

Sygn. akt: I C 522/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lipca 2020 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Nowicka - Midziak
-----------------	----------------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 23 lipca 2020 r. w G.

sprawy z powództwa **I. K.**

przeciwko **(...) S.A. z siedzibą w Ł.**

o zapłatę

- zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 4 000 zł. (cztery tysiące złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 14 sierpnia 2017r do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- ustala, że powódka ponosi koszty procesu w 43%, zaś pozwany w 57%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt **I C 522/19**

UZASADNIENIE

Powódka I. K. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w Ł. o zapłatę kwoty 7.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 sierpnia 2017 roku tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, a także zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że dnia 03 czerwca 2017 roku była pasażerką trolejbusu linii nr 22, należącego do Przedsiębiorstwa (...) sp. z o.o., ubezpieczonego w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Powódka wskazała, że zamierzała zająć wybrane miejsce i upadła na podłogę na skutek gwałtownego ruszenia autobusem przez kierowcę. W konsekwencji doznała urazu głowy, twarzoczaszki, żeber po stronie prawej, stłuczenia barku i łopatki prawej oraz nadwyrężenia więzadeł kciuka lewego. Zespół ratownictwa medycznego udzielił powódce pierwszej pomocy, a następnie przewiózł ją na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie przeprowadzono badania, konsultacje oraz zalecono dalszy tryb leczenia. Powódka odczuwała silne bóle głowy, barku, łopatki lewej, nadgarstka prawego. Pojawił się krwiak okularowy oczodołu prawego oraz krwawe podbiegnięcie/zasinienie prawej okolicy barkowo-łopatkowej. Kilka dni po wypadku w poradni POZ stwierdzono objawy wskazujące na możliwość silnego stłuczenia obu płuc. Przez kilka miesięcy powódka przebywała pod kontrolą lekarza POZ, który początkowo odwiedzał ją w domu. Kontynuowała leczenie w poradni neurologicznej i pulmonologicznej. Wcześniejsza operacja zaćmy wymagała badania okulistycznego z uwagi na stłuczenie oczodołu prawego. Odbyla również rehabilitację w postaci zabiegów fizjoterapeutycznych. Przez 4 miesiące powódce towarzyszyły bóle i zawroty głowy, bóle klatki piersiowej, ramienia, ręki oraz kolana – połączone z ograniczeniami ruchomości i ograniczeniami

w poruszaniu się. Przebieg leczenia był dla powódki źródłem stresu. Codzienne czynności powódki sprawiają jej obecnie więcej trudności w porównaniu do stanu sprzed wypadku. Bezpośrednio po wypadku wymagała pomocy osób trzecich. Utrzymujące się siniaki na twarzy powodowały, że powódka przez około dwa miesiące nie opuszczała mieszkania. Zmieniła tryb życia na mniej aktywny. Nie odzyskała pełnej sprawności w stosunku do stanu sprzed wypadku. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Dnia 26 czerwca 2017 roku powódka zgłosiła szkodę przewoźnikowi, który przekazał sprawę ubezpieczycielowi. Ten z kolei odmówił wypłaty zadośćuczynienia. Wezwania do zapłaty kwoty 7.000 zł pozostały bezskuteczne. Odsetki liczone są od upływu 30 dni od daty 14 lipca 2017 rok, a więc daty, w której pozwany najpóźniej przyjął zgłoszenie szkody

(pozew – k. 3-7)

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za szkodę, lecz twierdził, że powódka nie udowodniła, że w wyniku wypadku odniosła krzywdę, a także uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym. Zdaniem pozwanego doznane przez powódkę urazy nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu i miały charakter przejściowy. Z dokumentacji medycznej nie wynikało, aby doszło do trwałych zmian kostnych, zaś dolegliwości bólowe mogły wywoływać lub potęgować zmiany zwyrodnieniowe związane z wiekiem powódki, nie zaś skutki wypadku z dnia 03 czerwca 2017 roku. Pozwany zaznaczył, że w dacie wypadku powódka miała 80 lat, co wpływało na jej stan zdrowia po wypadku. Pozwany stał na stanowisku, że zasądzenie zadośćuczynienia powodowałoby bezpodstawne wzbogacenie powódki. Natomiast ewentualne odsetki winny być liczone od dnia wyrokowania według stanu na dzień orzekania.

