daty wyrokowania. **(odpowiedź na pozew k. 47-50)**

W toku dalszego postępowania pełnomocnicy stron podtrzymali swoje stanowiska procesowe w sprawie, wypowiedzieli się również w zakresie wydanej przez biegłego psychologa opinii. Dodatkowo na ostatniej rozprawie pełnomocnik powoda wniósł o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki minimalnej, uzasadniając ten wniosek dodatkowym nakładem pracy związanym z przedłużeniem postępowania przez pozwanego. **(protokół rozprawy k. 84-90, k. 232-235, k. 551-552, pismo procesowe pozwanego k. 108-109v., k. 541-542, pismo procesowe powoda k. 122-122v.)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 lipca 2014 roku, około godziny 00:00 w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do zdarzenia drogowego. Kierujący samochodem marki A. (...) o nr rej. (...) K. B. wjeżdżając na skrzyżowanie z ulicy podporządkowanej nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i doprowadził do zderzenia z samochodem marki H. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez powoda.

Po zdarzeniu jego uczestnicy spisali oświadczenie, a następnie powód wrócił do domu. Początkowo M. P. czuł się w miarę dobrze, kiedy jednak po jednym, dwóch dniach wsiadł do samochodu, poczuł duży dyskomfort. U powoda zaczęły pojawiać się lęki związane z jazdą samochodem, powód często zwalniał podczas dojeżdżania do skrzyżowania w sytuacji, gdy to on miał pierwszeństwo przejazdu, a gdy wokół jego pojazdu zatrzymywały się inne pojazdy, czy też przejeżdżały one obok jego samochodu, powód czuł, że robi mu się gorąco. Z uwagi na wykonywany przez powoda zawód taksówkarza, uznał on powyższe symptomy za niepokojące i postanowił skorzystać z pomocy lekarza psychiatry.

Powód leczenie psychiatryczne rozpoczął już w dniu 3 lipca 2014 roku i kontynuował przez okres kolejnych 8 miesięcy. W tym okresie powód zgłaszał problemy ze snem, koncentracją, zaburzenia pamięci. Powód zażywał przepisane mu leki, po których czuł się „strasznie zamulony”, jednocześnie było mu w wyniku ich zażycia „fajnie”, niczym się nie przejmował. **(dowód z przesłuchania powoda 00:07:08-00:39:19 protokołu elektronicznego)**

rozprawy z dnia 1 lipca 2016 roku w zw. z 00:41:33 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 7 grudnia 2016 roku, kserokopia dokumentacji medycznej k. 29-33)

Z psychiatrycznego punktu widzenia M. P. na skutek przedmiotowego zdarzenia doznał zaburzeń adaptacyjno-lękowych. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda, będący następstwem przedmiotowego zdarzenia, należy ocenić na 5% (per analogiam do punktu 10a tabeli). Rozmiar cierpień psychicznych powoda w związku z powyższymi zaburzeniami był umiarkowany. Rokowania powoda na przyszłość należy ocenić jako raczej pomyślne. Natężenie objawów zaburzeń lękowych w pierwszych miesiącach od zdarzenia uniemożliwiało powodowi wykonywanie pracy zawodowej kierowcy taksówki. Objawy te ulegały stopniowej redukcji i obecnie mają już śladowy charakter, nie zaburzając codziennych aktywności powoda i nie uniemożliwiając mu pracy zawodowej. **(pisemna opinia biegłego psychiatry k. 98-101, uzupełniająca opinia biegłego psychiatry k. 535)**

Powód M. P. ma 39 lat, z zawodu jest taksówkarzem. Przebyte zdarzenie drogowe w sposób znaczny odbiło się na życiu powoda. Powód pomimo przebytego leczenia psychiatrycznego i terapii psychologicznej w dalszym ciągu zmaga się z lękami podczas jazdy samochodem, co niewątpliwie utrudnia mu wykonywanie zawodu taksówkarza. Powód ograniczył czas jazdy taksówką z 8-9 godzin sprzed zdarzenia do średnio 6 godzin dziennie, stara się jeździć więcej w godzinach nocnych, kiedy na drodze panuje mniejszy ruch, jednocześnie, na zalecenie lekarza nie zrezygnował całkowicie z jazdy w porze dziennej, chcąc w ten sposób przezwyciężyć swoje lęki. W okresie 5-6 miesięcy od zdarzenia powód zaniechał przy tym jazdy taksówką, a początkowo, podczas dojazdów do lekarza często korzystał z pomocy innych kierujących (kolegi, szwagra).

