

Sygn. akt **IC 1184/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2019 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: SSR Sławomir Splitt

Protokolant: Jolanta Migot

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2019 r. w Gdyni na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. K. (1)**

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

o zadośćuczynienie

I. zasądza od pozwanego **Towarzystwa (...) S.A. w W.** na rzecz powódki **Z. K. (1)** kwotę **20.000,00 złotych** (dwadzieścia tysięcy złotych), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 września 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego **Towarzystwa (...) S.A. w W.** na rzecz powódki **Z. K. (1)** kwotę **3.617,00 złotych** (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego **Towarzystwa (...) S.A. w W.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni:**

- kwotę **1.000,00 złotych** (jeden tysiąc złotych) tytułem opłaty sądowej od pozwu, od której powódka była zwolniona,

- kwotę **1.182,87 złotych** (jeden tysiąc sto osiemdziesiąt dwa złote osiemdziesiąt siedem groszy) tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

Sygnatura akt IC 1184/17

UZASADNIENIE

Powódka Z. K. (1) domagała się od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. zapłaty kwoty 20.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz zasądzenia na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 9 lutego 2017 r. uległa wypadkowi na terenie restauracji (...) w G., na skutek czego doznała uszkodzeń ciała, co wiązało się dla niej z koniecznością poddania się zabiegowi operacyjnemu, a w konsekwencji istotnymi ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu, koniecznością poddawania się zabiegom rehabilitacyjnym, jak również brakiem możliwości powrotu do stanu zdrowia sprzed zdarzenia. Z. K. (1) podniosła, iż podmiot prowadzący wskazany wyżej punkt gastronomiczny pozostawał objęty przez pozwaną spółkę ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej, w związku z czym ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zawinioną przez ubezpieczonego szkodę.

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) S.A. wniosła o oddalenie powyższego powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym także kosztów zastępstwa procesowego strony. W przekonaniu strony pozwanej powódka nie wykazała w sposób dostateczny zawinięcia ubezpieczonego, albowiem do feralnego zdarzenia doszło w

okresie zimowym, kiedy to każdy pieszy powinien poruszać się z zachowaniem szczególnej ostrożności, podkreślając jednocześnie, że pracownicy zatrudnieni w restauracji (...) w sposób należyty wykonywali swoje obowiązki, tj. zmywali zabrudzoną posadzkę, zaś na drzwiach widniała informacja, iż powierzchnia podłogi może być śliska, wobec czego w ocenie pozwanej do powstania rzeczony szkody doszło z uwagi na niedostateczną uważność i ostrożność Z. K. (1). Pozwana, z tzw. ostrożności procesowej, zakwestionowała również wysokość żądanego zadośćuczynienia, wskazując, że kwota, której domaga się powódka jest wygórowana i nie odpowiada krzywdzie doznanej przez powódkę w wyniku zdarzenia z dnia 9.02.2017 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

M. W., działająca pod firmą (...) prowadziła działalność gastronomiczną w restauracji (...) w G.. Udział M. W. w powyższej inicjatywie pozostawał jednakże ograniczony do minimum – w restauracji pojawiała się sporadycznie, natomiast faktycznym nadzorem i prowadzeniem działalności zajmował się jej mąż, D. W.. M. W. posiadała polisę uniwersalną nr (...) w zakresie odpowiedzialności cywilnej oraz kontraktowej w Towarzystwie (...) S.A.

/okoliczności bezsporne; polisa – k.14/

W dniu 9.02.2017 r. w godzinach porannych Z. K. (1) udała się należącym do niej samochodem osobowym do centrum G., gdzie załatwiała sprawy związane z nieprowadzoną już obecnie działalnością gospodarczą. Następnie postanowiła udać się do znanej jej restauracji (...), aby zjeść śniadanie i napić się kawy.

/dowód: zeznania Z. K. – k. 149-150/

Nadmienionego dnia aura była jesienno-zimowa – było mokro, na chodnikach znajdowało się błoto pośniegowe.

/dowód: zeznania Z. K. – k. 149-150; zeznania D. W. – k. 136-137; zeznania G. K. – k.137; zeznania D. C. – k.147-149/

Z. K. (1) otwierając drzwi w kierunku wnętrza lokalu gastronomicznego weszła na położony na zawilgoconych płytkach, nieprzytwierdzony do podłoża karton, w wyniku czego poślizgnęła się i upadła na lewy bok. Prócz kartonów na posadzce nie znajdowały się wycieraczki, ani pasy antypoślizgowe. Przed leżącymi kartonami znajdowała się woda, podłoga była śliska. Na drzwiach umieszczona była kartka formatu A4 z ostrzeżeniem o śliskiej nawierzchni. Wejście do restauracji następowało bezpośrednio od strony ulicy, nie było poprzedzone przedsionkiem.

