

Sygn. akt **IC 1293/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2021 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Sławomir Splitt

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2021 r. w Gdyni na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **A. P.**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

o zadośćuczynienie

I. zasądza od pozwanego **(...) S.A. w W.** na rzecz powódki **A. P.** kwotę **15.000,00 złotych** (piętnaście tysięcy złotych), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty;

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego **(...) S.A. w W.** na rzecz powódki **A. P.** kwotę **6.963,14 złotych** (sześć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt trzy złote czternaście groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

Sygn. akt **IC 1293/18**

UZASADNIENIE

(wyroku z dnia 20 września 2021 roku – k. 234)

Powódka **A. P.** domagała się zapłaty od pozwanego **(...) S.A.** z siedzibą w **W.** zapłaty kwoty 15.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, a także zapłaty kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że dnia 18 listopada 2015 roku została potrącona przez samochód osobowy na przejściu dla pieszych na ulicy **(...)** w **G.**

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność za szkodę i wypłacił powódce łącznie kwotę 3.854,95 zł.

Powódka opisując zakres doznanej szkody starała się wykazać, że wypłacona kwota zadośćuczynienia jest zaniżona.

(pozew – k. 3-7)

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

W uzasadnieniu pozwany podał, że w toku postępowania likwidacyjnego przyznał powódce kwoty: 2.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.693,19 zł tytułem kosztów leczenia oraz 161,14 zł tytułem kosztów dojazdu.

Pozwany wskazał, że w wyroku sądu karnego zasądzono od sprawcy zdarzenia na rzecz powódki kwotę 5.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

Zdaniem pozwanego kwoty zadośćuczynienia wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego oraz postępowania karnego w pełni rekompensują doznaną krzywdę.

Zdaniem pozwanego ewentualne odsetki powinny być zasądzone dopiero od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew – k. 51- 54)

Stan faktyczny:

Dnia 18 listopada 2015 roku powódka A. P. przechodząc przez przejście dla pieszych przez ulicę (...) w G. została potrącona prawym przednim narożnikiem samochodu osobowego marki M. o numerze rejestracyjnym (...).

(fakty bezsporne nadto potwierdzone: wyrokiem – k. 83-83v.)

W wyniku potrącenia powódka straciła przytomność. Osoby postronne oraz sprawca wypadku udzieliły jej pierwszej pomocy przedmedycznej. Została przewieziona karetką na Szpitalny Oddział Ratunkowy.

(fakty bezsporne nadto potwierdzone: zeznaniami świadka M. D. – k. 70-72, płyta – k. 77, zeznania powódki – k. 73-76, płyta – k. 77)

Powódka czuła ból nosa, z którego – podobnie jak z podbródka – leciała krew. W szpitalu dokonania zszycia podbródka i wypisano powódkę.

W pierwszej nocy po zdarzeniu krwawienie z nosa nie ustawało. Powódka miała odruchy wymiotne i opuchniętą twarz. Przyjaciółka zawiozła ją na (...), gdzie stwierdzono złamanie nosa z przemieszczeniem oraz wstrząśnięcie pnia mózgu.

Powódce podano kroplówki oraz przyjęto na oddział szpitalny na okres 3 dni.

Dzień po wypisaniu dokonano zabiegu repozycji nosa. W związku z zabiegiem powódki przebywała w szpitalu 1 dzień. Po ustaniu odruchów wymiotnych powódkę wypisano do domu.

Po wypadku powódka do maja 2016 roku korzystała z pomocy psychiatry. Brała udział w terapii dla ofiar wypadków drogowych (...). Cierpiała na bezsenność, płaczliwość i doświadczała koszmarów sennych.

Próby powrotu do aktywności fizycznej podejmowanego w marcu 2016 roku kończyły się wymiotami oraz wysiłkowym bólem głowy. Do uprawiania sportu powróciła 2 lata po wypadku. Zabiegi usuwania blizny nie przyniosły pełnego usunięcia blizny. Powódka dokonała nadbudowania zęba uszczerbionego w wyniku wypadku.

W dacie wypadku powódka miała 31 lat. Była osobą samotną. Pracowała jako nauczycielka. P. wypadkiem była osobą aktywną fizycznie. Regularnie ćwiczyła.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 11-26, 30, 87-97, 99-100, faktury – k. 29, 98, dokumentacja zdjęciowa - k. – 101-104, zeznania powódki – k. 73-76, płyta – k. 77)

W wyniku wypadku powódka doznała urazu głowy, a w jego następstwie kilkuminutowej utraty przytomności.