W dalszym ciągu zdarza się, że powód poruszając się drogą z pierwszeństwem nie jest w stanie przejechać przez skrzyżowanie bez dużej redukcji prędkości. **(dowód z przesłuchania powoda 00:07:08-00:39:19 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 1 lipca 2016 roku w zw. z 00:41:33 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 7 grudnia 2016 roku, 00:42:28-00:50:17 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 7 grudnia 2016 roku)**

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów z pozwanym (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W..

(z akt szkody: formularz zgłoszenia szkody; okoliczności bezsporne)

Powód zgłosił roszczenie pozwanemu, który zlecił przeprowadzenie u poszkodowanego badania psychologicznego. W wydanej dnia 23 marca 2015 roku opinii psychologicznej specjalista psycholog wskazał, że u badanego występują procesy psychiczne o bardzo niepokojącym wektorze, stanowiące w dużym stopniu konsekwencję przedmiotowego wypadku. U powoda widoczne są elementy zespołu stresu pourazowego oraz depresji, ma on poważne trudności w funkcjonowaniu, problemy w wykonywaniu pracy zawodowej, odczuwa lęk, niepokój. W ocenie psychologa powód doznał stresu bardzo silnego, nieprzewidzianego, w którym nastąpiło subiektywne spowolnienie czasu i poczucie surrealizmu. Jednocześnie psycholog wykluczył, aby u powoda występowały we wcześniejszym okresie objawy psychopatologii. W wydanej opinii zalecono powodowi podjęcie terapii psychologicznej.

Decyzją z dnia 13 kwietnia 2015 roku pozwany przyznał powodowi odszkodowanie za zakup leków w kwocie 194,24 zł oraz zaproponował polubowne zakończenie postępowania likwidacyjnego przez zawarcie ugody na łączną kwotę 5.000 zł, na co jednak M. P. nie wyraził zgody. Wobec stanowiska powoda, pozwany decyzją z dnia 22 kwietnia 2015 roku poinformował o przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie bezspornej – 1.500 zł. Od decyzji tej powód złożył odwołanie, które nie doprowadziło jednak do zmiany stanowiska ubezpieczyciela.

Pismem z dnia 21 sierpnia 2015 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty m.in. kwot: 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 994,24 zł tytułem kosztów leczenia i zakupu leków, 349,36 zł tytułem kosztów przejazdów na wizyty lekarskie (418 km x 0,8358 zł).

(dowód z przesłuchania powoda 00:07:08-00:39:19 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 1 lipca 2016 roku w zw. z 00:41:33 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 7 grudnia 2016 roku, wezwanie do zapłaty k. 13-15, potwierdzenie przelewu k. 17, pismo k. 18, k. 21, decyzja k. 22, k. 25, wydruk z korespondencji e-mail k. 19-20, k. 23, opinia psychologiczna k. 27-28, potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia szkody k. 35, zestawienie przejazdów k. 40, z akt szkody: formularz zgłoszenia szkody; okoliczności bezsporne)

W okresie od dnia 9 lipca 2011 roku do dnia 28 września 2014 roku powód brał udział w 6 zdarzeniach drogowych, w których wystąpił jako poszkodowany. W zakresie szkody z dnia 11 lipca 2011 roku i z dnia 19 kwietnia 2012 roku powód doznał obrażeń natury ortopedycznej i neurologicznej, korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. W przypadku zdarzenia z dnia 28 września 2014 roku zgłoszone zostały wyłącznie szkody w pojeździe, a samo zdarzenie przebiegało w ten sposób, że jego sprawca wjechał w tył pojazdu powoda, zatrzymanego przed przejściem dla pieszych. Szkody w pojeździe zostały ponadto zgłoszone w ramach zdarzeń z dnia 8 kwietnia 2016 roku i 17 kwietnia 2016 roku.