/dowód: zeznania Z. K. – k. 149-150; zeznania G. K. – k.137; zeznania D. C. – k.147-149; oświadczenie D. C. –k.22/

Do leżącej kobiety podeszły dwie osoby z personelu restauracji, w tym A. D. (1), do której obowiązków należała obsługa klientów oraz dbanie o czystość i porządek w lokalu. Z. K. (1) została przez nich podniesiona i posadzona na krześle. Oświadczyła, że nie jest w stanie samodzielnie się podnieść i poprosiła barmankę o wezwanie na miejsce pogotowia ratunkowego.

/dowód: zeznania Z. K. – k. 149-150; zeznania D. W. - k.136-137; częściowo zeznania A. D. – k. 133/

Po czasie na miejscu pojawił się zespół ratownictwa medycznego, w którego skład wchodził starszy ratownik medyczny D. C.. Ww. wchodząc do restauracji (...) również poślizgnął się na leżących na posadzce kartonach. Zastana na miejscu Z. K. (1) nie mogła wstać i pójść o własnych siłach do karetki - nie pozwalał jej na to ból oraz ogólny stan. Obecna na miejscu A. D. podczas interwencji medycznej miała pretensje do poszkodowanej, że nieuważnie stawiała kroki po kartonach.

Pierwsze przeprowadzone na miejscu zdarzenia badanie wskazywało na skrócenie nogi, które jest charakterystycznym objawem dla urazu biodra, wobec czego powódka została zanieśiona do karetki na krześle ortopedycznym i odwieziona do Szpitala św. W. w G. przy ul. (...), gdzie została przyjęta z rozpoznaniem przezkrętarzowego złamania lewej kości udowej. U pacjentki w dniu 13.02.2017 r. przeprowadzono zabieg otwartej repozycji i zespolenia płytą D. i śrubami oraz podjęto próbę pionizacji z użyciem balkonika.

Z. K. (1) została wypisana w dniu 16.02.2017 r. z zaleceniami dalszego leczenia w poradni ortopedycznej, podjęcia próby chodzenia przy balkoniku z jednoczesnym nieobciążaniem operowanej kończyny oraz odwieziona do miejsca zamieszkania z użyciem transportu medycznego. Podczas wypisu wręczono jej nadto kartę zaleceń pielęgnacyjnych, w której wskazano, że wypisywaną zakwalifikowano jako pacjentkę leżącą, wymagającą pomocy przy czynnościach higienicznych, odżywianiu oraz wydalaniu. Zaznaczono, iż w stosunku do pacjentki zachodzi duże ryzyko upadku.

Po opuszczeniu szpitala (...) odbyła 5 wizyt kontrolnych w (...) w dniach 20.02, 17.03, 03.04, 07.07. oraz 17.07.2017 r., a nadto, na skutek otrzymanego w ww. przychodni skierowania była leczona w Zakładzie (...) w G. w okresie od 28.04.2017 r. do 9.06.2017 r. Zakresem leczenia objęte były m.in. następstwa złamania kości udowej lewej po operacji z dnia 13.02.2017 r.

/dowód: zeznania D. C. – k. 147-149; zeznania G. K. – k.137; zeznania Z. K. – k. 149-150; karta czynności ratunkowych – k. 11; wydruk dokumentacji medycznej – k.13-13v.; historia choroby – k. 51-54; karta zaleceń pielęgnacyjnych – k.57-58; karta informacyjna leczenia rehabilitacyjnego –k. 191-192/

