

Sygn. akt V C 423/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2014r.

Sąd Rejonowy w Trzebnicy V Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w M.

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Rafał Kuriata

Protokolant: Justyna Kądzioła

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 marca 2014r.

sprawy z powództwa W. C.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A.

z siedzibą w W. na rzecz powódki W. C. kwotę

8 000,00 (osiem tysięcy) zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1 617,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwotę 1 217,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. nakazuje stronie pozwanej aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Kasa Sądu Rejonowego w Trzebnicy kwotę 7,40 zł tytułem zwrotu za opłaconą fakturę VAT nr (...) wystawioną przez (...) Centrum Medyczne Sp. z o.o. w M. w związku z wydaniem kserokopii dokumentacji.

Sygn. akt V C 423/13

UZASADNIENIE

Powódka W. C., reprezentowana przez pełnomocnika będącego radcą prawnym wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 8 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty, a także kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 28 lipca 2011 r. w drodze do szpitala, na chodniku prowadzącym z parkingu do placówki medycznej, zahaczyła prawą nogą

o wystającą kostkę chodnikową, w wyniku czego przewróciła się i doznała obrażeń głowy oraz złamania prawej ręki. W następstwie powyższego powódka była poddana leczeniu

szpitalnemu, ambulatoryjnemu i rehabilitacji. W związku z posiadanym przez powódkę grupowym ubezpieczeniem pracowniczym, orzeczono u niej 4% trwały uszczerbek na zdrowiu i z tego tytułu przyznano świadczenie w kwocie 328,00 zł. Dodatkowo podniosła, że na skutek wypadku odczuwa okresowe silne bóle głowy. O powyższym zdarzeniu powódka powiadomiła pracownika (...) Centrum Medycznego, który poinformował ją o objęciu szpitala ochroną ubezpieczeniową przez stronę pozwaną. W dniu 29 września 2011 r. powódka zgłosiła zdarzenie ubezpieczycielowi, który decyzją z dnia 5 grudnia 2011 r. odmówił wypłaty świadczenia z tytułu zadośćuczynienia. W ocenie strony pozwanej zaistniałe zdarzenie należało zaliczyć do kategorii nieszczęśliwych wypadków, a ponadto brak było dowodów

świadczących, iż szpital dopuścił się czynu niedozwolonego. Powołując się na treść art. 8 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych powódka wskazała, że (...) Centrum Medyczne Spółka z o.o. z siedzibą w M. jest zobowiązane do utrzymania chodnika w należyтым stanie i w związku z tym odpowiada za szkodę jej wyrządzoną na zasadzie art. 415 k.c. Natomiast strona pozwana udzielająca ochrony ubezpieczeniowej szpitalowi w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobom trzecim jest zobowiązana zgodnie z art. 822 § 1 k.c. w zw. z § 4 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej, ustalonych uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 28 czerwca 2007 r. do wypłacenia powódce odszkodowania, gdyż przedmiotowy wypadek pozostaje w związku z mieniem posiadanym przez szpital. Ponadto wskazała, iż zwracała się bezpośrednio do strony pozwanej o wypłatę kwoty 12 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania za zniszczone spodnie ale bezskutecznie. Właściwość miejscową tutejszego Sądu uzasadniła miejscem zdarzenia wywołującego szkodę (art. 35 k.p.c.).

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W., działając przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ponadto domagał się zawiadomienia (...) w M. o toczącym się postępowaniu.