(odpowiedź na pozew – k. 40-41)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 03 czerwca 2017 roku powódka po wejściu do trolejbusu linii nr 22 zamierzała zająć wybrane miejsce, jednak w wyniku gwałtownego ruszenia przez kierowcę z postoju na przystanku autobusowym, utraciła równowagę i upadła. Na miejsce zdarzenia wezwano zespół ratownictwa medycznego, który przewiózł powódkę na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala im. (...) W. a P., gdzie stwierdzono powierzchowny uraz głowy i żeber. Powódkę wypisano do domu. Powódka kontynuowała leczenie w poradni neurologicznej i pulmologicznej. Wykonała badanie okulistyczne z uwagi na wcześniejszą operację zaćmy prawego oka. Pozostawała pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który początkowo udzielał świadczeń w miejscu zamieszkania powódki.

(okoliczności bezsporne nadto potwierdzone: dokumentacją medyczną – k. 11-17, zeznaniami powódki I. K. – k. 68-69, płyta CD – k. 71, zeznania świadka W. K. – k. 66-67, płyta CD – k. 71)

W wyniku wypadku z dnia 03 czerwca 2017 roku powódka doznała powierzchownego urazu głowy z krwiakiem okularowym i guzem podskórnym okolicy czołowej, stłuczeń okolicy barku i łopatki z zasinieniami po stronie prawej, kolana prawego, kciuka lewego i tkliwość żeber po stronie prawej, które przebiegały bez dalszych komplikacji i powikłań chirurgicznych. Okres i zakres dolegliwości bólowych oraz ograniczeń z powodu obrażeń chirurgicznych związanych z wypadkiem spowodował obniżenie komfortu życia powódki. Szczególnie dolegliwości dotyczyły bólów głowy, klatki piersiowej i stawu kolanowego. Umiarkowane bóle głowy były uszczerbkiem krótkotrwałym, trwającym około dwa miesiące i nie kwalifikowały się do oceny procentowej w rozumieniu procentowej oceny długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu. Guz podskórny okolicy czołowej prawej i krwiak okularowy oczodołu prawego wchłonęły się i nie pozostawiły żadnych trwałych następstw. Przez pierwsze dni powódka wymagała pomocy osób trzecich z powodu ograniczonych możliwości swobodnego przemieszczenia się szczególnie poza domem oraz pomocy w czynnościach samoobsługowych wymagających wysiłku fizycznego. Ogółem czas ograniczeń i dolegliwości, jak i konieczności leczenia chirurgicznego trwał około 30 dni. Prognozy co do stanu zdrowia powódki w związku z

doznanymi obrażeniami ciała oraz pod względem neurologicznym pozostają bez dalszych konsekwencji w sensie trwałego czy długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Przed wypadkiem powódka leczyła się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zaawansowanych wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Nasilone bóle okolicy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego wystąpiły po dwóch miesiącach od wypadku i nie miały związku z wypadkiem z dnia 03 czerwca 2017 roku.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 11-17, pisemna opinia biegłego A. K. – k. 112-113, pisemna opinia biegłego sądowego J. K. – k. 92-97)

W dacie wypadku przewoźnik Przedsiębiorstwo (...) sp. z o.o. w G. ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

(okoliczność bezsporna)

Pismem z dnia 26 czerwca 2017 roku powódka zgłosiła szkodę przewoźnikowi Przedsiębiorstwu (...) sp. z o.o. w G., który pismem z dnia 05 lipca 2017 roku poinformował o przesłaniu zgłoszenia szkody wraz z załącznikami pozwanemu ubezpieczycielowi. Nadto powódka pismem z dnia 10 lipca 2017 roku, celem uniknięcia zwłoki, przesłała ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody wraz z załącznikami. E-mailem z dnia 14 lipca 2017 roku pozwany potwierdził otrzymanie zgłoszenia szkody.

(okoliczności bezsporne nadto potwierdzone: pismem z dnia 25.06.2017r. – k. 18-18v., pismem z dnia 03.07.2017r. – k. 19, pismem z dnia 05.07.2017r. – k. 20, pismem z dnia 10.07.2017r. – k. 21, e-mail z dnia 14.07.2017r. – k. 22)

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany decyzją z dnia 02 sierpnia 2017 roku uznał roszczenie powódki za niezasadne i odmówił wypłaty odszkodowania, kwestionując wystąpienie u powódki trwałych następstw wypadku. Pomimo reklamacji i wezwania do zapłaty kwoty 7.000 zł, pozwany podtrzymując dotychczasową argumentację, nie zmienił stanowiska.