W kolejnym dniu wystąpiły kilkukrotne wymioty, które były objawami wstrząśnienia pnia mózgu. W związku z tym w dalszych miesiącach od zdarzenia w ciągu kilku miesięcy występowały bóle i zawroty głowy. W wyniku urazu twarzoczaszki doszło również do złamania nosa z przemieszczeniem wymagającego repozycji, otarcia skóry twarzoczaszki, rany tłuczonej okolicy podbródkowej i uszkodzenia zęba I górnego prawego. Pourazowe zawroty głowy ustąpiły po około 4 miesiącach, natomiast bóle głowy utrzymywały się przez okres roku. Uraz ten należało ocenić jako długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 5 %.

Bóle głowy natomiast były uporczywe, przez okres pół roku od zdarzenia powódka stosowała przewlekle, a następnie doraźnie leki przeciwbólowe z tego powodu. Objawy uniemożliwiały wykonywanie większych wysiłków fizycznych do około roku od zdarzenia.

Stłuczenie głowy, otarcie skóry twarzoczaszki, ranę tłuczoną okolicy podbródkowej kwalifikuje się jako 2 % stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu; wstrząśnienie mózgu jako 5 %, a złamanie kości nosa z przemieszczeniem wymagającym repozycji jako 5 %. Powstała blizna okolicy podbródkowej (długości około 3 cm i szerokości 0,8 cm) nie wygoi się całkowicie.

Objawy powypadkowe nie powodowały istotnego ograniczenia stanu funkcjonalnego (w rozumieniu samodzielnego poruszania się, wykonywania czynności samoobsługi, wykonywania również podstawowych czynności dnia codziennego). Powstałe obrażenia spowodowały ograniczenie aktywności życiowej powódki przez okres 1-2 miesięcy od zdarzenia. Doznane obrażenia ciała i wskazywane następnie bóle i zawroty głowy było podstawą u powódki do uznania niezdolności do pracy w okresie 2 miesięcy.

(dowód: wyrok – k. 83-83v., pisemna opinia biegłego sądowego neurologa – k. 139-145, pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej – k. 197-204)

W obszarze zdrowia psychicznego na skutek wypadku u powódki wystąpił zespół stresu pourazowego z elementami konwersyjnymi. Z czasem objawy przekształciły się w zaburzenia adaptacyjne – depresyjno-lękowe przedłużone. Powrót do zdrowia psychicznego nastąpił we wrześniu 2016 roku. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu należało ocenić na 5 %. Aktualnie występujące w przeszłości objawy psychopatologiczne obecnie nie występują. Wcześniejsze zostały zasymilowane i włączone w zasób doświadczeń powódki. Rokowania na przyszłość są dobre.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej psychiatrii – k. 114-119)

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 3 czerwca 2016 roku sprawca zdarzenia M. D. został uznany winnym potrącenia powódki. Na podstawie art. 46 § 1 k.k. orzeczono wobec niego obowiązek zapłaty na rzecz powódki A. P. kwotę 5.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Powyższa kwota została zapłacona.

(fakt bezsporny nadto potwierdzony: wyrokiem – k. 83-83v.)

Sprawca zdarzenia posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

(fakt bezsporny)

Nie później niż 12 maja 2017 roku powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, który w toku postępowania likwidacyjnego przyjął swoją odpowiedzialność za szkodę i wypłacił powódce m.in. kwotę 2.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Powódka nie zgadzając się z ustaloną wysokością zadośćuczynienia domagała się zapłaty kwoty 50.000,00 zł z tego tytułu. Pozwany zaproponował ugodę, na mocy której zapłaciłby powódce kwotę 13.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Strony nie doszły jednak do porozumienia.

(fakty bezsporne nadto potwierdzone: korespondencja e-mailowa – k. 36, pisma – k. 37-37v., potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia szkody – k. 38, decyzja – k. 39, akta szkody na płycie – k. 60)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania powoda, świadka – sprawcy zdarzenia oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu: neurologii, psychiatrii oraz medycyny sądowej.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd za w pełni wiarygodne uznał dokumenty złożone przez strony. Żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów ani nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. Sąd na gruncie art. 11 k.p.c. związany był ustaleniami faktycznymi wynikającymi z prawomocnego wyroku skazującego sprawcę zdarzenia (vide: k. 83). Innymi słowy fakty ustalone w tym wyroku przeniesione zostały do niniejszego postępowania. Konieczne było jednak ustalenie stanu faktycznego w szerszym zakresie niż wynikający z tego orzeczenia.

Sąd dał także wiarę zeznaniom świadka M. D. – sprawcy wypadku oraz powódki. W ocenie Sądu ich zeznania były szczerze, spójne, nie budziły żadnych wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego. Nadto, zeznania te korelują z treścią pozostałego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Co się zaś tyczy doznanego przez powódkę cierpienia jako odczuwalne zjawisko jest ono własnością doświadczeń zmysłowych i pewnym sensie jest subiektywne. Nie mniej na uwadze należy mieć powszechność i typowość deklarowanych cierpień w kontekście aktualnej wiedzy medycznej.