Ubezpieczyciel potwierdził, iż z (...) w M. łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej potwierdzona polisą nr (...), zawarta na okres od 8 kwietnia 2011 r. do 7 kwietnia 2012 r. Jednocześnie wskazał, że do umowy miały zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej ustalone uchwałą Zarządu (...) SA nr (...) z dnia 28 czerwca 2007 r. ze zm. Ponadto przyznał, iż likwidował szkodę będącą wynikiem urazu powódki z dnia 28 lipca 2011 r., a także, iż decyzją z dnia 5 grudnia 2011 r. odmówił W. C. przyznania i wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. Strona pozwana zakwestionowała powództwo zarówno co do zasady jak i co do wysokości. Powołując się na treść § 4 i 5 OWU w zw. z art. 415 k.c. podniosła, iż brak jest dowodów świadczących aby ubezpieczony dopuścił się czynu niedozwolonego. Wskazała, iż w trakcie postępowania likwidacyjnego ustalono, iż miejsce zdarzenia nie posiada ubytków czy też wyrw w nawierzchni, które mogłyby stanowić zagrożenie dla przechodniów. Przyznała przy tym, że w miejscu wypadku istnieje co prawda niewielka nierówność w nawierzchni, lecz jej zdaniem nie stwarza to zagrożenia dla przechodniów i nie świadczy o zaniedbaniach ubezpieczonego, a tym samym brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczającego za zaistniałe zdarzenie. W ocenie strony pozwanej wypadek ten należy zaliczyć do kategorii nieszczęśliwych wypadków, a ponadto brak jest podstaw do przyjęcia, iż zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe tj. działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, którego następstwem jest szkoda. Jednocześnie poddała w wątpliwość czy powódka doznała przedmiotowych urazów na terenie szpitala albowiem ubezpieczony oświadczył, iż nie posiada informacji na temat zdarzenia z dnia 28 lipca 2011 r., gdyż poszkodowana nie zgłosiła takiego wypadku. Ponadto z ostrożności procesowej zarzucił, iż żądana kwota zadośćuczynienia jest wygórowana. Przytaczając poglądy doktryny i orzecznictwa w zakresie zadośćuczynienia wskazał, iż zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, a jego wysokość musi stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, ale nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa oraz winna być utrzymana w rozsądnych granicach. Podniosła przy tym, iż oceniając stan zdrowia powódki należy również rozważyć inne przyczyny zgłaszanych dolegliwości czy to na skutek przebytych chorób czy też innych urazów. Strona pozwana zakwestionowała także żądanie w zakresie terminu naliczania odsetek ustawowych od roszczenia dochodzonego przez powódkę, które w jej ocenie powinny zostać zasądzone od daty wyrokowania. Zaznaczyła również, iż dla ustalenia wysokości istotne jest, czy w związku z wypadkiem powódka podjęła próbę otrzymania bądź otrzymała należne jej z innych źródeł świadczenia odszkodowawcze.

Na rozprawie w dniu 3 września 2013 r. strona pozwana cofnęła wniosek w zakresie żądania zawiadomienia o toczącym się postępowaniu (...) Centrum Medycznego Spółki z o.o. z siedzibą w M..

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 lipca 2011 r. około godziny 12.00 w M. przy ulicy (...) powódka W. C. udając się w odwiedzinach do przebywającej w szpitalu ciotki, idąc chodnikiem prowadzącym z parkingu przyszpitalnego do placówki medycznej, zahaczyła prawą nogą o wystającą kostkę chodnikową i upadła do przodu, uderzając głową o chodnik.

(dowód: zeznania świadka A. C. k. 50v - 51;

przesłuchanie powódki k. 158;

akta szkody nr (...))

W wyniku opisanego wyżej zdarzenia powódka doznała obrażeń ciała w postaci: złamania prawej ręki, stłuczenia i otarcia naskórka w okolicy głowy oraz prawego kolana, w którym ponadto wystąpił obrzęk. Urazom tym towarzyszyły zawroty głowy. Z uwagi na skalę bólu powódka nie była w stanie samodzielnie wstać. Pomocy udzielił jej, idący wraz z nią syn A. C., który zaprowadził ją na Izbę Przyjęć (...) w M., gdzie opatrzone jej rany, a po wykonaniu zdjęć rentgenowskich głowy oraz prawej ręki, stwierdzono złamanie kości śródreżca prawej ręki. Powódce unieruchomiono rękę w opatrunku gipsowym, który nosiła przez 4 tygodnie. Następnie kontynuowała leczenie w poradni chirurgicznej i neurologicznej. Ponadto z uwagi na uraz głowy była konsultowana okulistycznie. Powódce wykonano również punkcję kolana. W tym czasie z uwagi na silne dolegliwości bólowe, powódka przyjmowała środki przeciwbólowe. Ponadto stosowała leki mające zapobiec powstaniu blizn na twarzy. Po zdjęciu gipsu uszkodzona w wyniku upadku ręka była dużo słabsza. Powódka dwukrotnie przebywała w sanatorium, gdzie korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych.

(dowód: dokumentacja medyczna powódki, k. 6 – 10;

zdjęcia powódki z dnia 28.07.2011 r., k.11;

dokumentacja medyczna szpitala w M. k. 58 – 59;

akta szkody nr (...);

zeznania świadka A. C. k. 50v - 51;

zeznania świadka H. C. k. 84v – 85;

przesłuchanie powódki k. 158)

Powódka jest osobą praworęczną.