(okoliczności bezsporne nadto potwierdzone: decyzją z dnia 02.08.2017r. – k. 24-24v., decyzją z dnia 19.10.2017r. – k. 27, wezwaniem z dnia 08.06.2018r. – k. 30, decyzją z dnia 19.06.2018r. – k. 31)

W dacie wypadku powódka miała prawie 80 lat. Samodzielnie prowadzi gospodarstwo domowe. Przez dwa miesiące po wypadku nie opuszczała domu. Z powodu doznanych urazów zaprzestała uczestniczenia w niemal codziennych spotkaniach „klubu seniora”. Po miesiącu poczuła się lepiej, jednak pozostał uraz związany z wychodzeniem z domu i korzystaniem z komunikacji publicznej. Od wypadku powódka przy chodzeniu wspomaga się kulą łokciową. Najbliższa rodzina powódki to jest jej dzieci i wnuczka, którzy sprawowali nad nią opiekę w początkowym okresie leczenia, w zakresie takim jak pomoc w higienie osobistej, robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, wyprowadzanie psa. Dolegliwości związane z doznanymi urazami spowodowały obniżenie samopoczucia powódki.

(dowód: zeznania powódki I. K. – k. 68-69, płyta CD – k. 71, zeznania świadka W. K. – k. 66-67, płyta CD – k. 71)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka, przesłuchania powódki oraz dowodu z opinii biegłych sądowych chirurga oraz neurologa.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, iż dowody z dokumentów przedłożonych przez strony, w szczególności dokumentacji medycznej na okoliczność skutków wypadku z dnia 03 czerwca 2017 roku, dolegliwości z nim związanych i wpływu na stan zdrowia powódki i ograniczeń w jej codziennym funkcjonowaniu, korespondencji stron w toku postępowania likwidacyjnego na okoliczność jego przebiegu - są wiarygodne, a nadto

żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, prawdziwości twierdzeń w nich zawartych, ani też żadna ze stron nie zaprzeczyła, że osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

W ocenie Sądu brak było również podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz chirurgii.

Zdaniem Sądu, obie opinie stanowią wiarygodny dowód w sprawie. Opinie te zostały sporządzone w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni je w pełni przydatnymi do rozstrzygnięcia sprawy. Podkreślić przy tym należy, iż przedstawione wnioski dotyczące przyczyn urazu powódki, stanu jej zdrowia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość w zakresie swoich specjalności biegli poparli wszechstronną analizą dokumentacji medycznej. Nadto, wnioski do jakich doszli biegli są stanowcze i zostały logicznie uzasadnione, nie budzą one także żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej. Sąd miał również na względzie, że do opinii biegłych strony nie zgłosiły zastrzeżeń.

Nadto, Sąd dał wiarę zeznaniom świadka W. K. oraz powódki I. K., co do okoliczności stanu zdrowia powódki, długotrwałości leczenia, natężenia dolegliwości bólowych, ograniczeń związanych z codziennym funkcjonowaniem, w tym konieczności sprawowania opieki nad powódką oraz jej zakresu.

W ocenie Sądu zeznania wyżej wskazanych osób były szczere, logiczne i spójne, nadto korelowały z pozostałymi dowodami zebranymi w niniejszej sprawie, w szczególności dokumentacją medyczną i dawały pełny obraz sytuacji powódki po wypadku z dnia 03 czerwca 2017 roku.

W niniejszej sprawie powódka żądała zapłaty kwoty 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku z dnia 03 czerwca 2017 roku wraz z odsetkami.

Normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c., art. 435 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 k.c. o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

Odpowiedzialność prowadzącego na własny rachunek przedsiębiorstwa wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody określa przepis art. 435 § 1 k.c. Stosownie do treści art. 435 k.c. prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Przedsiębiorstwo komunikacyjne odpowiada za szkodę wyrządzoną przez nie jako całość na podstawie art. 435 k.c., a nie przez wchodzące w jego skład poszczególne środki komunikacyjne. Art. 435 k.c. wprowadza tzw. rozszerzoną odpowiedzialność przedsiębiorstw wprowadzanych w ruch za pomocą sił przyrody na zasadzie ryzyka, jednakże odpowiedzialność ta istnieje pod warunkiem, że szkoda pozostaje w normalnym związku przyczynowym z ruchem przedsiębiorstwa.

Należy zauważyć, że dla przypisania danemu podmiotowi odpowiedzialności deliktowej na podstawie przepisu art. 415 k.c. konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek w postaci: powstania szkody rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych o charakterze majątkowym, a w przypadkach określonych w ustawie – także o charakterze niemajątkowym, wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym, polegającym na bezprawnym i zawinionym zachowaniu sprawcy szkody, a także związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody.

Przechodząc do oceny powództwa pod kątem powyższych przesłanek, zważyć należało, iż pomiędzy stronami nie było sporu co do okoliczności wypadku z dnia 03 czerwca 2017 roku oraz winy kierowcy trolejbusu linii nr 22 należącego do przewoźnika Przedsiębiorstwa (...) sp. z o.o. w G., a także akcesoryjnej odpowiedzialności pozwanego jako ubezpieczyciela pozwanego przedsiębiorstwa w związku z zawartą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Pozwany jako ubezpieczyciel przewoźnika uznał bowiem swoją odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 03 czerwca 2017 roku powstałe w związku z wyżej opisanym zdarzeniem, kwestionował jednak podstawy do przyznania powódce zadośćuczynienia, twierdząc, że powódka nie doznała trwałych i długotrwałych urazów.