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania opinii biegłych sądowych. Wydane przez nich opinie pisemne zostały uznane za w pełni wiarygodne i stanowiły podstawę rozstrzygnięcia. W ocenie Sądu są one jasne, logiczne i wewnętrznie niesprzeczne, co czyni je w pełni przydatnymi do rozstrzygnięcia sprawy. Biegli poprawnie zanalizowali stan faktyczny i sporządzili opinie w oparciu o zawarty w aktach sprawy materiał dowodowy zaś wnioski, do których doszli wyczerpująco uzasadnili. Zważyć należało, że żadna ze stron nie kwestionowała ustaleń biegłych. Wobec powyższego, w ocenie Sądu, opinie biegłych nie nasuwają wątpliwości co do ich rzetelności, fachowości i kompletności, dlatego stanowiły pełnowartościowy materiał dowodowy, na podstawie którego Sąd ustalił szczegółowy przebieg wypadku, a na tej podstawie skutki wypadku dla zdrowia powódki. Na marginesie należało zauważyć, że ustalenia biegłych zgodne były z ustaleniami dokonanymi w toku postępowania karnego oraz postępowania likwidacyjnego.

W niniejszej sprawie powódka wystąpiła wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 15.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku z dnia 18 listopada 2015 roku.

W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152 ze zm.) w zw. z art. 415 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 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. Z treści art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2013r., poz. 392) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Z kolei, zgodnie z art. 13 ust. 2 tejże ustawy w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 § 1 k.c., który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła. Jednocześnie z treści art. 361 § 2 k.c. wynika, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poniósł poszkodowany.

Odpowiedzialność sprawcy szkody była odpowiedzialnością deliktową i uzależnioną od wykazania przesłanek w postaci: zdarzenia, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na zasadzie winy, szkody i związku przyczynowego między owym zdarzeniem a szkodą. Z kolei odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynikała z zawartej ze sprawcą umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 4 k.c.), jednakże i w tym przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela zależała od wykazania powyższych przesłanek określonych w art. 415 k.c.

Bezspornym było między stronami, że sprawcą wypadku z dnia 18 listopada 2015 roku był M. D., który posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Poza tym ustaleniami sądu karnego w zakresie winy Sąd związany był w niniejszym postępowaniu.

Pozwany kwestionował rozmiar szkody, kwestionując wysokość szkody ponad już wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego.

Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, 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 Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątpliwości wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi 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).

Ponadto należy 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" należy 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 pierwszej kolejności należało zwrócić uwagę, że w wyroku skazującym (vide: k. 83v.) orzeczono na jej rzecz powódki kwotę 5.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia od sprawcy wypadku. Środek karny w postaci obowiązku naprawienia szkody lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 46 § 1 k.k.) ma przede wszystkim kompensacyjny charakter – zmierza do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem. Jego zasadniczym celem jest stworzenie pokrzywdzonemu możliwości rekompensaty szkody lub naprawienia krzywdy bez konieczności uruchamiania alternatywnego procesu adhezyjnego lub odrębnego powództwa cywilnego. Korzystanie przez sprawcę przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów nie wyłącza ani nakazu orzeczenia obowiązku naprawienia szkody (art. 46 § 1 k.k.) ani na odwrót w zależności od chronologii zdarzeń. Istotne jest, że ubezpieczyciel

może naprawić szkodę przez zapłatę stosownego odszkodowania lub zadośćuczynienia przed wykonaniem środka karnego.

W tej sytuacji Sąd wziął pod uwagę kwotę przyznaną powódce tytułem orzeczonego środka karnego, jednak w kontekście rozmiarów szkody, która zdaniem Sądu przewyższała kwotę wypłaconą powódce w toku postępowania likwidacyjnego (2.000,00 zł), kwotę dochodzoną pozwem (15.000,00 zł), a także przyznaną tytułem środka karnego od sprawy zdarzenia (5.000,00 zł) kwestia ta nie miała istotnego znaczenia. Wskazać także należało, że powódka nie twierdziła, że wysokość szkody wynosi 17.000,00 zł, ale że kwota 15.000,00 zł zrekompensuje doznaną szkodę.

W ocenie Sądu powódka wykazała, że dopłata przez pozwanego kwoty 15.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę (łącznie z już przyznanymi środkami) jest adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych w wyniku przedmiotowego wypadku, tj. dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za przyznaniem poszkodowanej zadośćuczynienia w takiej właśnie wysokości przemawia rozmiar i charakter obrażeń, jakie odniosła wskutek wypadku.