Z. K. (1) podczas pobytu w szpitalu nie mogła wstawać z łóżka. Przy balkoniku poruszała się do połowy kwietnia 2017 r., potem do końca kwietnia używała kuli. Obecnie porusza się o lasce, chodzi na spacerach z kijkami do nordic walkingu. Po zdarzeniu z 9.02.2017 r. nie mogła samodzielnie się poruszać - syn i synowa robili jej zakupy, przygotowywali obiady, otaczali opieką do czasu rozpoczęcia rehabilitacji. U powódki stwierdzono kliniczne ograniczenie ruchomości biodra lewego w zakresie zgięcia o 20 stopni. Następstwem przedmiotowego zdarzenia było wystąpienie u Z. K. (1) trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7%. Powódka w dalszym ciągu miewa bóle na średnim poziomie, mogące mieć tendencje do pogłębiania. Dolegliwości bólowe związane natomiast z samym złamaniem należy traktować jako znaczne. W związku z powyższymi dolegliwościami poszkodowana zażywała tabletki przeciwbólowe. Z. K. (1) prezentuje obecnie słabszą sprawność w stosunku do sprawności jaką dysponowała przed rzeczoną sprawą. Proces leczenia ortopedycznego pozostaje zakończony, jednakże w dalszym ciągu wskazana jest dalsza rehabilitacja.

/ dowód: opinia biegłego – k. 173; zeznania Z. K. – k. 149; zeznania G. K. – k. 139/

Z. K. (1) pismem z dnia 8 maja 2017 r. opisywane wyżej zdarzenie zgłosiła do M. W., domagając się zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 60.000 zł. Nadto szkoda została zgłoszona ubezpieczycielowi w formie wiadomości elektronicznej, do której załączony został dokument zgłoszeniowy. Towarzystwo ubezpieczeń odmówiło wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, wskazując, iż ubezpieczający mimo wystosowanych do niego wezwań nie przedstawił informacji oraz dokumentów pozwalających na ustalenie odpowiedzialności za przedmiotową szkodę. Ostateczna decyzja odmowna datowana jest na dzień 28.09.2017 r.

/dowód: korespondencja e-mail – k. 20-21; odpowiedź ubezpieczyciela –k.23; akta szkody 470/2017/523/

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo podlegało uwzględnieniu zarówno co do zasady, jak również co do wysokości.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie zeznań Z. K. (1), G. K. (2), ratownika medycznego D. C., a także częściowo zeznań A. D. (1) oraz D. i M. W..

Depozycje właścicielki restauracji (...) oraz jej męża D. W. w zakresie dotyczącym przebiegu przedmiotowego zdarzenia z 9.02.2017 r. w zasadniczej części opierają się na informacjach uzyskanych od bezpośredniego świadka zdarzenia, pracownicy lokalu – A. D. (1). Nadto odnosiły się do zwyczajów panujących w restauracji związanych z utrzymaniem czystości oraz stosowanych zabezpieczeń, tj. umieszczenia wycieraczek, kartonów, czy też kartki informacyjnej o śliskiej nawierzchni przy wejściu do lokalu. W ocenie Sądu zeznania ww. świadków, poza ich częścią dotyczącą obowiązków służbowych A. D. (1) oraz aury panującej w dniu 9.02.2017 r., nie zasługują na przymiot wiarygodności, albowiem nadmienieni świadkowie są bezpośrednio zainteresowani korzystnym dla ubezpieczyciela, a pośrednio również dla siebie, rozstrzygnięciem, zaś przede wszystkim ich zeznania pozostają w całkowitej