M. P. nie uczestniczył w zdarzeniu drogowym z dnia 30 lipca 2012 roku, w czasie którego samochodem powoda poruszał się jego kolega.

W wyniku uczestnictwa w zdarzeniach, o których mowa, powód nie odczuwał żadnych dolegliwości natury psychicznej, nie korzystał z pomocy specjalistów z zakresu psychiatrii/psychologii, nie zażywał leków. **(dowód z przesłuchania powoda 00:07:08-00:39:19 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 1 lipca 2016 roku w zw. z 00:41:33 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 7 grudnia 2016 roku, 00:42:28-00:50:17 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 7 grudnia 2016 roku, wydruk z (...) k. 55-57, k. 58-67, akta szkody k. 124-197, k. 236-332, k. 333-520, akta szkody na płycie CD k. 199)**

Z tytułu odbytych wizyt u lekarza psychiatry na powoda zostały wystawione dwie zbiorcze faktury, opiewające na kwoty po 400 zł każda. **(dowód z przesłuchania powoda 00:07:08-00:39:19 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 1 lipca 2016 roku w zw. z 00:41:33 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 7 grudnia 2016 roku, faktura k. 37, k. 38)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda, a także opinii biegłego z zakresu psychiatrii.

Oceniając opinię biegłego sądowego, Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków, opinia ta była bowiem rzetelna, jasna, logiczna oraz w sposób wyczerpujący objaśniająca budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, której zawartość uwzględnił podczas opracowywania opinii. Wydanie opinii poprzedzało przy tym przeprowadzenie badania powoda. W uzupełniającej opinii biegły wyjaśnił, iż z załączonych do akt sprawy akt szkodowych, dotyczących szkód innych, aniżeli przedmiotowa, nie wynika, aby powód doznał szkód w sferze psychicznej. Te niewątpliwie zaistniały natomiast na gruncie zdarzenia z dnia 1 lipca 2014 roku, co znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej z leczenia psychiatrycznego powoda. Biegły zaznaczył przy tym, że w dokumentacji, o której mowa, brak jest dowodów na to, iż zdarzenie z dnia 28 września 2014 roku odcisnęło jakiegokolwiek piętno na psychice powoda. W tym czasie powód korzystał już z pomocy biegłego psychologa, co mogło zdaniem biegłego pomóc mu w poradzeniu sobie ze skutkami tego zdarzenia. Na koniec biegły wyjaśnił, iż każdorazowy przypadek należy traktować indywidualnie, a każdorazowa indywidualna reakcja osoby poszkodowanej należy od wielu zmiennych.

W tym miejscu zaznaczenia wymaga, że na rozprawie w dniu 6 grudnia 2017 roku Sąd pominął wnioskowany przez pozwanego dowód z dokumentów z systemu ZIP z NFZ z uwagi na to, że wniosek dowodowy został sformułowany przez zawodowego pełnomocnika w sposób uniemożliwiający udzielenie konkretnej i precyzyjnej odpowiedzi. Jak wynika bowiem z pisma NFZ z dnia 8 listopada 2017 roku, wykaz udzielonych świadczeń zdrowotnych może zostać udostępniony w sytuacji, gdy wniosek w tym zakresie zawiera w swej treści czasookres udzielania świadczeń, a także

