

Sygn. akt: I 1 C 405/20 upr

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2020 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I1 Wydział Cywilny Sekcja d/s rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym
w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Żelewska
Protokolant:	sekretarz sądowy Agnieszka Bronk-Marwicz

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2020 r. w Gdyni

sprawy z powództwa **M. W.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. W. kwotę 2.500 zł (dwa tysiące pięćset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 maja 2018r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1117 zł (tysiąc sto siedemnaście złotych) tytułem kosztów procesu.

Sygnatura akt: I 1 C 405/20

UZASADNIENIE

Powódka M. W. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 maja 2018r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, iż wraz z mężem i dziećmi została poszkodowana w wypadku drogowym, do jakiego doszło w dniu 18 lutego 2018r. w G. na ul. (...). W wyniku wypadku powódka doznała silnego stłuczenia obu stóp, prawego nadgarstka i lewej strony miednicy oraz w licznych siniaków na całym ciele. Samochód, którym powódka poruszała się wraz z rodziną uległ całkowitemu zniszczeniu. Przez pierwszy tydzień po wypadku powódka zażywała silne środki przeciwbólowe, które częściowo tłumili ból ciała. Utrudniało to jej normalne funkcjonowanie i opiekę nad córką, która została wypisana ze szpitala. Odniesione obrażenia sprawiły powódce na tyle silny ból, że utrudnione było zakładanie butów. Powódka także z trudem poruszała się po domu i nie była w stanie odwiedzać syna w szpitalu. Powódka musiała także zrezygnować z większości atrakcji podczas wyjazdu rodzinnego w góry w marcu 2018 roku, w tym zmuszona była zaniechać planowanych aktywności fizycznych. W efekcie wypadku powódka nie jest także w stanie spełniać się jako kierowca, gdyż wypadek spowodował u niej silny szok i lęk przed prowadzeniem pojazdów. Jak wskazano sprawca wypadku został uznany za winnego czynu zabronionego z art. 177 § 1 kk i sąd warunkowo umorzył wobec niego postępowanie karne na okres próby wynoszący rok. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany jednak odmówił przyznania powódce zadośćuczynienia za krzywdę. W ocenie powódki odpowiednią kwotą zadośćuczynienia w odniesieniu do rozmiaru uszkodzenia ciała, krzywdy doznanej w

sferze fizycznej i psychicznej pozostaje kwota 12 000 zł, niemniej w niniejszym postępowaniu powódka dochodzi jedynie części należnego jej świadczenia w kwocie 2.500 zł.

(pozew k. 3-9)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Zdaniem ubezpieczyciela zdarzenie nie mogło spowodować u powódki trwałych bądź długotrwałych urazów lub uszczerbku na zdrowiu ani też spowodować jakichkolwiek urazów psychicznych, stąd pozwany kwestionuje roszczenie co do zasady i wysokości. Wedle pozwanego powódka nie wykazała, aby wskutek zdarzenia doszło do powstania szkody osobowej przejawiającej się doznaniem opisanych w pozwie urazów. W jego ocenie nie mogło dojść do powstania takich obrażeń wskutek przedmiotowego wypadku, a niezależnie od tego deklarowane dolegliwości nie stanowią uzasadnienia do dochodzonego zadośćuczynienia. Przedłożona na etapie postępowania likwidacyjnego dokumentacja w postaci karty informacyjnej leczenia jest nieczytelna i nie wynika z niej, aby powódka doznała jakichkolwiek urazów, zaś wykonane badanie RTG stawu skokowego i nadgarstka nie wykazało żadnych zmian. Ponadto, w oparciu o przedłożoną dokumentację nie sposób przyjąć, że zdarzenie wywołało u powódki rozstrój zdrowia uzasadniający zgłoszone roszczenie. Powódka nie przedłożyła bowiem żadnej dokumentacji obrazującej rzekomo odczuwane dolegliwości, ani też nie załączyła rachunków za leczenie. Sam fakt uczestnictwa w kolizji drogowej nie może skutkować każdorazowo automatycznym przyjęciem, iż uczestnik kolizji doznał określonej krzywdy. Pozwany kwestionuje również twierdzenia powódki dotyczące wystąpienia silnych utrudniających życie dolegliwości bólowych, które miały utrzymywać się przez kilka miesięcy. Pozwany zwrócił uwagę, że powódka niespełna miesiąc po wypadku wyjechała na wakacje we włoskie Dolomity. Takie działanie – zdaniem ubezpieczyciela – miesiąc po zdarzeniu powinno być odczytane jako przyczynienie się powódki do zwiększenia rozmiaru szkody. Pozwany zaprzeczył, aby u powódki wystąpiły jakiegokolwiek dolegliwości natury psychicznej. Jak bowiem zauważył powódka nie podjęła żadnego leczenia psychologicznego lub psychiatrycznego ograniczając się do deklarowania rzekomych problemów natury psychicznej, rzekomych obaw o przyszłość, czy rzekomego spadku samopoczucia psychicznego.