sprzeczności z uznanymi za wiarygodne źródłami dowodowymi, a to zeznaniami Z. K. (1), G. K. (2), aż wreszcie zupełnie bezstronnego świadka – ratownika medycznego, D. C.. Ich twierdzenia, że w dniu analizowanego zdarzenia przy drzwiach wejściowych nie były stosowane kartony, zaś zostały położone wycieraczki podklejone paskami antypoślizgowymi, nie znajdują potwierdzenia w żadnym z obiektywnych dowodów. Powyższe jawi się jako całkowicie niewiarygodna wersja rzeczywistości, przede wszystkim mając na uwadze zeznanie B. C., który jest osobą obcą dla stron, niezainteresowaną korzystnym rozstrzygnięciem sprawy na rzecz powódki czy pozwanej, a który to zeznał w sposób jednoznaczny, iż w momencie, kiedy pojawił się na miejscu zdarzenia celem udzielenia pomocy medycznej Z. K. (1), za progiem drzwi wejściowych nie znajdowały się wycieraczki, ani inne zabezpieczenia antypoślizgowe, były natomiast rozłożone tekturowe kartony, nieprzytwierdzone w żaden sposób do podłoża, posadzka zaś była mokra, co spowodowało również poślizgnięcie się ww., które jednak nie doprowadziło do negatywnych skutków, jak to miało miejsce w przypadku strony powodowej. Powyższa argumentacja znajduje również zastosowanie odnośnie zeznań pracownicy restauracji (...), A. D. (1), która, jak wynika z zeznań powódki, ratownika medycznego oraz syna powódki, od samego początku była negatywnie nastawiona do Z. K. (1), podnosiła na nią głos, będąc wzburzoną jej rzekomym brakiem wystarczającej ostrożności przy poruszaniu się po mokrym podłożu. Depozycje A. D. nacechowane są dążeniem do obarczenia całkowitą odpowiedzialnością za zdarzenie powódki, o czym świadczą również zeznania świadka, w których zeznała, że: wewnątrz lokalu znajdowała się wycieraczka; woda, o której mówił sanitariusz pojawiła się na podłodze pewnie dlatego, że to powódka rozlała wodę, którą wniosła ze sobą; powódka miała zabandażowaną nogę na wysokości łydki, a nadto, jak wynika z zeznań D. W., świadek informowała go, iż w jej ocenie cała sytuacja związana z powódką „to ściema”, zaś przyczyną wypadku mogło być zbyt mocne zaparcie się przy otwieraniu drzwi, co spowodowało, że powódka wpadła do środka. Powyższe twierdzenia stoją w całkowitej sprzeczności z zeznaniami przesłuchiwanego w sprawie ratownika medycznego oraz samej powódki, którzy zbieżnie zeznali, iż Z. K. (1) nie posiadała na ciele żadnych opatrunków, zaś wejście do lokalu wyglądało zupełnie odmiennie niż naświetlała to A. D., brak bowiem było wycieraczek czy pasków antypoślizgowych, zaś podłoga była mokra już przed wejściem powódki oraz ratowników do lokalu. Co ciekawe, z zeznań A. D. wynika również, że przy wejściu do lokalu G. w okresie zimowym, co do zasady, układano tekturowe kartony, co zaś stoi w sprzeczności z depozycjami M. i D. W., którzy zeznawali, iż o żadnych kartonach na posadzce nie wiedzą i takie praktyki w lokalu nie są stosowane. Powyższe rozważania prowadzą zatem do konstatacji, iż w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia odpowiedzialności za zdarzenie z 9.02.2017 r. zeznania powyższych świadków pozostają niespójne, nielogiczne, skierowane ku uniknięciu odpowiedzialności za powstałą szkodę, wobec powyższego, oceniając je w kontekście całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, w świetle zasad logiki i zasad doświadczenia życiowego nie sposób ich przeważającej i zasadniczej części uznać za wiarygodne źródło dowodowe.

Istotne znaczenie dla ustalenia okoliczności przedmiotowej sprawy miała również dokumentacja medyczna powódki oraz dokumentacja ubezpieczeniowa. Wskazane dowody dokumentarne należało uznać za w pełni wiarygodne, albowiem ich autentyczność nie była kwestionowana przez strony. Powyższe dokumenty nie noszą żadnych śladów podrobienia, przerobienia ani innej ingerencji w ich treść, w związku z czym treść i forma przedmiotowych dokumentów nie budzi także żadnych wątpliwości Sądu.

W toku postępowania Sąd dopuścił również dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. Sporządzona opinia wraz z opinią uzupełniającą była fachowa, rzetelna i przedstawiała uzasadnione odpowiedzi na sformułowane pytania. Wnioski z niej płynące były logiczne, spójne i konsekwentne, a nadto znajdowały poparcie w dokumentacji medycznej Z. K. (1). W kwestiach dotyczących oceny przez biegłego okoliczności zdarzenia stwierdzić należy, iż ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jak również okoliczności faktycznych pozostających bez związku z okolicznościami wymagającymi wiedzy specjalnej podlega wyłącznej ocenie Sądu, wobec czego wnioski biegłego w tym zakresie Sąd pominął, uznając je za niewłaściwe i nieuprawnione. W zakresie samej opinii uzupełniającej, odnosząc się do sformułowania biegłego, iż prowadzenie przez powódkę tzw. „łózkowego trybu życia” było jej wyborem, nie stanowiło zaś konieczności, Sąd nie podzielił wniosku biegłego, albowiem z dokumentacji medycznej, jak również depozycji powódki wynika jednoznacznie, iż Z. K. (1) zalecono, iż „może podjąć próbę chodzenia przy balkoniku pokojowym bez obciążania operowanej kończyny” oraz wymaga stałej opieki osób trzecich przy podstawowych czynnościach dnia codziennego. A zatem, wskazana sugestia wskazuje na możliwość podjęcia

próby korzystania z balkonika, przy czym jednocześnie zakłada dbałość o to, aby nadmiernie nie obciążać nogi w okresie jej zrastania. Tym samym wskazuje to na znaczny stopień niesamodzielności powódki w pierwszym okresie (około dwóch miesięcy) po zabiegu operacyjnym, w związku z czym wniosek biegłego w tym zakresie uznać należało za nietrafny.