Przesądziwszy powyższe należało przejść do oceny rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę na skutek przedmiotowego zdarzenia.

Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należało, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowni orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03, LEX nr 327923). Ponadto należało mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należało brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

W ocenie Sądu adekwatna kwota zadośćuczynienia do rozmiaru obrażeń doznaczonych przez powódkę w wyniku wypadku z dnia 03 czerwca 2017 roku, dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia stanowi kwotę 4.000 zł.

Przede wszystkim za uwzględnieniem zadośćuczynienia w takiej wysokości przemawia rozmiar i charakter obrażeń, a także przebieg i intensywność procesu leczenia.

Z opinii przedłożonych przez biegłych chirurga oraz neurologa wynikało, że w wyniku wypadku z dnia 03 czerwca 2017 roku powódka doznała powierzchownego urazu głowy z krwiakiem okularowym i guzem podskórnym okolicy czołowej, stłuczeń okolicy barku i łopatki z zasinieniami po stronie prawej, kolana prawego, kciuka lewego i tkliwość żeber po stronie prawej, które przebiegały bez dalszych komplikacji i powikłań chirurgicznych. Biegli w zakresie swoich specjalności uznali, że obecnie brak jest dalszych negatywnych konsekwencji w sensie trwałego czy długotrwałego uszczerbku na zdrowiu związanych z urazami doznanymi na skutek wypadku z dnia 03 czerwca 2017

roku. Jednocześnie biegły neurolog wskazał, że powódce towarzyszyły dwumiesięczne i umiarkowane bóle głowy związane z urazami doznanymi w wypadku. Z kolei biegły chirurg wskazał, że ogólny czas ograniczeń i dolegliwości bólowych, a także czas leczenia obrażeń ciała wynosił około 30 dni. Nadto przez pierwsze dni powódka wymagała pomocy osób trzecich z powodu ograniczonych możliwości swobodnego przemieszczania się szczególnie poza domem oraz pomocy w czynnościach samoobsługowych wymagających wysiłku fizycznego.

Zdaniem Sądu dolegliwości bólowe towarzyszące powódce przez znaczny okres, bo około dwóch miesięcy były dla niej niezwykle uciążliwe. Zmuszona była bowiem do korzystania z pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Dolegliwości bólowe, a także dyskomfort psychiczny związany z widocznymi zasinieniami twarzy zniechęcały powódkę do opuszczania domu. Zważywszy, że przed wypadkiem powódka niemal codziennie uczestniczyła w zajęcia „klubu seniora”, pozostanie w domu pozbawiło jej znacznej części życia towarzyskiego przez długi okres czasu. Ponadto podstawowe potrzeby życiowe, zwłaszcza w początkowym okresie leczenia, zapewniały powódce jej dzieci oraz wnuczka. Przygotowywali posiłki, robili zakupy oraz wspomagali powódkę w higienie osobistej. Nie bez znaczenia jest także stres powódki związany z doznanymi obrażeniami, konieczność przeprowadzenia dodatkowych badań, a także wiek powódki oraz stan jej dotychczasowego zdrowia. Bez wątpienia dolegliwości bólowe związane z wypadkiem były źródłem znacznego dyskomfortu w życiu powódki i poczucia krzywdy. Od czasu wypadku powódka korzysta z kul łokciowych przez co czuje się pewniej. Jak wynikało z opinii biegłego, jej chód bez ich użycia jest niepewny i ostrożny.

Reasumując tę część rozważań, wskazać należało, iż kwota 4.000 zł jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności na mocy art. 822 § 1 i 4 k.c., 824¹ § 1 k.c., art. 415 k.c., art. 435 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Sąd w punkcie 1. wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Natomiast na podstawie art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. od powyższej kwoty zasądzono odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 14 sierpnia 2017 roku, a więc po upływie 30 dni od najwcześniejszego możliwego do ustalenia terminu, w którym ubezpieczyciel otrzymał zawiadomienie o wypadku. Podkreślić należy, że w myśl art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Natomiast w pozostałym zakresie, tj. w zakresie żądania zapłaty kwoty 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz odsetkami na podstawie art. 445 § 1 k.c. a contrario oddalono powództwo jako zawyżone.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., ustalając, że pozwany ponosi koszty procesu w 57 %, zaś powódka w 43 % zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.