(odpowiedź na pozew k. 72-76)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 lutego 2018r. w G. na ul. (...) kierując pojazdem osobowym marki B. (...) o numerze rejestracyjnym (...)CL w kierunku ul. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że w wyniku nie zachowania należytej ostrożności podczas manewru wyprzedzania tj. nie upewnienia się czy przed przystąpieniem do manewru dysponuje widocznością i miejscem, aby manewr ten bezpiecznie zakończyć poruszając się pasem do jazdy w przeciwnym kierunku zderzył się czołowo z jadącym prawidłowo z naprzeciwka pojazdem marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowanym przez S. W., czym nieumyślnie spowodował wypadek.

(dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 lipca 2018r. k. 24)

Wyrokiem z dnia 19 lipca 2018r. Sąd Rejonowy w Gdyni uznał sprawcę wypadku - kierującego pojazdem osobowym marki B. (...) o numerze rejestracyjnym (...)CL za winnego popełnienia przestępstwa z art. 177 § 1 kk i warunkowo umorzył wobec niego postępowanie karne na okres próby wynoszący rok.

(dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 lipca 2018r. k. 24)

Z samochodu powódka i jej mąż S. W. wyszli o własnych siłach i pomogli opuścić pojazd dwójce swoich dzieci. Na miejsce zdarzenia zostało wezwane pogotowie ratunkowe, które zabrało całą czwórkę do szpitala.

(dowód: zeznania świadka S. W. płyta CD k. 141)

Powódka została przewieziona do Szpitala (...) im. PCK w G., gdzie na podstawie m.in. badania RTG stawu skokowego prawego i stawu nadgarstkowego prawego rozpoznano u niej uraz prawej stopy i prawego nadgarstka. Tego samego

dnia powódka została zwolniona do domu z zaleceniem zgłoszenia się do poradni ortopedycznej w razie utrzymywania się dolegliwości bólowych.

(dowód: karta informacyjna izby przyjęć k. 20, zeznania świadka P. P. k. 122-123v, zeznania świadka S. W. płyta CD k. 141)

Od dnia następnego po wypadku powódka skarżyła się na ból stóp, była obolała, miała siniaki od pasów bezpieczeństwa. Bezpośrednio po zdarzeniu powódka przyjmowała leki przeciwbólowe. Z uwagi na dolegliwości bólowe powódka nie była w stanie odwiedzać w szpitalu syna. Przez okres pierwszych dwóch tygodni po wypadku przy pracach domowych pomagała jej matka. M. W. nie kontynuowała leczenia. Miesiąc po wypadku wraz z rodziną powódka wyjechała na urlop w Dolomity, lecz tylko raz zjechała na snowboardzie, a większość czasu spędzała biernie. Przed wypadkiem powódka nie miała problemów z układem ruchu. Po wypadku powódka odczuwała niepokój w czasie jazdy samochodem, choć po kilku miesiącach ponownie prowadziła auto.

(dowód: zeznania świadka S. W. płyta CD k. 141, przesłuchanie powódki M. W. płyta CD k. 141)

Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. Pismem z dnia 23 kwietnia 2018r. – doręczonym w dniu 26 kwietnia 2018r. – powódka zgłosiła pozwanemu roszczenie o zapłatę kwoty 12.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. Decyzją z dnia 16 maja 2018r. pozwany odmówił przyznania zadośćuczynienia za krzywdę, wskazując, że brak jest podstaw do uznania, że w wyniku wypadku powódka doznała obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia. Następnie, powódka wniosła reklamację na decyzję ubezpieczyciela, lecz pozwany decyzją z dnia 12 czerwca 2018r. podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko. Pismem z dnia 10 sierpnia 2018r. powódka wystąpiła do Rzecznika (...) o podjęcie poreklamacyjnego postępowania interwencyjnego, jednak pozwany nie zmienił swojego stanowiska w sprawie.