W niniejszej sprawie powódka domagała się od pozwanego ubezpieczyciela zapłaty kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek zdarzenia z dnia 9.02.2017 r. W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 8241 § 1 k.c. w zw. z 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. Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 § 1 k.c., który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania (zadośćuczynienia) ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła. W myśl przepisów art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Pozwany ubezpieczyciel wskazywał, iż jako ponoszący odpowiedzialność akcesoryjną, która uzależniona jest od odpowiedzialności ubezpieczonego, w przedmiotowej sprawie takowej odpowiedzialności ponosić nie może, bowiem brak jest możliwości przypisania winy ubezpieczonemu. Strona pozwana podnosiła, że rzeczony wypadek miał miejsce w okresie zimowym, powódka była częstym gościem restauracji (...), wobec czego znała warunki atmosferyczne oraz była świadoma stanu rzeczy jaki panował w wejściu do lokalu. Nadto na drzwiach widniała informacja o śliskiej nawierzchni, w związku z czym powódka winna zachować należyłą ostrożność. Uznając zatem, iż ubezpieczony przedsięwziął właściwe i adekwatne do panujących warunków działania, strona pozwana pozostawała na stanowisku, iż wyłączną winę za powstałe zdarzenie ponosi Z. K. (1).

W odniesieniu do powyższego podnieść należy, iż jak wynika z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego, okoliczności podnoszone przez pozwaną kształtowały się zasadniczo odmiennie. W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości odpowiedzialność za szkodę prowadzącej działalność gastronomiczną (ubezpieczonej), która była zobowiązana do dbałości o stan nawierzchni wewnątrz lokalu, w szczególności w sytuacji, gdy wejście do lokalu nie jest poprzedzone jakimkolwiek przedsionkiem i wejście następuje bezpośrednio z ulicy, na której, co oczywiste, mogą mieć miejsce różne warunki atmosferyczne. Położenie kartonów, przy jednoczesnym braku wycieraczek, czy pasków antypoślizgowych, celem zabezpieczenia podłogi przed nanoszonym przez klientów błotem pośniegowym nie stanowi wystarczającego zabezpieczenia, co więcej, z uwagi na nieprzytwierdzenie kartonów do podłoża takowe zagrożenie może potęgować. Nadto za wystarczające, wyłączające lub umniejszające w niniejszych okolicznościach zawinienie ubezpieczonego nie sposób uznać także zamieszczenia kartki informacyjnej o śliskiej nawierzchni, bowiem taka informacja byłaby adekwatna i wystarczająca przy jednoczesnym zachowaniu typowych środków ostrożności, których w analizowanym przypadku zabrakło. Nie ulega więc wątpliwości to, iż przedmiotowy wypadek został spowodowany faktem, iż powódka poślizgnęła się na śliskiej posadzce, niedostatecznie zabezpieczonej przez prowadzących lokal gastronomiczny. Nie można również przyjąć, aby powódka rzeczony urazu doznała wcześniej, czy gdzie indziej, albowiem jego charakter wyłączał możliwość jakiegokolwiek przemieszczania się powódki. W związku z powyższym odpowiedzialność ubezpieczonego, a co za tym idzie również ubezpieczającego, jest na kanwie niniejszej sprawy niewątpliwa.