(okoliczność bezsporna)

W okresie leczenia powódka wymagała opieki osób trzecich przy podstawowych czynnościach życiowych.

(dowód: zeznania świadka H. C. k. 85)

Powódka w dniu zdarzenia w ramach kontynuowanego indywidualnie grupowego ubezpieczenia pracowniczego była ubezpieczona od następstw nieszczęśliwych wypadków w (...) S.A. Powódka w dniu 20 września 2011 r. zgłosiła ubezpieczycielowi wystąpienie wypadku. Podczas postępowania likwidacyjnego w dniu 28 września 2011 r. zostało wydane orzeczenie lekarskie, w którym określono stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 4%.

W związku z przedmiotowym wypadkiem otrzymała świadczenie w wysokości 328,00 zł.

(dowód: pismo (...) na (...) S.A. z dnia 29.09.2011 r., k.12;

druk zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu, k. 72 – 73;

zgłoszenie trwałego uszczerbku na zdrowiu, k. 74-75;

ocena uszczerbku na zdrowiu, k. 79-80)

Przed wypadkiem powódka była osobą zdrową. Obecnie skarży się, na okresowe bóle głowy. Powódka ma 61 lat, jest emerytowaną pielęgniarką.

(dowód: zeznania świadka A. C. k. 50v - 51;

zeznania świadka H. C. k. 85;

przesłuchanie powódki k. 158)

W trakcie pobytu w szpitalu powódka spotkała znanego jej osobiście pracownika szpitala, którego poinformowała o zaistniałym zdarzeniu. Wspólnie udali się na miejsce zdarzenia celem dokonania jego oględzin. Pracownik szpitala polecił powódce oraz jej mężowi sporządzić dokumentację fotograficzną miejsca wypadku, gdyż uszkodzona nawierzchnia zostanie naprawiona.

Ponadto poinformował powódkę o posiadanym przez szpital ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej, wydał kserokopię polisy i wskazał, iż szkodę należy zgłosić bezpośrednio ubezpieczycielowi.

(dowód: zeznania świadka Z. K. k. 51v;

zeznania świadka H. C. k. 84v – 85;

przesłuchanie powódki k. 158)

Chodnik przy ulicy (...) prowadzący z parkingu przyszpitalnego do placówki medycznej pozostaje pod zarządem (...) Centrum Medycznego Spółka z o.o. z siedzibą w M..

(...) Centrum Medyczne Spółka z o.o. z siedzibą w M. powołało Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod nazwą (...) w M..

(...) w M. łączyła ze stroną pozwaną umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej, stwierdzona polisą nr

1 WR (...), która została zawarta w dniu 7 kwietnia 2011 r. i obejmowała okres od 8 kwietnia 2011 r. do dnia 7 kwietnia 2012 r.

Do powyższej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej ustalone Uchwałą nr UZ/351/2007 Zarządu (...) S.A. z dnia 28 czerwca 2007 r.

(okoliczności bezsporne a nadto: ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej wraz z aneksem nr (...), k. 13-15 oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia, k. 40-47)

W dacie zdarzenia chodnik na całej swej długości był wykonany z kostki brukowej. K. ta była równo ułożona, jedynie w jednym miejscu chodnika, w jego środkowej części występowała nierówność spowodowana wybrzuszeniem pojedynczej kostki, która wystawała na wysokość około 1- 2 cm.

(dowód: zdjęcia z dnia 28.07.2011 r., k. 5

zeznania świadka A. C. k. 51;

zeznania świadka Z. K. k. 51v;

zeznania świadka H. C. k. 84v – 85;

przesłuchanie powódki k. 158)

Na przełomie maja i czerwca 2011 r. miał miejsce przegląd techniczny budynków szpitala, w tym dróg i chodników. W wyniku kontroli nie zgłoszono żadnych zastrzeżeń co do stanu chodnika.

Pismem z dnia 2 sierpnia 2011 r. (...) Centrum Medyczne Spółka z o.o. zostało poinformowane przez P. K. (1) specjalistę do spraw BHP i inspektora p/poż o uszkodzonej nawierzchni chodnika w postaci wystających dwóch kostek w odległości ok. 2 m od siebie. Wyżej wskazane uszkodzenie zostało usunięte w dniu 5 sierpnia 2011 r.

(dowód: zeznania świadka Z. K., k. 51v;

pismo z dnia 2.08.2011 r. wraz z dokumentacją fotograficzną chodnika, k.60)

Pismem z dnia 29 września 2011 r. powódka powiadomiła stronę pozwaną o zaistniałym zdarzeniu i wystąpiła z roszczeniem dotyczącym wypłaty świadczenia za szkodę powstałą na skutek wyżej wskazanego wypadku.