(dowód: zgłoszenie szkody k. 25-32 wraz z zpo k. 33, decyzja z dnia 16 maja 2018r. k. 38, reklamacja powódki z dnia 28 maja 2018r. k. 39, decyzja pozwanego z dnia 12 czerwca 2018r. k. 43, wnioski do Rzecznika (...) z dnia 10 sierpnia 2018r. k. 47-55, wyjaśnienia pozwanego z dnia 2 października 2018r. k. 57 i 8 listopada 2018r. k. 61)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków P. P. i S. W.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Zważyć bowiem należy, iż karta informacyjna leczenia powódki została sporządzona poza niniejszym postępowaniem i nie dla jego celów. Nadto, świadek P. P. potwierdził, że taki dokument został przez niego faktycznie sporządzony w czasie wykonywania obowiązków służbowych na izbie przyjęć Szpitala (...) w G.. Żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności korespondencji stron prowadzonej w toku postępowania likwidacyjnego. W ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powódki oraz rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego.

Za w pełni wiarygodne Sąd uznał także zeznania świadka P. P.. Zważyć bowiem należy, iż świadek nie pozostaje z żadną ze stron niniejszego sporu w relacjach natury rodzinnej, zawodowej czy towarzyskiej i z tego względu jego zeznania należy ocenić jako bezstronne i obiektywne, tym bardziej, że sprowadzały się one do ustalenia zapisów karty chorobowej sporządzonej przez świadka bezpośrednio po spornym wypadku.

Sąd dał również wiarę zeznaniom świadka S. W. oraz powódki co do przebiegu wypadku oraz jego następstw dla stanu zdrowia poszkodowanej. Zdaniem Sądu w zasadniczej części zeznania wymienionych osób były spójne, zbieżne ze sobą i w części korelowały z treścią pozostałych dowodów zebranych w niniejszej sprawie. W zakresie dotyczącym przebiegu

wypadku zeznania te znajdują potwierdzenie w treści wyroku sądu karnego, natomiast co do obrażeń doznanych w następstwie przedmiotowego wypadku - w zeznaniach świadka P. P..

Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc 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. Stosownie do art. 822 § 2 kc 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. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Według art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że żadnych wątpliwości nie budzi zasada odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń za skutki wypadku, do którego doszło w dniu 18 lutego 2018r. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 lipca 2018r. K. C. kierujący samochodem B. (...) o numerze rejestracyjnym (...)CL został bowiem uznany za winnego popełnienia przestępstwa z art. 177 § 1 kk tj. spowodowania wypadku drogowego i doprowadzenia do zderzenia czołowego z jadącym prawidłowo pojazdem marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowanym przez S. W.. Pasażerką samochodu marki M. była powódka. Bezsporne było także, że sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. Zatem co do zasady pozwany odpowiada za skutki zachowania ubezpieczonego.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się w zasadzie do kwestii rozmiaru krzywdy poniesionej przez powódkę. Pozwany bowiem zarzucił poszkodowanej nieudowodnienie wysokości szkody niemajątkowej, wskazując, że na podstawie zaferowanych przez nią dowodów nie można przyjąć, że wskutek wypadku doznała ona jakichkolwiek obrażeń ciała i uszczerbku na zdrowiu. Pozwany zakwestionował także twierdzenia powódki o doznanych cierpieniach psychicznych oraz ograniczeniach w codziennym funkcjonowaniu. Przechodząc do rozważań w zakresie rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej wyjaśnić należy, że nie jest możliwe ścisłe 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 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątpienia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej 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 1974r., 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. Należy mieć 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). Dla uwzględnienia roszczenia o zadośćuczynienie, choćby w części, konieczne pozostaje wykazanie, że na skutek działań pozwanego doszło do wywołania rozstroju zdrowia psychicznego u powoda, a co najmniej pogorszenia jego stanu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 18 czerwca 2020r., V ACa 127/20, L.).