zakres żądanych danych, w tym m.in. rodzaj udzielonych świadczeń, miejsce ich udzielenia, nazwę świadczeniodawcy, których to danych wniosek dowodowy strony pozwanej nie zawierał. Jednocześnie Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z kolejnej uzupełniającej opinii biegłego z zakresu psychiatrii na okoliczności wskazane w piśmie procesowym z dnia 27 września 2017 roku. Godzi się przypomnieć, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (postanowienie SN z dnia 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, Nr 4, poz. 64; wyrok SN z dnia 15.11.2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046). Podkreślenia wymaga przy tym, że to od uznania sądu zależy, czy w sprawie istnieją wątpliwości, których opinia biegłego nie wyjaśniła, co prowadzić powinno do jej uzupełnienia. Konieczność taka zajdzie w przypadku, gdy sporządzona w sprawie opinia ze względu na swoje wady (niekompletność, niezupełność, sprzeczność) jest nieprzydatna dla ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia faktów. Potrzeba dopuszczenia kolejnej opinii uzupełniającej powinna być więc podyktowana okolicznościami sprawy, stosownie do treści art. 286 k.p.c., a nie wynikać z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. W rozpoznawanej sprawie zaś, o czym była już mowa, opinia biegłego sądowego była jasna i kompletna, w pełni odnosiła się do zagadnień będących jej przedmiotem, wnioski biegłego nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinia została sporządzona w sposób umożliwiający przesłanie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - analizy przez biegłego zagadnień będących jej przedmiotem. Jednocześnie twierdzenia pozwanego o wpływie na stan psychiczny powoda jego problemów rodzinnych, z którymi powód mierzył się na długo przed zaistnieniem zdarzenia z dnia 1 lipca 2014 roku, czego zdaje się nie zauważać pozwany, a także innych zdarzeń drogowych, nie zostały w żaden sposób udowodnione (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), w szczególności ich zasadności nie można wysnuć z załączonych do akt sprawy akt szkodowych oraz opinii biegłego psychiatry. Godzi się przy tym przypomnieć, że biegły psycholog wydający na zlecenie pozwanego opinię w toku postępowania likwidacyjnego wprost powiązał dolegliwości psychiczne powoda z przedmiotowym zdarzeniem, kategorycznie wskazując, iż w czasie przed zdarzeniem u powoda nie występowały żadne objawy psychopatologii.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było i zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statuowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz – w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W kwestii zakresu szkody i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnych księgi III Kodeksu cywilnego. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 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. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych..., z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków

wypadku, ograniczona jest jedynie kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku.

Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 1 lipca 2014 roku w konsekwencji którego szkody doznał powód. Z uwagi na fakt objęcia posiadacza pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez pozwane Towarzystwo (...), to strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia świadczenia za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.).

Podkreślić w tym miejscu należy, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności, kontestując wyłącznie wysokość żądanego przez powoda świadczenia.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak m.in. SN w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu.

Konieczne jest również uwzględnienia stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (por. wyrok SN z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766).

Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

Wydając orzeczenie w niniejszej sprawie Sąd miał na uwadze w szczególności opinię biegłego sądowego, z której wynika, iż powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. O czym była już mowa, opinia biegłego stanowi przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinia ta odzwierciedla staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśnia wszystkie istotne okoliczności, podaje przyczyny, które doprowadziły do przyjętych konkluzji, a równocześnie jest poparta głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłego. Jednocześnie opinii tej nie podważają pozostałe dowody, przy czym co wymaga wyraźnego podkreślenia, po oddaleniu wniosku pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z kolejnej uzupełniającej opinii biegłego psychiatry, strona pozwana nie zgłosiła zastrzeżenia do protokołu, przez co utraciła możliwość powołania się na etapie postępowania apelacyjnego na ewentualnie stwierdzone w tym zakresie uchybienia przepisom postępowania, wobec niestawiennictwa strony pozwanej na rozprawie w dniu 6 grudnia 2017 roku brak jest bowiem podstaw do przyjęcia, iż nie zgłoszenie zastrzeżeń nastąpiło bez winy pozwanego (art. 162 k.p.c.).

Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). W omawianej sprawie Sąd nie mógł zatem pominąć dolegliwości natury psychicznej, powstałych w wyniku wypadku z dnia 1 lipca 2014 roku, z którymi powód zmagają się do dnia dzisiejszego. Pomimo przebytego leczenia psychiatrycznego i poddania się terapii psychologicznej powód w dalszym ciągu zmagają się z lękami podczas jazdy samochodem, co ma o tyle istotne znaczenie, że powód wykonuje zawód taksówkarza. Z uwagi na pojawiające się obawy powód musiał całkowicie zmienić sposób wykonywania zawodu, jeździ taksówką przez mniejszą ilość godzin, aniżeli przed wypadkiem, ponadto stara się unikać jazdy w okresie dużego natężenia ruchu. Godzi się również przypomnieć, że w wyniku przedmiotowego wypadku powód przez okres 5-6 miesięcy nie wykonywał pracy zarobkowej, co niewątpliwie przełożyło się na pogorszenie się jego sytuacji finansowej.

Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez M. P. krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 10.500 zł. A zatem, przy uwzględnieniu wypłaconego już przez ubezpieczyciela zadośćuczynienia w kwocie 1.500 zł, na rzecz powoda należało zasądzić kwotę 9.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia. Odsetki ustawowe od tej kwoty (a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie) Sąd zasądził od dnia 4 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty.

W ocenie Sądu na uwzględnienie zasługiwało także roszczenie odszkodowawcze powoda. O czym była już mowa, w myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. Jak jednolicie podnosi się w judykaturze (por. m.in. wyrok SA w Łodzi z dnia 25.06.2015 r., I ACa 104/15, LEX nr 1771310; wyrok SA w Łodzi z dnia 11.06.2015 r., I ACa 1821/14, LEX nr 1771331; wyrok SA w Warszawie

z dnia 3.07.2014 r., I ACa 251/14, LEX nr 1587393), w rachubę wchodzi przy tym koszty leczenia w szerokim tego słowa znaczeniu (pobyt w szpitalu, konsultacje lekarskie, dodatkowa pomoc pielęgniarska, rehabilitacja, wydatki na lekarstwa, koszty związane z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, koszty odpowiedniego odżywiania się, wydatki związane z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp.), przy czym jak wskazał Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 5 marca 2013 roku (I ACa 945/12, LEX nr 1307439), zakres omawianych kosztów nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego. Wyrażnego podkreślenia wymaga przy tym, że przepis art. 444 § 1 k.c. nie uzależnia przewidzianego w nim roszczenia od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych, tym samym to zobowiązany do naprawienia szkody musi wykazać, że koszty leczenia poszkodowanego mogą zostać w całości pokryte z takich właśnie środków. Najpierw jednak powód musi dowieść faktów tworzących jego prawo podmiotowe (art. 6 k.c.), czyli w ramach przesłanki "sumy potrzebnej na koszty leczenia" musi wykazać - po pierwsze, że istnieje konieczność przeprowadzenia konkretnie oznaczonego leczenia, a po drugie wysokość sumy potrzebnej na pokrycie kosztów tego leczenia. Dopiero wtedy pozwanego obciąża dowód, że nie jest to suma mu potrzebna na koszty leczenia, ponieważ mogą być one pokryte ze środków publicznych (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 7.11.2013 r., I ACa 145/13, LEX nr 1400380). Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy należy skonstatować, że powód udowodnił obie z wymienionych wyżej przesłanek (konieczność leczenia powoda wynika chociażby z wydanej na zlecenie pozwanego opinii psychologicznej, a jednocześnie powód przedkładając faktury na łączną kwotę 800 zł udowodnił fakt poniesienia kosztów leczenia w tejże wysokości), z kolei pozwany powinningi, o której mowa wyżej, nie sprostował.

Powód był ponadto uprawniony do żądania zwrotu kosztów dojazdu do lekarza psychiatry (349,36 zł), koszty te niewątpliwie pozostawały bowiem w związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem z dnia 1 lipca 2014 roku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.149,36 zł z ustawowymi odsetkami, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, od dnia 4 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne.

Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych..., zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy). Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (§ 2 art. 481 k.c.).

W niniejszej sprawie pozwany potwierdził fakt wpłynięcia zgłoszenia szkody powoda w piśmie z dnia 2 marca 2015 roku, jednocześnie w piśmie z dnia 24 marca 2015 roku podniósł, iż decyzję w sprawie należnego powodowi świadczenia podejmie po otrzymaniu opinii psychologa. Opinia ta została sporządzona w dniu 23 marca 2015 roku, co

w ocenie Sądu czyni zasadnym żądanie powoda zapłaty odsetek począwszy od dnia 4 kwietnia 2015 roku, co pozostaje w zgodzie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych..., zwłaszcza jeśli uwzględni się fakt, iż pozwany nie wykazał w żaden sposób, iż wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik sprawy, na podstawie art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała proces w całości, a zatem należy się jej od pozwanego zwrot kosztów procesu w całości (art. 98 § 3 k.p.c.).

Na koszty procesu poniesione przez powoda w łącznej wysokości 3.225 zł złożyły się: opłata od pozwu w łącznej kwocie 508 zł (5% od wartości przedmiotu sporu), koszty zastępstwa procesowego radcy prawnego w kwocie 2.400 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu obowiązującym na datę wniesienia pozwu, Dz.U. 2015, poz. 1804), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz zaliczka na opinię biegłego w wysokości 300 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.225 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Orzekając o kosztach procesu Sąd nie znalazł przy tym podstaw, aby zasądzić od pozwanego na rzecz powoda zwrot kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości stawki minimalnej. Zasądzając opłatę za czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy radcy prawnego, w szczególności poświęcony czas na przygotowanie się do prowadzenia sprawy, liczbę stawień w sądzie, w tym na rozprawach i posiedzeniach, czynności podjęte w sprawie, w tym czynności podjęte w celu polubownego rozwiązania sporu, również przed wniesieniem pozwu, wkład pracy radcy prawnego w przyczynienie się do wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, jak również do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia istotnych zagadnień prawnych budzących wątpliwości w orzecznictwie i doktrynie, a także rodzaj i zawłość sprawy, w szczególności tryb i czas prowadzenia sprawy, obszerność zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Opłata ta nie może być jednocześnie wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna określona cyt. rozporządzeniem oraz wartość przedmiotu sprawy. Ustawodawca określając wysokość stawek minimalnych za poszczególne czynności lub za udział w poszczególnych postępowaniach dokonał precyzyjnego rozważenia i uwzględnienia wszelkich okoliczności charakterystycznych dla danego typu spraw. Tym samym w przyjętych stawkach minimalnych oddana została swoista wycena koniecznego nakładu pracy po stronie pełnomocnika związana ze specyfiką określonego rodzaju postępowań. Sąd otrzymał zatem możliwość miarkowania wynagrodzenia pełnomocnika, gdy strona wniosła o przyznanie tego wynagrodzenia w kwocie stanowiącej wielokrotność stawki minimalnej (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 17 marca 2011 r., I GZ 66/11, LEX nr 990124, Sąd Apelacyjny w Poznaniu w postanowieniu z dnia 30 września 2009 r., II AKz 643/09, LEX nr 553823). W ocenie Sądu stopień skomplikowania niniejszej sprawy, niezbędny nakład pracy pełnomocnika powoda, który nie wykazał żadnych ekstraordynaryjnych okoliczności wymagających zwiększonego nakładu pracy, który wykraczałby poza typowe sytuacje przewidziane przez ustawodawcę, a także jego wkład w przyczynienie się do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia sprawy, przemawiał za przyznaniem omawianych kosztów w podstawowej wysokości.

Zgodnie z przepisem art.113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c., Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 309,02 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na które złożyło się wynagrodzenie biegłego w części nie pokrytej przez uiszczoną przez powoda zaliczkę.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.