(...) S.A. z siedzibą w W. stwierdził brak podstaw do przyjęcia swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i odmówił wypłaty odszkodowania. Ubezpieczyciel uznał, iż zaistniałe zdarzenie należy zakwalifikować do kategorii nieszczęśliwych wypadków.

W dniu 7 marca 2013 r. powódka wystosowała wezwanie do (...) S.A. z żądaniem wypłaty do dnia 31 marca 2013 r. zadośćuczynienia w kwocie 12 000,00 zł. Odpowiedź ubezpieczyciela była negatywna.

(dowód: pismo powódki z dnia 29.09.2011 r., k. 16;

pismo strony pozwanej z dnia 05.12.2011 r., k. 17;

wezwanie do zapłaty z dnia 06.03.2013 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 18;

pismo ubezpieczyciela z dnia 23.04.2013 r., k. 19)

Sąd zważył, co następuje:

Żądanie powódki zasługuje na uwzględnienie w całości.

W przedmiotowej sprawie kwestią sporną była odpowiedzialność strony pozwanej za szkodę doznaną przez powódkę, a także zakres doznanej krzywdy, a co za tym idzie wysokość zadośćuczynienia.

Zgodnie z 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.

Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2 art. 822 k.c.).

Przepis § 4 przytoczonego artykułu upoważnia uprawnionego do odszkodowania

w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej do dochodzenia roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Dla oceny praw i obowiązków stron w niniejszym postępowaniu istotne znaczenie ma również umowa ubezpieczenia, a nadto Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej ustalone Uchwałą nr UZ/351/2007 Zarządu (...) S.A. z dnia 28 czerwca 2007 r.

Stosownie do treści § 4 wyżej wskazanych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z określoną we wniosku i w umowie ubezpieczenia działalnością, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub posiadaniem mieniem, zaistnieją zdarzenia w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej. Ponadto ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta m.in. odpowiedzialność cywilna zakładu opieki zdrowotnej za szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością lub posiadaniem mieniem.

Zgodnie z § 5 owu (...) S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda (§ 3 pkt 10 owu).

W myśl przepisu art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przewidziana w tym artykule odpowiedzialność za czyn własny oparta jest na zasadzie winy, a przesłankami tej odpowiedzialności są szkoda, czyn sprawcy noszący znamiona winy oraz związek przyczynowy pomiędzy czynem a szkodą, zaś przesłanki te muszą być spełnione łącznie. Za szkodę odpowiada osoba, której zawinione zachowanie jest źródłem powstania tej szkody, przy czym zdarzeniem sprawczym w rozumieniu w/w przepisu jest zarówno działanie jak i zaniechanie w sytuacji gdy wiąże się z ciążącym na sprawcy obowiązkiem czynnego działania i niewykonania tego obowiązku.

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Zgodnie z regulacją art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych (tekst jedn. z 2007 r. Dz. U. Nr 19, poz. 115 z późn. zm.) do zarządcy terenu, na którym jest zlokalizowana droga wewnętrzna, a w przypadku jego braku – do właściciela tego terenu, należy utrzymanie nawierzchni drogi i chodników.

W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala przypisać (...) Centrum Medycznemu Sp. z o.o. odpowiedzialność za zaistnienie zdarzenia z dnia 28 lipca 2011 r. Chodnik przy ulicy (...), na którym miało miejsce zdarzenie, posiadał wybrzuszenie, które stwarzało zagrożenie dla przechodniów, a (...) Spółka z o.o., nie zadbała należycie o jego nawierzchnię i nie podjęła decyzji o usunięciu powyższej usterki. Stąd uzasadniony jest w świetle zgromadzonego materiału i zasad logicznego rozumowania,

a także doświadczenia życiowego wniosek, że to właśnie zły stan chodnika, za który odpowiada ubezpieczony szpital, był przyczyną szkody doznanej przez powódkę. Sąd dokonując ustaleń w tym zakresie oparł się na zeznaniach świadków: A. C., Z. K. i H. C. oraz na przesłuchaniu powódki, a także na dokumentacji fotograficznej miejsca zdarzenia. Zeznania świadków zawnioskowanych przez powódkę Sąd uznał za wiarygodne albowiem były pozbawione wewnętrznych sprzeczności, jak i zgodne ze sobą i dały spójny obraz okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, w tym przede wszystkim w zakresie stanu chodnika przy ulicy (...) w dniu zdarzenia. Na przymiot wiarygodności zasługuje również dowód z przesłuchania powódki, ponieważ złożone przez nią zeznania są szczegółowe, spójne i konsekwentne, a nadto korelują z pozostałym materiałem dowodowym, któremu Sąd przyznał wiarygodność. Przedstawiony przez powódkę opis zdarzenia znajduje potwierdzenie nie tylko w zeznaniach świadków, ale również w pewnym zakresie w dokumentach w postaci wniosku ubezpieczeniowego i dokumentacji medycznej