W toku niniejszego postępowania nie wykazano co prawda, że w wyniku zdarzenia z dnia 18 lutego 2018r. powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, niemniej - jak wskazuje się w orzecznictwie - wysokość zadośćuczynienia nie jest zależna wyłącznie od wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu. Na określenie właściwej wysokości zadośćuczynienia wpływa bowiem szereg innych czynników, w tym m.in. zakres ograniczeń w samodzielnym funkcjonowaniu, skutki i ograniczenia na przyszłość, czas odczuwania i intensywność dolegliwości bólowych i inne. Wysokość zadośćuczynienia musi uwzględniać przytoczone powyżej przesłanki, a ewentualne miarkowanie wysokości zadośćuczynienia nie może prowadzić do pewnej symboliczności zapłaty (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 27 lutego 2020r., I ACa 835/18, L.). Taki pogląd znajduje potwierdzenie w doktrynie, gdzie wskazuje się, że ustawodawca nie wymaga, aby rozstrój zdrowia był trwały i nieusuwalny. Możliwość wyleczenia rozstroju zdrowia wpływać będzie na wysokość zadośćuczynienia, ale nie wyklucza możliwości jego zasądzenia. Możliwość żądania zadośćuczynienia powstaje zarówno w przypadku uszczerbku o charakterze trwałym, jak i czasowym, przy czym trwałość uszczerbku wpływa na wysokość zadośćuczynienia (por. K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, 2020).

W świetle zebranego materiału dowodowego należało uznać, że wskutek wypadku, spowodowanego przez sprawcę ubezpieczonego w zakresie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, powódka M. W. doznała jedynie urazu prawej stopy i prawego nadgarstka. Nadto, jak wynika z zeznań małżonka poszkodowanej, wskutek ściągnięcia pasów bezpieczeństwa w chwili zderzenia obu samochodów, powstały zasinienia wzdłuż ciała. Obrażenia stopy i nadgarstka spowodowały dokuczliwe dolegliwości bólowe. Możliwość wystąpienia tego typu dolegliwości wynika już z karty informacyjnej, gdzie w zaleceniach wskazano, że w razie utrzymywania się dolegliwości bólowych należy zgłosić się do poradni ortopedycznej. W celu uśmierzania tych dolegliwości powódka przyjmowała leki przeciwbólowe dostępne bez recepty, w tym K.. Niewątpliwie zatem powódka doznała uszkodzeń ciała o charakterze czasowym i przemijającym. Wymienione obrażenia nie wymagały podjęcia specjalistycznego leczenia i zostały całkowicie wyleczone, nie była hospitalizowana, powódka nie musiała poddawać się żadnymi zabiegom chirurgicznym, nie korzystała z żadnych zabiegów rehabilitacyjnych. Poza wizytą w izbie przyjęć nie korzystała z porad żadnych lekarzy.

Przy ustaleniu skutków zdarzenia i rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy nie można pominąć także pewnych ograniczeń w życiu osobistym, będących skutkiem doznanych lekkich obrażeń ciała. Przede wszystkim obrażenia stopy – jak wynika z zeznań powódki i jej małżonka – choć może nie były poważne, to powodowały w początkowym okresie po zdarzeniu ból i ograniczenie przy poruszaniu. Stąd powódka nie była w stanie odwiedzać w szpitalu syna, który na skutek obrażeń odniesionych w tym samym wypadku, musiał być hospitalizowany. Niemożność czuwania przy chorym dziecku dla każdej matki stanowi odczuwalną przykrość. Zważyć należy, iż powódka i jej małżonek w swoich zeznaniach sygnalizowali, że w wyniku wypadku powódka odczuwała lęki przed jazdą samochodem. Nie negując samej możliwości wystąpienia takich lęków, w szczególności gdy uwzględni się takie okoliczności jak: przebieg wypadku (czołowy charakter zderzenia pojazdów), rozmiar uszkodzeń pojazdu czy niedługi okres posiadania prawa jazdy przez powódkę, to jednak wskazać należy, iż nasilenie tego typu objawów nie mogło być silne, skoro powódka już po miesiącu wybrała się w podróż do W., a wkrótce sama usiadła za kierownicą samochodu. Zwrócić także należy uwagę, że zdarzenie nie wiązało się z żadnymi poważnymi obrażeniami uczestników, ofiarami śmiertelnymi czy innymi traumatycznymi przeżyciami. Nadto, powódka nie poszukiwała pomocy u psychologa czy psychiatry. Zatem, jeśli takie lęki faktycznie wystąpiły, to miały raczej słaby i przemijający charakter.