Przesądziwszy powyższe, w dalszej kolejności należy odnieść się do kwestii wysokości roszczenia zgłoszonego przez powódkę. W przedmiotowej sprawie Z. K. (1) domagała się zadośćuczynienia za poniesioną krzywdę w wysokości 20.000 zł. Rozważając kwestię wysokości poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej 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 SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia 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 2004 r., 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 2000 r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Kierując się wskazanymi powyżej kryteriami Sąd doszedł do przekonania, że dochodzona przez powódkę kwota w łącznej wysokości 20.000 złotych jest odpowiednia do rozmiaru obrażeń doznanych przez powódkę w wyniku zdarzenia z dnia 09.02.2017 r., dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. Jak wynika z dokumentacji medycznej powódka doznała złamania przekrętarsowego lewej kości udowej. Jak wskazał biegły sądowy z urazem powódki wiązał się trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7%. Biegły ocenił, że wskutek wypadku powódka doznała bólu o znacznym natężeniu, zaś dolegliwości na poziomie średnim utrzymują się w dalszym ciągu, a nadto mogą mieć tendencje do pogłębiania. Podkreślić należy, iż leczenie powyższych obrażeń było stosunkowo długie i wiązało się z koniecznością wykonania zabiegu operacyjnego. Jak wynika z dokumentacji medycznej powódka została poddana zabiegowi otwartego nastawienia i zespolenia płytą D. i metalowymi śrubami kości udowej lewej. Nie ulega przy tym wątpliwości, że zarówno sam uraz, jak i kolejne zabiegi wiążące się z ingerencją w układ kostny stanowiły źródło dolegliwości bólowych, które - jak wynika z zeznań strony powodowej - były uśmierzane poprzez przyjmowanie leków przeciwbólowych. Ponadto, powódka przechodził długotrwałą rehabilitację, co również zostało wykazane za pomocą dowodów z dokumentów. Jednocześnie, należało mieć na uwadze, że rokowanie na przyszłość są pomyślne, przy czym zalecana jest dalsza rehabilitacja. Aktualnie, według biegłego, utrzymuje się utrwalony pourazowy deficyt ruchomości zgięcia biodra lewego o 20 stopni, który jednak nie jest znacznym ograniczeniem. Leczenie pacjentki zostało zakończone.

Przy ustaleniu skutków zdarzenia i rozmiaru poniesionej przez Z. K. (1) krzywdy nie można pominąć faktu, że leczenie obrażeń odniesionych w zdarzeniu z 9.02.2017 r. wiązało się dla niej z istotnymi ograniczeniami w życiu codziennym. Jak wynika z zeznań syna powódki, jak i samej powódki, a także z zaleceń zamieszczonych w dokumentacji medycznej, po wypadku powódka wymagała opieki ze strony najbliższych. Pomocy powódce udzielał syn i synowa, którzy pomagali jej w czynnościach higienicznych, jedzeniu czy przy ubieraniu się. Dalej, należało mieć na uwadze, że na poczucie krzywdy oraz zwiększenie cierpienia oraz stresu wpływała również konieczność codziennych czynności pielęgnacyjnych związanych z dbaniem o rany pooperacyjne, ciągłej obserwacji, poczucia niepewności związanej z konsekwencjami urazu oraz ewentualnych powikłań. Konieczne było również korzystanie z pomocy specjalistycznej w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej, co także stanowiło dla powódki istotną niedogodność.

Sąd miał na uwadze, że szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrehabilitować uszczerbku na zdrowiu, w związku z tym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego w oparciu o art. 445 § 1 k.c. musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać - z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś - powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczeństwa, a zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2018 r. I ACa 765/17, L.). W ocenie Sądu, zadośćuczynienie w wysokości 20.000 zł spełnia wszelkie warunki wskazane w cytowanym powyżej orzecznictwie. Jednocześnie, kwota ta jest odpowiednia do zakresu odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela i obejmuje wyłącznie te skutki, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem. Przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanej, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, kwota ta stanowi odczuwalną wartość dla powódki, zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia Z. K. (1) oraz zaawansowany wiek powódki, z którym to wiąże się spotęgowane poczucie utraconego na leczenie i rekonwalescencję czasu, a także wyższe niż w przypadku ludzi młodszych ryzyko powikłań oraz dłuższy czas powrotu do pełni zdrowia.

O odsetkach Sąd orzekł na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. Zważyć należy, iż w pozwie powódka określiła datę początkową, od której domaga się zapłaty odsetek od kwoty 20.000 zł na dzień 29 września 2019 r. Data ta została ustalona prawidłowo, albowiem w dniu 28 września 2017 r. ubezpieczyciel wydał decyzję odmowy wypłaty świadczenia, wobec czego uznać należało, iż od powyższego dnia popadł w zwłokę.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w punkcie III wyroku, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, wyrażoną w art. 98 k.p.c. Strona pozwana przegrała niniejszy spór w całości, wobec czego zobligowana jest do zwrócenia powódce poniesionych przez nią kosztów procesu, na które składały się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Nadto Sąd na podstawie art. 113 ust.1 Ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć od pozwanej kwotę 1000 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, od której powódka została zwolniona, jak również, na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 2 ww. ustawy, kwotę 1182,87 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.