szpitala w M.. Jednocześnie Sąd pominął dowód z zeznań świadka P. K. (2), wobec cofnięcia tego dowodu na rozprawie w dniu 1 października 2013 r.

Konkludując, ujawnione okoliczności zdarzenia pozwalają stwierdzić, że wypadek powódki pozostaje w ścisłym związku przyczynowo-skutkowym z uchybieniem ustawowemu obowiązkowi utrzymania należytego stanu dróg i chodników, a po stronie ubezpieczonego szpitala doszło do zawinienia w postaci nienależytego utrzymania nawierzchni chodnika. Zaistniały więc przesłanki deliktowej odpowiedzialności (...) Centrum Medycznego Spółki z o.o. z siedzibą w M. z art. 416 k.c., a powódka miała prawo dochodzić swych roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Przesłanki, na podstawie których osoba poszkodowana może żądać naprawienia szkody niemajątkowej, tzw. krzywdy powstałej na skutek doznania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, określa przepis art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z tym przepisem w wypadkach przewidzianych w artykule 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego decyduje zatem w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy. Jednakże niewymierny w pełni charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny Sądu, która powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy, z uwzględnieniem indywidualnych właściwości i subiektywnych odczuć osoby pokrzywdzonej.

Zadośćuczynienie ma na celu równoważyć negatywne odczucia poszkodowanego powstałe w związku z obrażeniami jakich doznał wskutek wypadku, poprzez pozytywne doznania jakie niesie za sobą świadczenie pieniężne. Świadczenie to nie odwróci krzywdy już doznanej, jest jednak w stanie – w braku lepszych środków – złagodzić krzywdę.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie winno być „odpowiednie”. Z istoty tego unormowania i natury krzywdy, suma przyznana tytułem zadośćuczynienia musi siłą rzeczy być przybliżonym ekwiwalentem doznanych cierpień psychicznych i fizycznych, a więc musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom życia i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 maja 2001 r., II AKA 81/01, LEX 49354). Jednocześnie Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 16 lipca 1997 r., II CKN 237/97, LEX 286781 i 21 września 2005 r., V CK 150/05, LEX 398563 wskazał, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Reasumując, zważyć więc należy, że zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny (np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 listopada 2005 r., I ACa 329/05, LEX 186505) i nie może mieć jedynie charakteru symbolicznego, ale też nie może być nadmierne w stosunku do krzywdy i być źródłem nieuzasadnionej korzyści majątkowej. Akcentowana funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia, oznacza, że sąd, nie pomijając innej z przesłanek kształtowania jego wysokości - stopy życiowej i warunków życia społeczeństwa - powinien przyznać je w wysokości godziwej. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 14.02.2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725, w odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c. funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. SN w wyroku z dnia 13.12.2007 r., I CSK 384/07, LEX nr 351187). Sprzeczne z dyscyplinującą funkcją odszkodowań (oraz zadośćuczynienia) byłoby określanie jego wysokości na podstawie dochodów najbiedniejszych warstw społeczeństwa (SN w wyroku z 6.06.2003 r., IV CKN 213/01).

Zgodnie ze stanowiskiem judykatury przy określaniu zadośćuczynienia należy brać pod uwagę takie przesłanki jak stopień natężenia cierpień fizycznych i psychicznych, ich długotrwałość, nasilenie bólu, pobyt w szpitalu i przebyte zabiegi oraz ewentualne trwałe skutki jak inwalidztwo i oszpecenie, stan ogólnej niezdolności psychicznej. Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy.