W tym stanie rzeczy, biorąc pod uwagę wszystkie opisane powyżej skutki, jakie wystąpiły wskutek zdarzenia spowodowanego przez ubezpieczonego, w szczególności rozmiar obrażeń ciała czy dolegliwości bólowych, Sąd uznał, że odpowiednia do poniesionej szkody niemajątkowej pozostaje kwota 2.500 zł. Powódka doznała bowiem lekkich obrażeń ciała, które skutkowały przejściowymi, przemijającymi dolegliwościami bólowymi, zwł. przy poruszaniu

się. Nadto, wypadek nie miał większego wpływu na codzienne funkcjonowanie powódki, nie mogła odwiedzać hospitalizowanego dziecka, wymagała doraźnej pomocy przy wykonywaniu niektórych czynności domowych, niemniej już po miesiącu powódka mogła udać się w podróż w góry. W ocenie Sądu kwota 2.500 zł równa niemal minimalnemu wynagrodzeniu za pracę brutto stanowi wystarczającą rekompensatę za doznane dolegliwości i niedogodności związane z wypadkiem. Kwota taka spełnia funkcję kompensacyjną, jednocześnie nie stanowi wzbogacenia po stronie poszkodowanej. Sąd nie podziela argumentacji pozwanego, iż przy lekkich obrażeniach, nie powodujących większych zakłóceń w życiu poszkodowanego zadośćuczynienie się nie należy. W takiej sytuacji, część skutków wywołanych czynem niedozwolonym sprawcy pozostałaby całkowicie pominięta, nieskompensowana, a nie ma żadnych podstaw, aby zwolnić sprawcę, a co za tym idzie jego ubezpieczyciela z odpowiedzialności w tym zakresie. Zważyć należy, iż gdyby nie wypadek spowodowany przez sprawcę objętego obowiązkowym ubezpieczeniem OC, to poszkodowana mogłaby w sposób niezakłócony funkcjonować. Działanie sprawcy niewątpliwie spowodowało zmiany w życiu powódki, które nie były zgodne z jej wolą. Skoro powódka nie ponosi winy za zaistnienie wypadku, to dlaczego nie miałyby uzyskać wynagrodzenia za poniesione niedogodności, nawet wówczas, gdy nie mają one jakiegось znacznego charakteru.

Na koniec wskazać należy, iż bezzasadny pozostawał zarzut przyczynienia się powódki do zwiększenia rozmiaru szkody niemajątkowej. Zważyć należy, iż w zaleceniach z izby przyjęć nie ma żadnych adnotacji o tym, że istnieją przeciwwskazania do wyjazdu w góry po upływie miesiąca od dnia wypadku. Z zeznań samej powódki nie wynika, aby wskutek wyjazdu jej stan zdrowia uległ pogorszeniu. Nadto, pozwany nie wykazał w żaden sposób, że wyjazd, a także ewentualna aktywność podczas zimowego urlopu spowodowały jakiegokolwiek dolegliwości.

Podsumowując, na mocy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.500 zł. Nadto, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 29 maja 2018r. do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należy, iż szkoda została pozwanemu zgłoszona w dniu 26 kwietnia 2018r. Wymagalność roszczenia Sąd ustalił w oparciu o art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przyjmując, że termin do wypłaty odszkodowania wynosi 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Zważywszy, iż pozwany dysponuje fachowym zespołem lekarzy orzeczników oraz niezbędnymi środkami technicznymi, nie ulega wątpliwości, że był w stanie ustalić w terminie ustawowym zakres i wysokość szkody.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 kpc, uznając, że powódka wygrała niniejszy spór w całości, zasądził od pozwanego na jej rzecz kwotę 1.117 zł, na którą składają się: opłata sądowa od pozwu (200 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika w stawce minimalnej (900 zł) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).