Wypadek był zdarzeniem nagłym i niespodziewanym. Powódka utraciła przytomność, a następnie krwawiącą z nosa oraz rany na podbródku przewieziona została na (...). Jej stan po wypadku dobitnie przedstawia dokumentacja zdjęciowa (vide: k. 101-103).

Jak się później okazało doznała przede wszystkim wstrząśnienia pnia mózgu, co wiązało się z odruchami wymiotnymi, długotrwałymi bólami i zawrotami głowy, uniemożliwiającymi jej aktywność zawodową i życiową przez okres 2 miesięcy.

Stwierdzono także złamanie nosa, co wymagało repozycji. Wszystko to wymagało kilkudniowego pobytu w szpitalu.

Poza tym powódka doznała ukruszenia zęba przedniego, otarć i stłuczeń twarzoczaszki, pozostawiając na trwałe bliznę (nawet pomimo zabiegów jej usunięcia).

Nie budzi wątpliwości, że oszpecenie jest o wiele bardziej dotkliwe w przypadku kobiety. Ze stanowiska powódki wynika, że przez pozostałą bliznę czuje się mniej atrakcyjna, co jest zrozumiałe mając na względzie wymiar blizny i jej umiejscowienie.

Dla oceny wysokości doznanej krzywdy istotny był nie tylko zsumowany wymiar procentowy uszczerbku na zdrowiu ustalonego przez biegłych, ale również długotrwałość objawów stanowiących skutki zdarzenia.

W szczególności odnosi się to do doznanego przez powódkę zespołu stresu pourazowego, co objawiało się m.in. problemami ze snem, koszmarami sennymi i płaczliwością. Ze zgromadzonej dokumentacji wynika, iż zdarzenie spowodowało u powódki ostrą reakcję na stres i stwierdzono u niej zaburzenia depresyjne, których konsekwencją było skierowanie powódki na terapię. Powrót powódki do zdrowia został ustalony przez biegłą na wrzesień 2016 roku, a zatem okresie niemal roku od zdarzenia. W ocenie Sądu taka reakcja była usprawiedliwiona mając na względzie przebieg zdarzenia, w którym powódka doznała urazu.

Podobnie było w przypadku nawracających bóli głowy, na które wskazywał biegły neurolog, mających charakter uporczywych, pourazowych i nawracających, a przy tym uniemożliwiających powódce powrót do aktywnego stylu życia.

Pozostałe obrażenia w krótszym dystansie czasowym miały wpływ na stan zdrowia powódki, ale w tym okresie wpływały znacząco na stan jej samopoczucia.

W związku z powyższym Sąd uznał, że dopłata przez ubezpieczyciela kwoty 15.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę doprowadzi do kompensacji szkody doznanej przez powódkę na skutek wypadku.

Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Zdaniem Sądu uzyskana przez powódkę kwota zadośćuczynienia – z uwagi na aktualny poziom życia społeczeństwa – przedstawia dla powódki ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia i w żaden sposób nie można go uznać za nadmierne.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności na mocy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. art. 415 k.c., 445 § 1 k.c. oraz 444 § 1 k.c. Sąd w punkcie I. wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 15.000,00 zł tytułem zadośćuczynieni.

Na podstawie art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Sąd zasądził odsetki ustawowe od tej kwoty od dnia 13 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty. Zgodnie bowiem z powyższym przepisem art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Zważywszy, że szkoda została zgłoszona pozwanemu nie później niż dnia 12 maja 2017 roku (powódka nie wskazała innej daty, a wcześniejsza nie wynika z dokumentów złożonych do akt), tak więc Sąd orzekł naliczanie odsetek ustawowych po upływie powyższego terminu. Bez wątpienia bowiem pozwany jako profesjonalista, dysponujący fachowym zespołem specjalistów i rzeczoznawców, był w stanie w terminie wynikającym z wyżej cytowanego przepisu, ustalić prawidłowo rozmiar szkody i wysokość należnego powodowi odszkodowania. Z tego powodu nie zasługiwały na aprobatę zarzuty pozwanego dotyczące naliczania odsetek dopiero od dnia wyrokowania.

Natomiast w pozostałym zakresie w punkcie II. wyroku na podstawie art. 14 ww. ustawy Sąd oddalił powództwo o odsetki od wcześniejszego daty.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie III. wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800 ze zm.), uznając że skoro powódka uległa w swoim żądaniu jedynie w nieznacznej części żądania odsetkowego, pozwana zobowiązana jest jej zwrócić całość poniesionych kosztów procesu. Koszty poniesione przez powódkę to opłata sądowa od pozwu (750,00 zł), opłata za czynności profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej (3.600,00 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17,00 zł) oraz wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego (2.596,14 zł) – łącznie 6.963,14 zł.