W ocenie Sądu doznane przez powódkę na skutek wypadku obrażenia i ich skutki w postaci cierpienia i okresu leczenia, wiek powódki oraz ustalony 4% trwały uszczerbek na zdrowiu, uzasadniają - zdaniem Sądu – określenie wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w wysokości 8 000,00 złotych, jako odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Przyznana suma pieniężna musi być odczuwalna w istotny sposób, zważywszy na to, że powódka doznała w wypadku dość poważnego urazu, co było nie tylko źródłem długotrwałych cierpień fizycznych, ale na znaczny czas zdeorganizowało jej życie. Należy mieć na uwadze, iż powódka jest osobą w zaawansowanym wieku średnim, zatem inaczej niż osoba młoda przechodzi wszelkiego rodzaju urazy i dolegliwości fizyczne. Nadto nie bez znaczenia dla oceny skutków upadku na sprawność i komfort życia powódki pozostaje okoliczność, że powódka jest osobą praworęczną. W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, iż wypadek wywołał istotne, negatywne konsekwencje dla zdrowia powódki i spowodował poważne obniżenie jakości jej życia. Powódka zmuszona była do poddania się długotrwałej i uciążliwej terapii (nosiła opatrunek gipsowy przez okres 4 tygodni, poddawana była zabiegom rehabilitacyjnym, przyjmowała środki przeciwbólowe), a nadto w orzeczeniu lekarza ubezpieczyciela (niekwestionowanym przez obie strony) ustalono trwały uszczerbek na jej zdrowiu w wymiarze 4%.

Dokonując ustaleń w zakresie rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę, Sąd miał przede wszystkim na uwadze dokumentację medyczną powódki, akta ubezpieczeniowe (...) S.A., zeznania świadków zawnioskowanych przez powódkę i zeznania jej samej złożonej w ramach przesłuchania w charakterze strony postępowania. Zdaniem Sądu powołane dokumenty nie budzą wątpliwości co do ich wiarygodności. Zaznaczyć przy tym należy, że w sprawie poza sporem pozostawał charakter doznanego przez powódkę uszczerbku (zdiagnozowany w szpitalu bezpośrednio po zdarzeniu) oraz rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu, wyrażony przez ubezpieczyciela powódki na poziomie 4%. Jak chodzi o zeznania powódki i jej świadków w tym zakresie były one spójne i logiczne, korelowały z pozostałymi dowodami, a nadto brak było jakichkolwiek podstaw by odmówić im przymiotu wiarygodności.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, iż przyznana w pkt I wyroku kwota rekompensuje w pełnym zakresie krzywdy przez nią doznane.

Jako datę wymagalności odsetek za opóźnienie Sąd uznał datę wskazaną w pozwie, uwzględniając przy tym treść przepisów art. 481 – 482 k.c. i art. 817 § 1 k.c.

Stosownie do treści powołanych przepisów ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Oznacza to, iż spełnienie świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością.

Mając powyższe na uwadze nie można zgodzić się z argumentacją strony pozwanej, iż odsetki za opóźnienie powinny zostać zasądzone od daty wyrokowania. W ocenie sądu

w postępowaniu likwidacyjnym było możliwe wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej oraz wysokości należnego zadośćuczynienia. Ubezpieczyciel – jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry, obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności oraz wysokości powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym na uprawnionego do

świadczenia. Nie może też biernie oczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Należy zauważyć, iż materiał dowodowy, którym dysponował ubezpieczyciel w momencie zgłoszenia i likwidacji szkody pozwalał na prawidłową ocenę sytuacji. Stanowisko powódki prezentowane w toku postępowania likwidacyjnego znalazło potwierdzenie w toku procesu. Skoro ubezpieczyciel w dniu otrzymania wezwania do zapłaty zadośćuczynienia mógł prawidłowo ocenić zaistniały stan rzeczy, to odsetki należą się od dnia następnego po dacie określonej ubezpieczycielowi do wypłaty świadczenia (31 marca 2013 r.) tj. od 1 kwietnia 2013 r.

Z tego względu orzeczono o dacie początkowej biegu odsetek ustawowych za opóźnienie jak w pkt I wyroku.

Orzeczenia o kosztach w pkt II i III sentencji wyroku opierają się na przepisie art. 98

§ 1 k.p.c. w zw. z. art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. z 2010 r., Dz. U. Nr 90, poz. 594 z późn. zm.), a także na

§ 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.). Uwzględniono przy tym, że powódka poniósł koszty procesu w kwocie 1 617,00, na którą składają się: koszty opłaty sądowej od pozwu w wysokości 400,00 zł, zastępstwa procesowego w kwocie 1 200,00 zł oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00.

Brakujące koszty obejmują opłatę za wydanie kserokopii dokumentacji medycznej powódki, która nie została uiszczona przez stronę pozwaną.